

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laporan Status Kesehatan Mulut Global WHO (2022) memperkirakan bahwa penyakit mulut memengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan 3 dari 4 orang yang terkena dampak tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah. Secara global, diperkirakan 2 miliar orang menderita karies gigi permanen dan 514 juta anak menderita karies gigi primer.

Menurut The Global Burden of Disease Study 2016 masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi adalah penyakit yang dialami hampir dari setengah populasi penduduk dunia yaitu 3,58 milyar jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil Prevalensi karies di Indonesia sebesar 88,8% dengan karies akar sebesar 56,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan prevalensi karies gigi di Sulawesi selatan berada diperingkat ke-7, gusi bengkak atau abses 19,80 %, Gusi berdarah 23,67 % dan sariawan 8,13 % (Risikesdas, 2018).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling utama di Indonesia adalah kehilangan gigi akibat kerusakan gigi. 93% penduduk Indonesia menderita karies gigi, berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Risikesda) Tahun 2018. Karies gigi terjadi ketika plak terbentuk di permukaan gigi dan mengubah gula bebas (semua gula yang ditambahkan ke makanan oleh produsen, juru masak, atau konsumen, ditambah gula yang secara alami terdapat dalam madu, sirup, dan jus buah) yang terkandung dalam makanan dan minuman menjadi asam yang merusak gigi seiring waktu.

Karies gigi merupakan salah satu penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh faktor host, agent, substrat sebagai faktor utama dan waktu sebagai faktor pendukung. Selain itu faktor lainnya seperti perilaku, jenis kelamin, ras, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan juga dapat berperan pada terjadinya karies gigi.

Pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoadmodjo, 2003). Oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang (Yulaelawati, 2008)

Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran (Gumiarti, 2002). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan

Pada negara berkembang seperti Indonesia perilaku merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang akan membentuk sikap yang keliru dan dapat terlihat dari tindakan seseorang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan adalah bagian dari faktor predisposisi, dimana faktor predisposisi adalah yang mendasari dan memotivasi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan. Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan gigi menyebabkan seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut sehingga tidak sadar betapa pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran akan pentingnya memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan, karena merupakan bagian dari pencegahan terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut

Setyaningsih (2019), mengemukakan pengetahuan seseorang memiliki pengaruh dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dapat menyebabkan seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut.
Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan

gigi menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik dalam hal kesehatan tentunya.

Pengetahuan merupakan bentuk dari pengindraan terhadap bentuk objek tertentu. Kebersihan mulut yang baik bisa tercapai dengan pengetahuan dan kebiasaan yang baik dan benar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan adalah aspek yang membentuk perilaku seseorang, apabila seseorang memiliki pengetahuan yang kurang khususnya dalam hal pendidikan maka seseorang itu akan cenderung sulit dalam menerima dan menerapkan informasi terkait kesehatan karena kurangnya akses ilmu dari pendidikan yang dialaminya, dan hal itu tentu saja akan mempengaruhi kesehatan khususnya dalam kesehatan gigi dan mulutnya, dikarenakan kurangnya wawasan pengetahuan maka seseorang itupun akan cenderung kurang memelihara kesehatan gigi dan mulutnya serta bagaimana merawat giginya apabila sudah terkena karies gigi yang mana bahkan tidak memedulikan kesehatan gigi dan mulutnya

Kurangnya pengetahuan akan membentuk perilaku yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Marimbun et al., 2016). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi akibat seseorang melakukan pengamatan pada suatu objek, menggunakan panca indra manusia. Pengetahuan tentang kesehatan gigi menjadi suatu kewajiban demi kesehatan dan pertumbuhan gigi yang baik.

Berdasarkan survey telah dilakukan di daerah penelitian tepatnya data kantor Desa Mappesangka, didapati data bahwa jumlah masyarakat mencapai kurang lebih 2.678 jiwa dan usia 25-55 tahun berjumlah 1.060 jiwa sedangkan yang terdata memiliki pendidikan SMA keatas sekitar 434 jiwa dengan persentase hanya lebih dari 40% masyarakat berusia 25-55 tahun yang memiliki pendidikan kategori tinggi dan sisanya termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menjadikan masyarakat desa mappesangka sebagai objek penelitian disebabkan fenomena karies yang diduga dominan dialami oleh masyarakat yang berpendidikan rendah. Berdasarkan data karies adalah penyebab kerusakan gigi dan salah satu factor utama penyebab karies gigi adalah kurangnya pengetahuan yang diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pendidikan rendah terhadap karies Gigi pada masyarakat di Desa Mappesangka kabupaten Bone”. Adapun tempat penelitian dipilih karena observasi awal yang telah dilakukan didapatkan masyarakat daerah tersebut banyak mengalami karies gigi dan memiliki tingkat pendidikan rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya yaitu: Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan rendah terhadap karies gigi pada masyarakat di Desa Mappesangka Kabupaten Bone ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan rendah terhadap karies gigi pada masyarakat di Desa Mappesangka Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teori

Secara teori yaitu dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai referensi pada terhadap pentingnya tingkat pendidikan terhadap masalah karies gigi di Desa Mappesangka Kabupaten Bone.

