

Hidayah

SKRIPSI NURHIDAYAH FIX TURNITINN.pdf

-  SKRIPSI & KTI 2024-2025
-  TES TURNITIN 2024-2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3340360785

Submission Date

Sep 16, 2025, 12:24 AM GMT+7

Download Date

Sep 16, 2025, 12:25 AM GMT+7

File Name

SKRIPSI_NURHIDAYAH_FIX_TURNITINN.pdf

File Size

339.8 KB

30 Pages**4,444 Words****27,175 Characters**

24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 23%  Internet sources
 - 17%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

23% Internet sources
 17% Publications
 0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	jurnal.poltekkespalembang.ac.id	4%
2	Publication	Fitria Febrianty, Tri Widyastuti, Irwan Supriyanto, Denden Ridwan Chaerudin. "H...	2%
3	Internet	repositori.usu.ac.id	2%
4	Internet	ijohm.rcipublisher.org	1%
5	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	1%
6	Internet	ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id	1%
7	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
8	Internet	vdocuments.site	<1%
9	Internet	123dok.com	<1%
10	Internet	repo.polkesraya.ac.id	<1%
11	Internet	konsultasiskripsi.com	<1%

12	Internet	staff.universitaspahlawan.ac.id	<1%
13	Internet	jurnal.untan.ac.id	<1%
14	Internet	dspace.umkt.ac.id	<1%
15	Internet	www.scribd.com	<1%
16	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
17	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
18	Publication	Elsa Oktaviani Elsa, Nining Ningrum, Tri Widyastuti, Isa Insanuddin. "EFEKTIVITAS...	<1%
19	Internet	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
20	Internet	docplayer.info	<1%
21	Internet	repo.stikesbethesda.ac.id	<1%
22	Internet	e-jurnal.unisda.ac.id	<1%
23	Internet	unimuda.e-journal.id	<1%
24	Publication	Aglis Andhita Hatmawan. "PENGARUH KONFLIK KERJA, BEBAN KERJA SERTA LING...	<1%
25	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%

26	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
27	Internet	lifestyle.kompas.com	<1%
28	Internet	repository.maranatha.edu	<1%
29	Internet	revanhecher.wordpress.com	<1%
30	Internet	adoc.pub	<1%
31	Internet	www.studineews.co.id	<1%
32	Internet	digilib.uin-suka.ac.id	<1%
33	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
34	Internet	repository.unej.ac.id	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes, 2014 dalam (Fithriyana, 2021) Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan yang menyeluruh, karena penyakit gigi mempunyai dimensi yang luas dan pengaruh yang besar sehingga memerlukan penanganan dini sebelum terlambat. Karies gigi merupakan salah satu kondisi yang paling mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.

Sebuah proses progresif demineralisasi jaringan keras permukaan gigi, karies gigi merupakan penyakit menular. Cara lain untuk menggambarkan karies gigi adalah sebagai suatu kondisi jangka panjang yang sebagian besar disebabkan oleh bakteri dan bermanifestasi sebagai hilangnya ion mineral secara terus-menerus dan berkelanjutan dari permukaan enamel mahkota atau akar. (Hafizah et al., 2021). Karies gigi merupakan masalah serius karena dipengaruhi oleh kekurangan gizi dan status sosial ekonomi yang rendah. Anak-anak dari latar belakang sosial ekonomi rendah sering mengalami karies gigi (Septiana, 2022).

Karena kelompok sosial ekonomi tinggi lebih mungkin memenuhi kebutuhan dasar dan memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan dibandingkan kelompok sosial ekonomi rendah, maka status sosial ekonomi merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi status kesehatan. Kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangannya akan bergantung

pada status sosial ekonominya. pola makan dan hidup yang sehat (Wahyuni et al., 2023).

Status sosial ekonomi adalah derajat prestise yang dimiliki seseorang berdasarkan pekerjaannya untuk memenuhi kebutuhannya atau keadaan yang mencirikan kedudukan atau kedudukan suatu keluarga dalam masyarakat berdasarkan harta benda dan faktor-faktor lain yang dapat mengungkapkan status sosial ekonomi seseorang (Taluke et al., 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SDN 257 Gattareng , yang terletak di Desa Gattareng, Kecamatan Salomekko, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan dengan metode observasi langsung terhadap siswa kelas 1-6, didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami karies gigi, jika permasalahan ini tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan dampak yang serius, antara lain penurunan nilai, ketidakefisienan sekolah, dan tentu saja ketinggalan mata pelajaran saat mereka tidak berada di kelas.

Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa diperlukan lebih banyak penelitian untuk memastikan hubungan antara status sosial ekonomi orang tua dengan prevalensi karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi dan kejadian karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.
- b. Untuk mengetahui skor karies gigi siswa di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperoleh ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan gigi dan pengalaman yang luar biasa dalam penelitian serta menjadi acuan dalam pembuatan proposal oleh peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan metodis untuk mengenali permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kejadian karies gigi dan tingkat sosial ekonomi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan ilmu dan informasi yang bermanfaat kepada semua pembaca, khususnya mahasiswa jurusan kesehatan gigi

9

mengenai hubungan antara status sosioekonomi dengan kejadian karies gigi pada siswa sekolah dasar.

c. Bagi Pihak Sekolah

Menambah ilmu pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mengetahui hubungan status sosioekonomi dengan kejadian karies gigi, sehingga dapat melakukan upaya preventif agar terhindar dari penyakit karies gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Sosioekonomi

1. Pengertian Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi secara khusus merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan standar normatif yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilikan barang dan partisipasi dalam aktifitas kelompok dari komunitasnya (Sastrawati, 2020). Fungsi seseorang dalam suatu kelompok masyarakat ditentukan oleh kedudukan sosial ekonominya, yang didasarkan pada tingkat prestasinya dan berkaitan dengan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Nurwati & Listari, 2021).

Kedudukan seseorang dan pendapat orang lain dalam masyarakat digambarkan berdasarkan kedudukan sosial ekonominya. Status sosial ekonomi dianggap penting, terutama dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga (Nurwati & Listari, 2021). Menurut Indrawati, 2015 dalam (Kasingku & Mantow, 2022) Kedudukan seseorang yang ditentukan oleh keadaan sosial dan keuangannya disebut status sosial ekonomi. Pekerjaan dan pendapatan Anda mungkin digunakan untuk mengukur situasi keuangan Anda..

Menurut Nasution, 1986 dalam (Dewi, 2020) Kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan pendapatan atau

penghasilannya menentukan status sosial ekonominya, yang pada gilirannya mempengaruhi tempatnya dalam hierarki masyarakat..

2. Klasifikasi Status Sosial Ekonomi

Menurut (Taluke, 2021) Kedudukan sosial dalam masyarakat umumnya mengarah pada terbentuknya tiga tingkatan kelas sosial: atas, menengah, dan bawah.

- a. Dalam masyarakat, kelas atas merupakan kelompok elit dengan jumlah penduduk yang relatif sedikit. Keluarga kaya dan berkecukupan akan mampu memenuhi semua kebutuhannya.
- b. Kelompok profesi, kelompok kerja, pedagang, pengusaha, dan kelompok fungsional lainnya semuanya diwakili oleh kelas menengah. keluarga dengan pendapatan kelas menengah yang mengutamakan pemenuhan kebutuhan seperti papan, pangan, sandang, pendidikan, dan lain sebagainya.
- c. Kelompok pekerja tidak terampil, pekerja harian, pekerja lepas, dan individu sejenisnya disebut sebagai kelas bawah. Keluarga dengan pendapatan kecil mencari pekerjaan semata-mata untuk menutupi pengeluaran sehari-hari.

Secara khusus, beberapa bidang mempunyai lingkungan sosial yang unik dimana strata sosial tertentu dapat diterapkan.

3. Tingkat Sosial Ekonomi

Menurut M.Arifin Noor dalam (Cahyani, 2021) tingkat sosial ekonomi dibagi atas :

a. Tingkat kelas atas

Keluarga kaya yang termasuk dalam kelas atas antara lain kelompok eksekutif, perusahaan, dan lain sebagainya. Semua tuntutan hidup, termasuk tuntutan anak-anak, dapat dengan mudah dipenuhi di tingkat kelas ini. Seperti yang diungkapkan Gunawan dalam (Cahyani, 2021) Ciri-ciri berikut mendefinisikan kelas atas:

- 1) Miliki properti Anda sendiri, tinggal di rumah modern dan mewah dengan pagar tinggi, dan lakukan pengecatan sendiri.
- 2) Keluarga inti yang masih produktif, berusia di bawah satu tahun, dalam keadaan sehat, dan tanggungan keluarga kurang dari lima orang.
- 3) Pencari nafkah keluarga, kepala rumah tangga, atau penopang bekerja dengan tingkat profesionalisme yang tinggi.
- 4) Memiliki dana usaha.

b. Tingkat kelas menengah.