2. Manfaat bagi peneliti

1. Bagi penulis merupakan pengetahuan yang berharga dalam rangka menambah wawasan ke ilmuan melalui penelitian di lapangan.
2. Sebagai sumber pengalaman bagi penulis dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karies gigi

1. Pengertian

Karies gigi adalah merupakan penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, yang meluas dari permukaan gigi sampai pulpa dikarenakan karbohidrat dan mikroorganisme yang tertinggal di dalam mulut yang tidak segera dibersihkan., (Tarigan,2014).

Kerusakan gigi ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai pada permukaan gigi (lubang, celah dan ruang interdental) dan menyebar ke pulpa. Setiap orang dapat mengalami kerusakan gigi, yang dapat terjadi pada satu atau lebih permukaan gigi dan menyebar ke bagian yang lebih dalam. Karies gigi merupakan suatu proses kronis yang diawali dengan larutnya mineral enamel akibat terganggunya keseimbangan antara enamel gigi dengan lingkungannya melalui pembentukan asam mikroba dari substrat (makanan bagi bakteri) yang berujung pada kehancurannya. komponen organik dan akhirnya karies gigi. (Tarigan ,2014)

2. Faktor penting penyebab karies gigi

Dalam Nembrun 1978 (Suwelo,1992) ada tiga faktor utama yang mempengaruhi proses karies Gigi, air liur, mikroorganisme dan substrat dan waktu sebagai faktor tambahan. Keempat faktor tersebut dapat digambarkan dalam gambaran tiga dimensi. Tiga faktor utama dan waktu

a. Host

Yaitu gigi dan saliva, bahwa variasi morfologi gigi dapat mempengaruhi ketahanan gigi terhadap kerusakan gigi. Morfologi gigi dapat dilihat dari dua permukaan yaitu permukaan oklusal dan permukaan halus. Djuita (dalamSuwelo,1992) Area pelindung di bawah permukaan

cembung gigi mengumpulkan partikel makanan dan plak, sehingga jika tidak segera dibersihkan akan mendorong

munculnya kerusakan gigi. Selain itu, keselarasan gigi pada lengkung rahang yang buruk menyebabkan gigi menjadi padat dan tumpang tindih, sehingga partikel makanan dan plak mudah terperangkap di antara gigi, mendorong berkembangnya kerusakan gigi karena area tersebut sulit dibersihkan.

Air liur juga merupakan tempat berkembang biak yang baik untuk mikroorganisme tertentu yang terkait dengan karies gigi, karena individu dengan tingkat karies yang tinggi memiliki pH air liur yang rendah. Hal ini disebabkan meningkatnya jumlah mikroorganisme akibat metabolisme asam .

b. Agent

Yaitu, mikroorganisme atau plak, lapisan lunak bakteri yang tumbuh di dalam mulut dan melekat erat pada permukaan gigi. Pembentukan dan pertumbuhan plak saat gigi erupsi di mulut dan gigi bersentuhan dengan air liur.

Plak tidak dapat dilihat dengan mata telanjang, hanya dapat dilihat dengan pewarna (larutan pendeteksi). Ketika plak tebal dan terlihat jelas, itu disebut puing-puing. Kotoran mengandung lebih banyak sisa makanan sedangkan plak mengandung lebih banyak mikroorganisme. Adanya plak atau debris pada permukaan gigi digunakan sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut (Suwelo, 1992).

c. Substrat

Substrat merupakan campuran makanan dan minuman yang cocok untuk penggunaan sehari-hari, yang ditempelkan pada permukaan gigi. Substrat ini bekerja pada karies secara lokal di mulut. Makanan keras mencegah pembentukan plak pada permukaan gigi lebih dari makanan lunak dan manis, karena makanan manis merupakan energi bagi bakteri. Demikian pula, makanan cair dapat mencegah penumpukan plak, sedangkan makanan lengket dapat mempercepat pertumbuhan plak dan

meningkatkan risiko kerusakan gigi. (Suwelo, 1992).

d. Waktu

Menurut pengertian waktu disini adalah kecepatan terbentuknya karies gigi serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Newbrun 1978 (dalam Suwelo, 1992)

Kerusakan gigi adalah penyakit kronis yang kerusakannya berlangsung selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Prevalensi karies gigi pada anak usia 8 tahun (gigi susu) lebih tinggi, terlihat jelas pada anak yang menerima susu atau cairan manis melalui botol. Jika anak masih tidur dengan jintan di mulutnya, cairan dari botol akan tertinggal di mulut dalam waktu yang lama. Tingkat karies terlihat jelas dengan munculnya karies yang meluas. Selain itu, kondisi yang dapat menyebabkan zat tersebut bertahan lama di dalam mulut adalah cara anak menahan makanan di dalam mulut.