Kelas menengah terdiri dari orang-orang yang menjalani gaya hidup pas-pasan dan berasal dari keluarga dengan profesional dan pemilik perusahaan. Status orang tua dihormati pada tingkat ini. Meski penghasilan orangtuanya tidak tinggi, namun anak-anak merasa tenang

karena kebutuhannya masih bisa tercukupi, jadi setidaknya mereka tidak khawatir (Cahyani, 2021).

c. Tingkat kelas bawah.

Rumah tangga yang berpenghasilan kurang dari pengeluaran pokoknya dikatakan berada di kelas bawah. Pekerja rumah tangga dan pengangkut sampah merupakan jenis pekerjaan ini, sehingga kebutuhan mendasar mereka harus dipisahkan dari kebutuhan lainnya. Sulit dan memakan waktu untuk memenuhi kebutuhan mendasar ini. Selain itu, tingkat kelas bawah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Memiliki atau menyewa rumah yang dibangun secara sederhana, seperti rumah yang terbuat dari kayu atau bahan selain batu.
- 2) Sebuah rumah tangga mempunyai lima tanggungan atau lebih, dan pencari nafkah berusia di atas 60 tahun atau sudah tidak produktif lagi.
- 3) Kepala rumah tangga menganggur (tidak mempunyai pekerjaan), bergantung pada keluarga atau tetangga untuk mendapatkan bantuan, atau bekerja sebagai buruh atau pada jabatan rendahan (Cahyani, 2021).

4. Unsur-Unsur Yang Mempengaruhi Kedudukan Status Sosial Ekonomi

Tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, dan fasilitas yang dimiliki merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi status sosial ekonomi suatu masyarakat.

a. Pendidikan

Status berkorelasi langsung dengan pendidikan. Di sebagian besar masyarakat, kedudukan sosial seseorang meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Pada umumnya gaji seseorang meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Pendidikan mempengaruhi preferensi, nilai, dan metode pemrosesan informasi seseorang selain pemberian status (Zakia et al., 2022).

b. Pekerjaan

Karena semua kebutuhan dapat dipenuhi melalui lapangan kerja, kedudukan sosio-ekonomi akan ditentukan oleh lapangan kerja. Upaya manusia untuk menemukan kepuasan dan memperoleh imbalan atau bayaran dalam bentuk barang dan jasa akan memenuhi kebutuhan dasarnya, di samping nilai ekonomi dari pekerjaan tersebut. Karena pekerjaan seseorang akan berdampak pada situasi keuangannya, pekerjaan merupakan hal yang penting bagi semua orang. Kenikmatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar adalah dua komponen pekerjaan (Taluke et al., 2021).

c. Pendapatan

Pendapatan seseorang akan berdampak pada status sosialnya, khususnya di negara-negara tradisional dan materialis yang mengutamakan status sosial ekonomi yang baik dibandingkan kekayaan materi. Setiap rumah tangga membutuhkan uang dari berbagai sumber untuk memenuhi kebutuhan belanjanya. Banyak sekali lapangan kerja

yang tercipta di masyarakat sebagai hasil kemajuan ilmu pengetahuan di berbagai disiplin ilmu. Setiap profesi di masyarakat memerlukan serangkaian keterampilan, kemampuan, atau bakat unik untuk diisi (Fiades, 2023).

Menurut (Ramadhan et al., 2023) Empat kategori yang digunakan Badan Pusat Statistik (BPS) untuk mengkategorikan tingkat pendapatan penduduk:

- 1) Apabila rata-rata pendapatan bulannya melebihi Rp3.500.000,- maka individu tersebut termasuk dalam kelompok pendapatan sangat tinggi.
- 2) Jika rata-rata pendapatan bulannya berkisar antara Rp >2.500.000 hingga Rp3.500.000, maka kelompok tersebut dianggap berpenghasilan tinggi.
- 3) Mereka yang rata-rata pendapatan bulannya antara Rp >1.500.000 hingga Rp2.500.000 dianggap termasuk dalam kelompok pendapatan menengah.
- 4) Jika rata-rata pendapatan bulannya kurang dari Rp1.500.000, maka kelompok tersebut dianggap berpenghasilan rendah (Ramadhan et al., 2023).

d. Fasilitas

Menurut Lupiyono, 2003 dalam (Sudaryanto & Erliyanti, 2022) Fasilitas meliputi fisik bangunan dan perlengkapannya, serta tampilannya, kapasitasnya, dan keadaan lingkungan sekitarnya untuk

menunjukkan keberadaannya kepada pihak luar. Peralatan, barang, perlengkapan, dana, dan ruang kerja merupakan contoh fasilitas.