3. Jenis karies

Karies gigi dapat dibagi dari berbagai macam bentuk karies :

- a. Berdasarkan stadium karies terbagi menjadi tiga meliputi:
 - 1) Karies superficialis adalah karies baru yang mengenai email saja.
 - 2) Karies media adalah karies yang sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.
 - 3) Karies profunda adalah karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa
- b. Berdasarkan tingkat keparahan karies gigi terbagi menjadi:

Tingkat keparahan karies gigi adalah perkembangan karies gigi, yang tercermin dari efek pada pulpa gigi dan ruang interdental berupa pulpa yang terbuka, ulkus, fistula dan abses.

 - 1) Iritasi pulpa adalah suatu kondisi dimana lapisan enamel rusak pada dentin-enamel junction, yang merupakan titik terakhir dari ujung saraf yang dapat dirangsang.
 - 2) Hiperemia pulpa adalah akumulasi darah di pulpa akibat

peningkatan pembuluh darah.

- 3) Pulpitis adalah peradangan pada pulpa dimana gejala nyeri bersifat intermiten dan dapat berubah secara permanen .
- 4) Nekrosis pulpa adalah kematian pulpa yang dapat terjadi akibat pulpitis yang tidak diobati atau terjadi segera setelah trauma yang memotong suplai darah kpulpa.

4. Mengukur Tingkat karies gigi dengan DMF-T

Yaitu: Indeks: DMF-T Indeks digunakan untuk mengukur karies insidental/resistensi karies gigi pada seseorang/masyarakat untuk gigi tetap, def-t untuk gigi susu , ini adalah indeks yang paling banyak digunakan dan diterima secara luas karena ini adalah indeks yang paling banyak diterima dan Indeks DMF-T (di perkenalkan oleh Klein dkk, 1938 cit. Slack, 1981)

Indeks ini dibedakan dengan DMF-Tindex (gigi tambal yang hilang), yang digunakan untuk gigi permanen pada orang dewasa, dan def-T (gigi tambal yang dicabut), yang digunakan untuk gigi susu pada anak-anak (Artini,2002).

a. Komponen DMF-T/ def-t

DMF – T, terdiri dari:D :

Decayed

M : Missing

due to

caries F :

Filled due

to caries

b. Komponen DMF-T/ def-t, D : Decayed

- 1) Karies aktif yg belum/ masih dilakukan perawatan
- 2) Kerusakan gigi permanen krn karies yg masih dpt ditambal
- 3) Gigi berkaries aktif yang belum/masih bisa dipertahankan/ dirawat/ditumpat

- 4) Karies pd pit dan fisur maupun permukaan halus gg
- 5) Ada kerusakan lunak pd dasar dan dinding kavitas
- 6) Enamel undermined

- 7) Tumpatan sementara
 - 8) Karies sekunder
 - 9) Karies pd permukaan akar Gigi
 - 10) Karies profunda yg masih bisa dirawat
- c. Komponen DMF-T/ def-t ,M = MISSING due to caries
- 1) Gigi yg hilang atau telah dicabut karena karies
Gigi berkaries yg mempunyai indikasi pencabutan
 - 2) Gangren pulpa, pulpitis kronis, nekrosis pulpa
yang sudah tidak bisa dirawat lg Gangren radix
- d. Komponen DMF-T, F = FILLED due to caries
- 1) Gigi berkaries yg telah ditambal dgn baik Yg
termasuk dalam F: Tambalan tanpa sekunder karies
- e. Untuk mengetahui angka DMF – T, didapat
dari penjumlahan angka D+ M+F
- f. Cara menghitung index DMF-T yaitu:
- Jumlah gigi yg termasuk komponen D +
jumlah gigi yg termasuk komponen M + jumlah gigi yg
termasuk komponen F = jumlah total DMF
- g. WHO memberikan kategori status tingkat karies
berdasarkan hasil DMF-T, yaitu:
- 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

B. Kategori Pendidikan Rendah

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam wirawan (2016:3)
adalah "merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan
kemampuan,

sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi,"

Jumlah penduduk Indonesia Berdasarkan data direktorat Kependudukan dan pencatatan sipil (dukcapil) kementerian dalam negeri, mencapai 272.23 juta jiwa. Dengan total penduduk yang berpendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) dan sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) mencapai 95,82 juta jiwa atau sama dengan 35,2 persen.