B. Karies Gigi

1. Pengertian Karies Gigi

Menurut Susanto Agus, 2018 dalam (Megasari, 2023) Karies gigi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh aktivitas bakteri di dalam mulut yang merusak lapisan email dan dapat menyebar ke saraf gigi. *Lactobacillus* dan *Streptococcus mutans* adalah mikroorganisme ini. Penyakit ini dapat mengakibatkan infeksi, nyeri, dan kehilangan gigi jika pengobatan tidak dilakukan.

Menurut Wirjayadi, 2013 dalam (Agustia, 2019) Karies gigi atau disebut juga gigi berlubang merupakan penyakit pada gigi dan mulut yang ditandai dengan rusaknya struktur gigi seperti email dan dentin akibat penumpukan plak serta interaksi kuman yang tidak dibersihkan sehingga mengakibatkan demineralisasi gigi. jaringan gigi yang keras.

Penyakit ini menyerang jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, serta disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme pada karbohidrat yang dapat difermentasi. Proses karies ditandai dengan demineralisasi jaringan keras gigi, diikuti destruksi bahan organik, yang berujung pada invasi bakteri dan kerusakan ruang pulpa, serta penyebaran infeksi periapikal dan timbulnya nyeri (Sinuhaji, 2019).

2. Etiologi Karies

Menurut Pintaui, S, 2012 dalam (Sinuhaji 2019) Terdapat berbagai faktor yang memperbaiki etiologi atau penyebab karies dengan mengorbankan faktor etiologi atau penyebab karies, serta modifikasi faktor yang tidak memperbaiki faktor *etiologi* atau penyebab karies. Karies juga dapat disebabkan oleh proses tertentu yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu, selain kejadian yang berulang. Karies bersifat multifaktorial, artinya disebabkan oleh berbagai variabel.

Inang, *agen* atau *mikroorganisme*, *substrat* atau makanan, dan aspek waktu tambahan adalah tiga faktor penentu utama peran tersebut. Waktu dan tiga lingkaran yang tumpang tindih digunakan untuk mewakili faktor ini. *Inang* yang rentan, bakteri *kariogenik*, *substrat* yang sesuai, dan jangka waktu yang lama semuanya diperlukan agar karies dapat berkembang.

a. Faktor Host

Dalam kaitannya dengan karies, sejumlah komponen berinteraksi dengan gigi sebagai inangnya, seperti struktur email, kimia, kristalografi, dan morfologi gigi (ukuran dan bentuk). Sisa makanan mudah terakumulasi di lubang dan celah gigi posterior, sehingga lebih rentan terhadap karies. Selain itu, permukaan gigi yang kasar dapat menyebabkan berkembangnya gigi berlubang karena plak lebih mudah menempel (Julita, 2022).

b. Faktor Agen

Menurut Pintaui, S, 2012 dalam (Sinuhaji 2019) Sekelompok kuman yang disebut plak berkembang di permukaan gigi yang tidak bersih dan menempel kuat di sana. Temuan menunjukkan bahwa susunan bakteri dalam plak berbeda. Bersama dengan beberapa *strain* lainnya, bakteri yang paling umum pada awal proses termasuk *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus mitis*, dan *Streptococcus saliva rius*.

Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa plak gigi mengandung *Lactobacillus*. Pada pasien dengan karies aktif, jumlah *lactobacillus* pada plak gigi bervariasi antara 104 dan 105 sel/mg plak. Namun karena sifat *asidogenik* dan *aciduric* (tahan asam), *S. mutans* diduga menjadi penyebab utama gigi berlubang.

c. Faktor Substrat

Dengan meningkatkan kuantitas dan variasi bakteri yang membantu pembentukan email, substrat atau makanan dapat mendorong perkembangan plak. Selain itu, dengan memasok zat aktif penyebab karies dan bahan baku *sintesis* makanan, dapat meningkatkan *metabolisme* bakteri dan plak (Julita, 2022).