Kategori pendidikan menurut Arikunto, 2012 :

5. Pendidikan rendah SD-SMP (TK dan PAUD tidak termasuk pendidikan formal)
6. Pendidikan tinggi SMA-Perguruan tinggi

Tingkat pendidikan yang rendah dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal (faktor yang berasal dari dalam diri seseorang) :

1. Keterbatasan ekonomi membuat generasi muda usia sekolah lebih memilih untuk mencari pekerjaan daripada pendidikannya.
 2. Biaya pendidikan mahal
 3. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan
- Faktor eksternal (faktor yang berasal dari lingkungan) :

1. Kurang meratanya sekolah di daerah dipelosok
2. Kurangnya tenaga pengajar yang berkualitas
3. Kurikulum pendidikan yang masih belum relevan dengan kebutuhan dunia kerja

Rendahnya tingkat pendidikan berdampak kepada pendapatan ekonomi suatu negara, karena dapat menyebabkan hal sebagai berikut :

1. Kurang tersedianya SDM yang berkualitas dapat menyebabkan suatu perusahaan mengalami kebangkrutan.
2. Tingginya angka pengangguran di Indonesia.

3. Rendahnya penguasaan teknologi maju, sehingga harus mendatangkan tenaga ahli dari negara maju.

4. Rendahnya tingkat pendidikan yang mengakibatkan sulitnya masyarakat menerima hal-hal yang baru.

Cara cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat pendidikan di Indonesia adalah sebagai berikut :

1. Membangun sekolah-sekolah baru di daerah pelosok atau daerah yang kurang jumlah sekolahnya
2. Menyama ratakan mutu pendidikan di setiap sekolah
3. Mengadakan perbaikan dan penambahan pada alat praktikum, laboratorium, perpustakaan dan buku buku pelajaran
4. Menambah dan meningkatkan kualitas guru
5. Penempatan guru yang merata
6. Memberikan dana beasiswa
7. Memperbaiki infrastruktur sekolah

C. Pengaruh Rendahnya Tingkat Pendidikan pada Karies Gigi

Pembentukan perilaku diawali dengan adanya paparan pengetahuan atau informasi bagi individu yang selanjutnya berkembang membentuk sikap dan tindakan. Pengetahuan yang baik dan benar yang dimiliki seseorang tentang pemeliharaan gigi tiruan akan menghasilkan sikap positif terhadap pemeliharaan gigi tiruan sehingga memberi pengaruh yang baik dan diwujudkan melalui tindakan. Salah satu sumber pengetahuan berasal dari pendidikan. Pada setiap tahap pendidikan individu akan memiliki pengetahuan yang berbeda-beda pula. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi.

Studi telah menunjukkan hubungan langsung antara pendidikan dan faktor-faktor seperti kesehatan dan tingkat harapan hidup, dengan prestasi akademik memainkan peran yang berpotensi signifikan dalam mengurangi kesenjangan kesehatan dengan membentuk kesempatan hidup.

Penelitian telah menemukan bahwa orang dewasa dengan

pencapaian pendidikan yang jauh lebih rendah lebih mungkin menderita kesehatan gigi yang buruk dibandingkan dengan kelompok populasi lain, bahkan di negara-