Menurut penelitian, kerusakan gigi lebih sering terjadi pada orang yang mengonsumsi banyak karbohidrat, terutama *sukrosa*. Sebaliknya, hanya sedikit atau bahkan tidak ada gigi berlubang pada individu yang mengonsumsi makanan tinggi lemak dan protein. Penting untuk dicatat

bahwa karbohidrat berkontribusi signifikan terhadap perkembangan gigi berlubang (Julita, 2022).

d. Waktu

Menurut Elianora, 2020 dalam (Aurefcia, 2021) Dalam waktu beberapa bulan atau tahun, karies dapat terbentuk di mulut manusia. Air liur di lingkungan gigi mencegah karies merusak gigi dalam hitungan hari, oleh karena itu dibutuhkan waktu antara enam hingga empat puluh delapan bulan agar karies berkembang menjadi gigi berlubang. Jika karies teridentifikasi sejak dini, jangka waktu yang panjang ini dapat digunakan untuk mencegah berkembangnya karies.

3. Macam-Macam Karies

Karies gigi diklasifikasikan menurut stadiumnya:

- a. Karies baru yang hanya mengenai email dan tidak mempengaruhi dentin disebut karies superfisial.
- b. Karies media, yang berdampak pada dentin tetapi belum menyebar lebih dari separuhnya.
- c. Karies dalam, atau gigi berlubang yang mempengaruhi lebih dari 50% dentin dan kadang-kadang pulpa (Nilasari, 2020).

Menurut Kidd dan Bechal, 2013 dalam (Nilasari, 2020) berdasarkan lokasi karies gigi G.V Black membagi rongga menjadi lima kategori dan memberikan nomor Romawi untuk masing-masing kategori. Klasifikasinya didasarkan pada permukaan gigi yang mengalami karies. Pembagiannya adalah:

- a. Karies gigi kelas I juga terjadi pada gigi anterior pada *foramen caecum* dan terletak pada daerah oklusal (*relung dan fisura*) gigi premolar dan molar.
- b. Karies gigi kelas II, yang biasanya menyebar ke bagian oklusal gigi molar dan gigi premolar.
- c. Karies gigi kelas III terletak pada daerah sekitar gigi depan tetapi tidak meluas sampai ke tepi *insisal* atau sepertiga *insisal* gigi.
- d. Karies gigi kelas VI, terletak pada perkiraan permukaan gigi depan dan meluas hingga tepi *insisal*, atau sepertiga *insisal* gigi.
- e. Karies kelas V, terletak pada permukaan *labial, lingual, palatal*, atau non-gigi pada sepertiga leher gigi belakang dan depan.

4. Pencegahan Karies

Menurut (Norlita et al., 2023) Tahap pencegahan primer, menengah, dan tersier merupakan tiga fase pencegahan karies gigi. Mencegah penyakit dan menjaga keseimbangan *fisiologis* merupakan tujuan pencegahan primer. Deteksi karies dini dan intervensi untuk menghentikan perkembangan penyakit merupakan tujuan pencegahan sekunder. Tujuan perawatan tersier adalah menghentikan penyebaran penyakit dan **menyebabkan hilangnya fungsi mengunyah dan gigi.**

a. Pencegahan Primer (Drummond)

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

- 1) Perubahan pola makan diperlukan karena dapat mencegah karies gigi.
- 2) Pemakaian flour

3) Pit dan fissure sealant

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pengobatan dan perawatan gigi dan mulut serta penambalan pada gigi berlubang.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan dengan cara perawatan pulpa (akar gigi) atau melakukan pencabutan gigi (Norlita et al., 2023)

5. Indeks Karies

Menurut (Agustia 2019) Penyakit karies gigi secara klinis ditunjukkan dengan angka yang disebut indeks karies gigi. Indeks yang paling sering digunakan adalah def-t untuk gigi sulung dan DMF-T untuk gigi permanen.

a. Indeks DMF-T

D (*Decay*) : Kerusakan gigi permanen karena karies yang masih bisa di tambal.

M (*Missing*) : Gigi permanen yang hilang karena karies atau gigi karies yang mempunyai indikasi untuk dicabut.

F (*Filling*) : Gigi permanen yang telah ditambal karena karies.

b. Indeks def-t

d (*decay*) : Kerusakan gigi susu karena karies yang masih bisa di tambal.

e (*ekstraksi*) : Gigi yang telah atau harus dicabut karena karies

f (*filling*) : Gigi susu yang telah ditambal karena karies.

Kategori perhitungan DMF-T menurut WHO yaitu :

- a. Sangat rendah = 0,0 - 1,1
- b. Rendah = 1,2 - 2,6
- c. Sedang = 2,7 - 4,4
- d. Tinggi = 4,5 - 6,5
- e. Sangat tinggi = > 6,6 (Amelinda et al., 2022).

C. Kerangka Konsep

Hubungan atau kaitan antara suatu konsep dengan konsep lain dari suatu pokok bahasan yang ingin dipelajari atau diamati melalui penelitian yang dilakukan disebut dengan kerangka konsep. Penulis mengemukakan gagasan berikut.



D. Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada hubungan antara status sosioekonomi terhadap terjadinya karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

H_a : Ada hubungan antara status sosioekonomi terhadap terjadinya karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian cross-sectional adalah metode yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone, dilakukan pengukuran variabel independen dan dependen secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN 257 Gattareng, Desa Gattareng, Kecamatan Salomekko, Kabupaten Bone.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19, 21 dan 22 april 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 127 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, dengan jumlah 127 orang.

D. Variabel Penelitian

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. Variabel Bebas (Independen) | : Status Sosioekonomi |
| 2. Variabel Terikat (Dependen) | : Karies Gigi |

E. Definisi Oprasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur
1	Variabel bebas Status Sosioekonomi	Posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkenaan dengan standar normatif yang umum berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, pemilihan barang dan partisipasi dalam aktifitas kelompok dari komunitasnya	Lembar kuisioner orang tua untuk evaluasi status sosioekonomi	1. Jawaban sangat rendah = 0 -20 2. Jawaban rendah = 21-40 3. Jawaban Sedang = 41-60 4. Jawaban Rendah = 61-80
2	Variabel Terikat Karies	Karies gigi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh	Alat diagnostik dan lembar pemeriksaan	1. 0,0 -1,1 : sangat rendah

		aktivitas bakteri di dalam mulut yang merusak lapisan email dan dapat menyebar ke saraf gigi.		2. 1,2 - 2,6 : rendah 3. 2,7 - 4,4 : sedang 4. 4,5 - 6,5 : tinggi 5. 6,6 > : sangat tinggi
--	--	--	--	---

F. Alat dan Bahan

Kuesioner tingkat sosial ekonomi (kuesioner) dan indeks karies gigi (def-t dan DMF-T) merupakan alat pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunakan:

1. Alat yang di gunakan :

- a. Lembar pemeriksaan def-t dan DMF-T
- b. Alat tulis
- c. Kaca mulut
- d. Sonde
- e. Masker
- f. Handscoon
- g. Pinset
- h. Informend consent

- i. Nierbeken
 - j. Dokumentasi
2. Bahan yang di gunakan :
- a. Antiseptik
 - b. Tissue

G. Prosedur kerja

1. Persiapan
 - a. Melakukan survei lokasi
 - b. Membuat surat izin untuk melakukan penelitian
 - c. Mengurus ethical clearance Poltekkes Kemenkes Makassar
 - d. Mempersiapkan kuisisioner yang telah dibuat peneliti
 - e. Mempersiapkan format penelitian def-t dan DMF-T
 - f. Membuat daftar nama yang akan di jadikan sebagai sampel penelitian
 - g. Menyiapkan alat dan bahan penelitian.
2. Pelaksanaan Peneliti
 - a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini
 - b. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tahapan-tahapan perlakuan yang akan dilakukan terhadap responden
 - c. Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi oleh orang tua
 - d. Menyiapkan ruangan pemeriksaan dan status pemeriksaan def-t dan DMF-T

- e. Meyiapkan alat yang sudah disterilkan dan bahan yang di gunakan untuk melakukan pemeriksaan
- f. Menyiapkan responden
- 1 g. Melaksanakan pemeriksaan def-t dan DMF-T pada setiap responden
- 1 h. Pemeriksaan dilakukan pada semua gigi, posisi pasien duduk di kursi dengan penerangan yang cukup, kepala disandarkan sedikit dan diangkat ke atas, petugas duduk di sebelah kanan pasien agar dapat dengan mudah melihat keadaan gigi pasien yang akan diperiksa. Pemeriksaan dimulai dari rahang bawah sebelah kiri ke kanan lalu dari rahang atas sebelah kanan ke kiri. Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh pada gigi setiap anak dengan menggunakan sonde, kaca mulut, dan alat/bahan lain yang telah disiapkan
- i. Sterilisasi alat-alat pemeriksaan gigi sebelum dipakai untuk pemeriksaan selanjutnya dengan cara dibersihkan dengan tissue yang telah di basahi antiseptic
- 1 j. Mencatat hasil pemeriksaan pada status lokal gigi geligi
- 1 k. Menghitung indeks karies dengan memberikan kode pada masing-masing elemen gigi sesuai dengan hasil pemeriksaan.