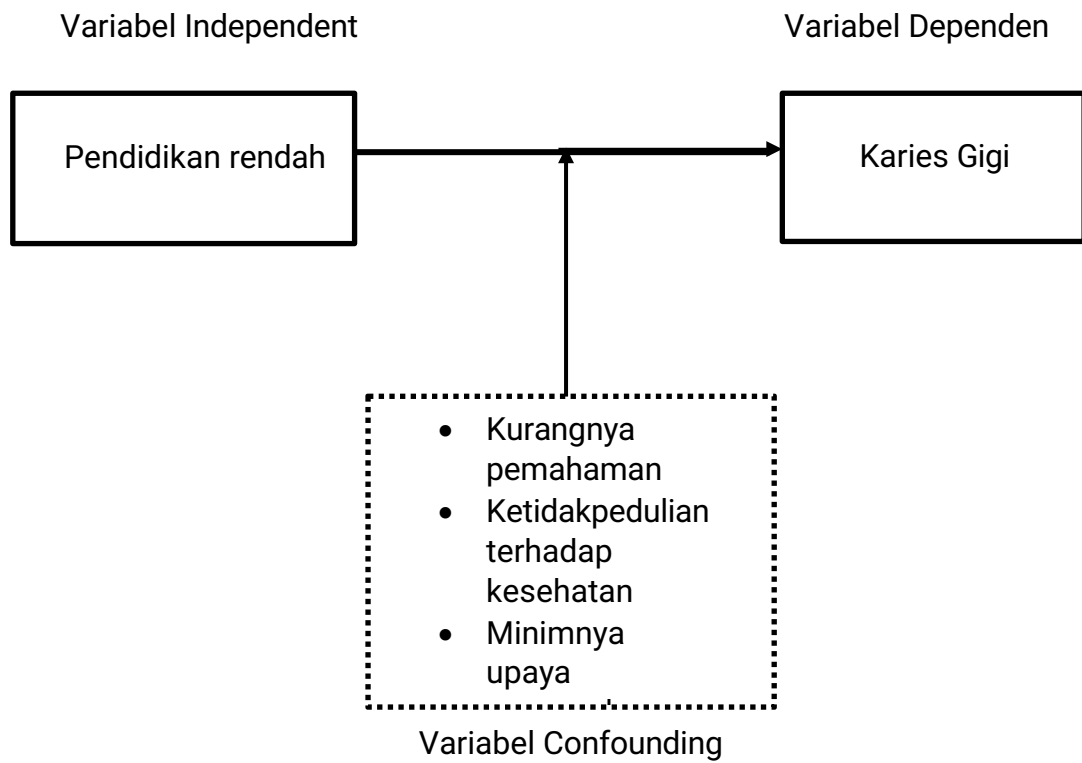
negara yang sangat maju, karena kesenjangan yang disebabkan oleh pendidikan. Menurut sebuah laporan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2008, mereka yang memiliki tingkat pencapaian pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin untuk merokok atau mengalami obesitas dan karenanya memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi. Di Inggris, ada bukti yang menunjukkan orang yang tinggal di daerah harapan hidup sehat (HLE) terendah umumnya memiliki pencapaian pendidikan yang lebih rendah daripada orang yang tinggal di daerah HLE tertinggi. Sebaliknya, orang dewasa dengan prestasi pendidikan yang lebih tinggi cenderung hidup lebih lama dan lebih sehat, dan termasuk di dalamnya lebih sedikit terkena penyakit gigi berlubang serta pengetahuan terhadap pencegahannya.

Pendidikan yang baik akan menyebabkan pasien akan dapat memahami lebih baik terhadap literasi yang diberikan, literasi kesehatan adalah kemampuan pasien untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi dan layanan kesehatan dasar untuk menginformasikan keputusan kesehatan dan mengadvokasi diri mereka sendiri. Atau, secara sederhana, literasi kesehatan adalah cara pasien menerima, menafsirkan, dan bertindak berdasarkan informasi kesehatan, contoh nyata dimana pasien yang kurang berpendidikan seringkali mengalami kendala saat menerima informasi dan himbauan dari dokter secara langsung seperti saat perawatan gigi berlubang misalnya, saat pasien datang dengan keluhan rasa sakit dan bengkak pada gusi maka dokter akan memberikan penanganan awal seperti trepanase serta pemberian analgesic dan antibiotik maka dokter menginformasikan langkah perawatan yang akan dilakukan untuk kasus tersebut serta menghimbau untuk datang kembali dikemudian hari setelah nyeri hebat yang dirasakannya sudah reda, namun karena keterbatasan literasi dan kurangnya kesadaran hingga akhirnya membuat pasien tersebut memilih berasumsi sendiri dan tidak

mendengarkan arahan dokter untuk kembali melakukan perawatan lanjutan karena menganggap sakit yang dideritanya telah reda dan berprinsip bahwa ke rumah sakit hanya ketika mereka mengalami sakit.dan inilah mengapa

pendidikan yang berperan dalam ilmu sangatlah penting untuk manusia dan dalam hal ini yaitu di bidang kesehatan

D. Kerangka Pikir



 : diteliti

 : tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional analitik.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian di lakukan di Desa. Mappesangka kabupaten bone

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei-juni

2025 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini merupakan masyarakat yang memiliki riwayat pendidikan yang termasuk kategori rendah yaitu yang berada di desa mappesangka kabupaten bone ,dan telah terdaftar dan menetap serta berusia antara 25 sampai 55 tahun yang telah didapati datanya berjumlah sekitar 1.060 jiwa.

b. Sampel

Pengambilan sampel di lakukan secara *Purposive sampling* yaitu untuk mengidentifikasi responden yang dinilai masuk dalam kategori inklusi dan berjumlah 30 orang.

1. Kriteria inklusi

- a. Berusia 25-50 tahun.
- b. Kategori pendidikan rendah.

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak bersedia.

C. Jenis dan Pengolahan Data

Pengumpulan data di peroleh dari :

3. Data primer

Data primer yaitu data yang di ambil melalui pemeriksaan secara langsung pada sample yang berpendidikan rendah.

4. Data sekunder

Data yang diambil dari data kependudukan, berupa identitas KTP diantaranya nama, jenis kelamin, dan umur,dll.