3. Tahap Pengolahan Data

Data primer dan sekunder dikumpulkan. Hasil pemeriksaan langsung karies gigi dan kuesioner Tingkat sosial ekonomi di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone menjadi data primer, sedangkan 2 orang yang tidak dapat diperiksa langsung dan informasi diperoleh melalui wawancara dengan

saudara kandung sebagai sumber data sekunder. Setiap informasi yang telah dihasilkan dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden, lalu akan di akumulasikan dalam tabel distribusi frekuensi. Dengan perhitungan atau pengukuran sebagai berikut :

a. Kategori penilaian kuesioner :

- 1) Jawaban sangat rendah = 0 -20
- 2) Jawaban rendah = 21-40
- 3) Jawaban Sedang = 41-60
- 4) Jawaban Rendah = 61-80

b. Kategori penilaian def-t dan DMF-T :

- 1) Sangat rendah = 0,0 - 1,1
- 2) Rendah = 1,2 - 2,6
- 3) Sedang = 2,7 - 4,4
- 4) Tinggi = 4,5 - 6,5
- 5) Sangat tinggi = > 6,6

H. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Ciri-ciri sampel penelitian dijelaskan dengan analisis univariat, namun hubungan antara dua variabel diperiksa dengan analisis bivariat. Chi square dengan interval kepercayaan 95% digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan Antara Status Sosioekonomi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone” telah dilakukan dengan subjek penelitian sebanyak 127 responden, sebanyak 125 siswa diperiksa secara langsung untuk kondisi karies gigi. Sedangkan 2 orang responden berhalangan hadir, namun data mengenai kondisi gigi diperoleh secara tidak langsung melalui informasi dari saudara kandung yang turut serta dalam penelitian. Sementara kuesioner sosioekonomi tetap diisi oleh orang tua dan dikumpulkan melalui saudara kandung mereka. Data yang sudah terkumpul dibuat ke dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan pengelolaan dan analisis data. Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Sosioekonomi

No.	Kriteria	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Sangat Rendah	0	0%
2.	Rendah	96	75,6%
3.	Sedang	25	19,7%
4.	Tinggi	6	4,7%
Jumlah		127	100 %

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 127 responden sebagian besar orang tua di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone memiliki tingkat sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, pekerjaan, dan fasilitas rendah sebanyak 96 orang (75,6%), tingkat sosial ekonomi kriteria sedang sebanyak 25 orang

(19,7%), dan tingkat sosial ekonomi kriteria tinggi sebanyak 6 orang (4,7%) pada penilaian kuisioner yang diberikan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karies Gigi

No.	Kriteria	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Sangat Rendah	15	12%
2.	Rendah	10	7,9%
3.	Sedang	33	26 %
4.	Tinggi	27	21,6%
5.	Sangat Tinggi	40	31,5%
Jumlah		125	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa karies pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone, dengan hasil distribusi sangat rendah yaitu sebanyak 15 anak (12%), rendah yaitu sebanyak 10 anak (7,9%), sedang sebanyak 33 anak (26%), tinggi yaitu sebanyak 27 anak (21,6%), dan sangat tinggi yaitu sebanyak 40 anak (31,5%) dari total 125 anak.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Antara Status Sosioekonomi dengan Karies Gigi

Status Sosioekonomi	Karies Gigi					Total	Asymp. Sig
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi		
Rendah	2	4	27	24	38	96	0,001
Sedang	9	4	6	3	2	25	
Tinggi	4	2	0	0	0	6	
Total						125	

Sumber : uji Chi Square

Berdasarkan hasil uji Chi Square menggunakan program SPSS diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,001$ ($<0,05$) Lebih kecil dari pada $\alpha = 0,05$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status sosioekonomi terhadap

terjadinya karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

B. Pembahasan

Karakteristik berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi didapat bahwa tingkat sosial ekonomi orang tua di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone dari 127 responden paling banyak mengalami status ekonomi yang rendah yaitu 96 orang (75,6%). Rendahnya pendapatan orang tua siswa karena disebabkan oleh pendapatan rata-rata dibawah UMR. Pekerjaan orang tua sangat mempengaruhi status ekonomi keluarga. Jenis pekerjaan juga menentukan besar kecilnya sebuah pendapatan. Berdasarkan pekerjaan, Sebagian besar pekerjaan ayah siswa di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone adalah wiraswasta dan pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja.