D. Alat Dan Bahan

5. Alat yang di gunakan antara lain : kaca mulut
6. Sonde
7. Excavator
8. Pinset
9. Nierbecken
- 10.masker,
- 11.handscoon.
12. alkohol 70
13. Kapas
14. air untuk kumur.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Lembar Observasi, Kuisisioner

F. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur
1.	Tingkat pendidikan rendah	Yaitu tingkat pendidikan yang berada di jenjang SD dan SMP sederajat.	Kuesioner	Wawancara
2.	Karies Gigi	Yaitu suatu penyakit pada gigi yang menyebabkan gigi berlubang dan diawali dengan mengikis lapisan pada gigi , dan penyakit ini ditandai dengan adanya warna hitam/coklat pada permukaan gigi	Lembar observasi	Pemeriksaan fisik

G. Prosedur Kerja

15. Mengajukan izin penelitian di mapesangka kabupaten bone
16. Menyiapkan lembar Kuisisioner dan lembar Observasi
17. Melakukan seleksi pada subjek penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
18. Pemeriksaan langsung pada reponden untuk mengambil data nilai index karies gigi dan mulutnya (DMF-T).

19. Mencatat hasil pemeriksaan yang di ikuti dengan menganalisa.

20. Informed consent

H. Kriteria Penilaian

Mewawancarai para responden untuk menanyakan secara subyektif berdasarkan pertanyaan "Sampai tingkat manakah riwayat pendidikan anda dahulu ?" dengan opsi yang sesuai is "tidak bersekolah, tingkat SD, SMP", SMA dan tingkat Kuliah. Untuk responden yang menjawab "tidak bersekolah, Tingkat SD" dan "SMP" dapat diklasifikasikan sebagai Kategori pendidikan rendah, sedangkan jawaban lainnya dapat diklasifikasikan sebagai "tidak berpendidikan rendah".

Dengan menggunakan nilai indeks, indeks gigi yang di gunakan untuk melihat tingkat karies pada rongga mulut, maka di lakukan pemeriksaan DMF-T yang di lakukan terhadap seluruh Gigi pada rongga mulut:

21. Jumlah gigi yg termasuk komponen D + jumlah gigi yg termasuk komponen M + jumlah gigi yg termasuk komponen F = jumlah total DMF. Kemudian dibagi dengan total populasi

a. D : Decayed

b. M : Missing due to caries

c. F : Filled due to caries

22. Setelah di lakukan pemeriksaan tersebut maka akan dikategorikan tingkatannya dengan kriteria :

a. Sangat rendah : 0,0 – 1,1

b. Rendah : 1,2 – 2,6

c. Sedang : 2,6 – 4,4

d. Tinggi : 4,5 – 6,5

e. Sangat tinggi : $\geq 6,6$

I. Metode Analisa Data

A. Data yang terkumpul kemudian diverifikasi secara statistik dan

dideskripsikan secara deskriptif, tujuannya adalah menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul.

- B. Pada penelitian ini, uji hipotesis independent sample t test digunakan untuk mengetahui hubungan rendahnya tingkat pendidikan terhadap karies gigi pada masyarakat di desa mappesangka kabupaten bone.
- C. Data yang di kumpulkan di sajikan dalam bentuk tabel untuk mendapati gambaran tingkat karies terhadap gingsi dan mulut pada responden yang memiliki pendidikan yang rendah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Mappesangka Kabupaten Bone dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang terdiri dari 7 Dusun yaitu Bakunge, Maccope, Tallang, Cinnonge, Dekko, Pakkita, dan Siduppe berdasarkan tujuan dari penelitian ini, yakni untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan rendah terhadap karies gigi pada masyarakat di Desa Mappesangka Kabupaten Bone maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1
Distribusi karakteristik jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi
Laki-laki	8	26,6%
Perempuan	22	73,3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi sampel pada penelitian ini diperoleh data jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (73,3%) dan jenis kelamin laki-laki yang termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 8 orang (26,6%) dan sampel pada penelitian ini mengambil lebih banyak pada jenis kelamin wanita.

Tabel 4.2

Distribusi data karies gigi responden berdasarkan kategori DMF-T

Kategori karies	Frekuensi	Persentasi
Sangat rendah	0	0%
Rendah	3	10%
Sedang	19	63,3%
Tinggi	6	20%
Sangat tinggi	2	6,6%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi sampel pada penelitian ini diperoleh data kategori DMF-T yang termasuk kategori rendah sebanyak 3 orang, kategori sedang sebanyak 19 orang, kategori tinggi sebanyak 6 orang dan kategori sangat tinggi sebanyak 2 orang dari total 30 responden.

Tabel 4.3

Tabulasi silang data jenis kelamin dan DMF-T karies gigi pada responden.

Jenis kelamin	Sangat rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi
Laki-laki	0	2	2	1	0
Perempuan	0	1	17	5	2

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan data responden paling banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan dengan kategori karies sedang sebanyak 17 orang dan kategori karies tinggi sebanyak 5 orang serta kategori karies sangat tinggi sebanyak 2 orang, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki ditemukan dengan kategori karies rendah dan sedang masing-masing sebanyak 2 orang serta pada kategori karies tinggi sebanyak 1 orang adapun pada kategori sangat rendah tidak terdapat responden diantara kedua jenis kelamin.

Tabel 4.4

Analisi data tingkat Pendidikan berdasarkan DMF-T karies gigi pada responden.

Tingkat pendidikan	Kategori karies gigi					P-Value
	Sangat rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi	
SD	0	0	12	4	2	0,00
SMP	0	3	7	2	0	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan data responden paling banyak ditemukan tingkat pendidikan SD dengan kategori karies sedang sebanyak 12 orang, dan paling sedikit ditemukan pada tingkat Pendidikan SMP dengan kategori karies tinggi sebanyak 2 orang, serta pada tingkat Pendidikan SD dengan kategori karies sangat tinggi sebanyak 2 orang juga, keseluruhan responden pada tingkat SD berjumlah 18 orang dan pada tingkat SMP berjumlah 12 orang . Hasil p-value menunjukkan nilai 0,00 yang artinya signifikan terdapat hubungan tingkat Pendidikan rendah terhadap karies gigi pada masyarakat di Desa Mappesangka Kabupaten Bone.

B. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai DMF-T pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding jenis kelamin laki-laki berdasarkan sampel yang diambil di desa Mappesangka.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ferraro dan vieira(Universitas Pittsburgh) yang menyatakan bahwa alasan kuat mengapa wanita memiliki aktivitas karies yang lebih besar daripada pria bahwa kehamilan memiliki beberapa efek negatif pada lingkungan rongga mulut. Secara umum, pengalaman kehamilan termasuk penekanan kekebalan, mengidam, fluktuasi hormonal, perubahan air liur, dan perubahan fisiologis lainnya yang diperkirakan akan berdampak buruk pada resistensi host terhadap karies.fluktuasi hormon estrogen terjadi pada wanita selama kehamilan, menstruasi, dan pubertas. kadar estrogen yang meningkat ini dapat menyebabkan perubahan signifikan pada lingkungan rongga mulut. Studi klinis telah menyelidiki peristiwa fluktuasi hormonal yang mungkin paling parah, (Eliasson et al.2006)

Pola makan ibu hamil yang mempunyai kecenderungan untuk memakan makanan instan dan kariogenik, serta perilaku pelihara diri dan pengetahuan yang masih kurang tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik sehingga prevalensi kariesnya juga tinggi. Karies dapat terjadi akibat konsumsi makanan dengan kandungan zat asam yang tinggi tetapi kadar flournya rendah, karbohidrat tinggi, gula dan minuman bersoda. Kebiasaan makan makanan yang mengandung sukrosa dan tidak membiasakan menyikat gigi atau berkumur – kumur setelah makan, maka sisa makanan yang tinggal pada permukaan gigi terutama jenis sukrosa akan difermentasikan oleh mikroorganisme dalam plak menjadi asam sehingga dapat melarutkan email dan mempercepat proses perkembangan karies (Alhamda,2011). pentingnya ibu hamil

memperhatikan kesehatan gigi karena dampaknya dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat makanan bergizi. Bila ibu hamil mengalami gangguan pada mulut dan gigi, maka kebutuhan pemenuhan makanan tersebut akan terganggu, terutama jika ibu hamil mengalami karies atau gigi keropos dan berlubang. Dampak lainnya yaitu dapat mengalami perubahan hormon, peningkatan risiko terjadinya pembengkakan gusi ataupun perdarahan pada gusi, kenyamanan terganggu dan kurang istirahat akibat sering sakit gigi dan ngilu, keadaan gigi yang rusak cukup parah akan merangsang keluarnya hormon prostaglandin, dan infeksi pada gigi ibu (Yuwansyah, 2020)

Terdapat berbagai alasan yang menghambat Pendidikan, antara lain seperti kemiskinan, pernikahan dini dan kekerasan berbasis gender. Hal ini sangat bervariasi di antara negara dan juga komunitas. Pendidikan di desa cenderung lebih rendah daripada di kota karena beberapa faktor, termasuk keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga pendidik berkualitas, kendala ekonomi dan sosial, serta kurangnya akses teknologi. Selain itu, beberapa keluarga di desa masih memandang pendidikan kurang penting, dan ada juga yang lebih memilih anak-anak mereka bekerja atau menikah daripada melanjutkan sekolah (Gumiarti, et al. 2002).