Karakteristik berdasarkan Karies gigi didapat bahwa karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone dari 125 responden yang memiliki karies gigi sangat tinggi sebanyak 40 orang (31,5%). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian karies gigi adalah kebiasaan anak yang kurang baik dalam memelihara kesehatan giginya. Orang tua rata-rata mengetahui bahwa sebelum tidur anak seharusnya menyikat gigi, tetapi setiap kali disuruh menyikat gigi ada beberapa anak yang marah atau menunda-nunda untuk menyikat gigi, hingga akhirnya mereka tertidur tanpa menyikat gigi terlebih dahulu, dan kebiasaan ini terus berulang-ulang.

Selain itu kebiasaan anak jajan dan mengonsumsi makanan dan minuman manis juga sangat mempengaruhi kejadian karies gigi. Hal tersebut di dukung

oleh penelitian (Nuriyah et al., 2022) yang menyatakan bahwa siswa sekolah dasar masih memiliki pengetahuan yang kurang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut disebabkan beberapa faktor seperti lingkungan, pelayanan kesehatan, keturunan dan perilaku. Pengetahuan siswa yang kurang tentang akibat mengkonsumsi makanan kariogenik seperti susu, donat dan permen manis yang lengket dapat meningkatkan prevalensi karies yang tinggi.

Karakteristik berdasarkan Hubungan Antara Status Sosioekonomi Dengan Kejadian Karies Gigi dari hasil analisis uji Chi Square yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosioekonomi dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone. Hal ini menunjukkan dengan nilai p yang kurang dari 0,05 yaitu 0,001. Data ini menunjukkan bahwa kurangnya tingkat sosial ekonomi dapat berpengaruh dengan tingginya karies gigi pada anak. Hal ini didukung oleh penelitian Menurut (Fitriyana et al., 2021) Anak-anak dengan orang tua dengan penghasilan cukup, mempunyai kesempatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Orang tua dengan penghasilan memadai akan memungkinkan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada anaknya. Orang dengan kemampuan ekonomi kurang akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga akan sulit memberikan pelayanan Kesehatan untuk keluarganya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Febrianty et al., 2023) yang menyatakan bahwa orang tua responden yang memiliki penghasilan tinggi, akan mempunyai peluang besar untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang

lebih baik terhadap anaknya. Sedangkan orang tua responden dengan penghasilan rendah akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga akan sulit memberikan pelayanan kesehatan untuk keluarganya terlebih lagi jika akses menuju pelayanan kesehatan khususnya kesehatan gigi sulit dijangkau maka akan menambah hambatan bagi orang tua yang status sosial ekonominya rendah. Pendapatan dapat dilihat dari tingkat pekerjaan yang merupakan jembatan untuk memperoleh pendapatan serta untuk memperoleh tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Antara Status Sosioekonomi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone yang dilaksanakan pada tanggal 19, 21 dan 22 April 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar orang tua pada siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone memiliki tingkat sosial ekonomi rendah.
2. Siswa sekolah dasar di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone memiliki karies gigi dengan kriteria sangat tinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Status Sosioekonomi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Di SDN 257 Gattareng Kabupaten Bone.

B. Saran

Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk mengatur jadwal pemeriksaan yang lebih fleksibel dan mempertimbangkan opsi pemeriksaan susulan, agar seluruh responden dapat diperiksa secara langsung. Peneliti menyarankan kepada pihak sekolah untuk menambahkan pengingat singkat mengenai kesehatan gigi dalam rutinitas harian, seperti saat upacara bendera atau sebelum memulai pelajaran. Selanjutnya orang tua diharapkan untuk menjadikan kebiasaan menjaga kesehatan gigi sebagai bagian dari rutinitas

keluarga yang konsisten, seperti menyikat gigi bersama-sama dipagi dan malam hari.