Berdasarkan tabel 4.4 Desa Mappesangka Kabupaten Bone yang memiliki tingkat pendidikan rendah berjumlah 30 orang, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kategori DMF-T pada masyarakat berpendidikan antara SD sampai SMP dominan masuk dalam kategori sedang dan sisanya lebih banyak pada kategori tinggi serta paling sedikit pada kategori rendah, yang mana hasil tabulasi data pada aplikasi spss bernilai p-value 0,00 yang berarti signifikan karena bernilai kurang dari 0,05 dan menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan rendah terhadap karies gigi pada masyarakat di desa Mappesangka yang

mana hal ini sejalan dengan penelitian Idon et al (2022) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mencari perawatan preventif sehingga terjadinya karies yang dilihat dari nilai DMF-T akan lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki pendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang mencerminkan tingkat kemampuan seseorang ketika memperoleh dan memahami suatu informasi kesehatan. Tingkat pendidikan dan tingkat pemahaman berbanding lurus yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pemahaman juga semakin baik (Khaerunnisa, 2019).

Selain itu kesadaran pada masyarakat untuk mencegah atau mendapatkan perawatan gigi berlubang masih sangat rendah. Sebagaimana Hasil survei kesehatan tahun 2018, yang menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi di Indonesia adalah 88% bahkan masalah kesehatan gigi dan mulut pada SKI 2023 mengalami penurunan dibandingkan Riskesdas 2018 walaupun tidak terlalu signifikan. data ini menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada penduduk Indonesia masih sangat tinggi dan membutuhkan perhatian serius dari pemerintah dan tenaga kesehatan guna memperbaiki masalah karies gigi di Indonesia (SKI Kesehatan gigi dan mulut tahun 2023).

Perbedaan rata-rata status karies yang diakibatkan minimnya literasi pengetahuan terhadap kesehatan khususnya kesehatan gigi selain dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan juga dipengaruhi oleh factor lainnya seperti cara menyikat gigi, kebiasaan menggosok gigi yang tidak teratur akan menyebabkan menurunnya kesehatan gigi dan mulut sehingga dampak yang dapat timbul salah satunya adalah gigi berlubang. frekuensi menggosok gigi yang tepat adalah dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Beberapa saat setelah sarapan merupakan waktu yang baik untuk menggosok gigi karena pada waktu tersebut enzim pencernaan yang terdapat di rongga mulut akan mendapatkan

peluang untuk bekerja. Dengan menggosok gigi setelah makan, maka dapat membantu segera menghilangkan sisa makanan yang ada di permukaan gigi dan membantu pH gigi kembali ke pH normal. Ketika malam hari sebelum tidur, menggosok gigi penting dilakukan karena dapat membuat sisa makanan menjadi tidak memiliki kesempatan sebagai tempat berkumpulnya bakteri dan kuman perusak gigi untuk berkembang (Junarti&Santik,2017).

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan yang rendah dengan terjadinya karies gigi pada Masyarakat di Desa Mappesangkae, Kabupaten bone.

B. SARAN

Bersaitan dengan hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagaiberikut:

1. dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai referensi pada terhadap pentingnya tingkat pendidikan terhadap masalah karies gigi di Desa Mappesangka Kabupaten Bone.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi refrensi di perpustakaan.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **14463/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bone
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/496/2025 tanggal 26 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **THOLHA UBAIDILLAH BIN ALAMZAH**
Nomor Pokok : **714261242039**
Program Studi : **Terapi Gigi**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (D4)**
Alamat : **Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar**
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN RENDAH TERHADAP KARIESGIGI PADA MASYARAKAT DI DESA MAPPELANGKA KABUPATEN BONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Juni s/d 31 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Peringkat*



**PEMERINTAH KABUPATEN BONE
KECAMATAN PONRE
DESA MAPPESANGKA**

Alamat : Jl. Poros Pabrik Gula Camming Kode Pos 92765

SURAT KETERANGAN

Nomor : 001/DS-MPSK/VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Mappesangka Kecamatan Ponre Kabupaten Bone, menerangkan bahwa :

Nama : THOLHA UBAIDILLAH BIN ALAMZAH

NIM : PO714261242039

Program Studi : Terapi Gigi

Asal Kampus : Poltekkes Kemenkes Makassar

Benar telah melakukan penelitian di Desa Mappesangka Kecamatan Ponre Kabupaten Bone untuk penyusunan Karya Tulis dengan Judul “ HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN RENDAH TERHADAP KARIES GIGI PADA MASYARAKAT DI DESA MAPPESANGKA KABUPATEN BONE ” pada tanggal 30 Juni s/d 09 Juli 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mappesangka, 09 Juli 2025

Kepala Desa Mappesangka


ANDI RASDI SUMANGE, S.Pd