

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pola Makan dengan Indeks DMF-T

Penelitian ini dilakukan pada 60 siswa SD Islam Surya Buana yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya sebagai alat untuk mengukur pola makan siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5% siswa memiliki pola makan baik (skor yang diperoleh 76%-100%), pola makan cukup baik 36,7% (skor yang diperoleh 75%-56%), dan 58,3% siswa memiliki pola makan yang kurang baik (skor yang diperoleh $\leq 55\%$). Dari hasil tersebut, terlihat lebih dari setengah siswa memiliki pola makan kurang baik. Sebagian besar siswa sering mengonsumsi makanan-makanan yang berpotensi karies yaitu sering mengonsumsi *snack* (makanan ringan), minuman manis, coklat, permen dan biskuit. Hal ini disebabkan karena makanan jenis ini mudah didapatkan siswa baik pada saat di sekolah maupun di rumah, siswa juga lebih memilih makanan dan minuman manis serta memiliki bermacam-macam rasa. Sebaliknya siswa jarang mengonsumsi makanan yang tidak berpotensi karies seperti telur atau keju serta jarang mengonsumsi buah-buahan karena makanan ini jarang disediakan oleh orang tua siswa dalam menu makanannya. Hal tersebut kemungkinan karena kurangnya pengetahuan orang tua mengenai makanan yang tidak berpotensi menyebabkan karies dan kurangnya pengawasan orang tua di rumah dan guru di sekolah mengenai pola makan siswa.

Hasil pemeriksaan indeks DMF-T yang dilakukan, didapatkan rata-rata indeks DMF-T sebesar 2,31 dan termasuk kriteria rendah menurut WHO. Dimana 2,30 termasuk kriteria *decay* (D), 0,01 termasuk dalam kategori *filling* (F) dan tidak

ada gigi yang dicabut karena karies (M). Berdasarkan hasil penelitian siswa dengan pola makan kurang baik (skor $\leq 55\%$) cenderung memiliki rata-rata indeks DMF-T yang lebih tinggi dibanding siswa dengan pola makan cukup baik dan baik.

Hasil uji korelasi spearman menunjukkan nilai koefisien sebesar -0.608 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 yang lebih kecil dari alpha 0.05 ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan angka kejadian karies (indeks DMF-T). Dengan korelasi yang bernilai negatif dapat diartikan bahwa semakin tinggi skor pola makan, maka akan diikuti oleh skor indeks DMF-T yang lebih rendah atau sebaliknya.

Prevalensi dan insidensi karies gigi dalam suatu populasi dipengaruhi oleh sejumlah faktor resiko seperti jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, pola diet dan kebiasaan menjaga kebersihan mulut. Penelitian Vipeholm (1945–1953) menyimpulkan bahwa konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula di antara jam makan dan pada saat makan berhubungan dengan peningkatan karies. Anak yang berisiko karies tinggi sering mengkonsumsi makanan minuman manis di antara jam makan (Kuswardani, 2012).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Alim Sabri dkk. (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan timbulnya karies gigi pada anak, karena anak-anak di sekolah itu sering mengkonsumsi yang manis-manis atau yang lengket pada seperti permen, coklat, kue dan gula. Karbohidrat ini apabila terdapat dalam jumlah besar, terutama jenis lengket atau melekat pada gigi maka memungkinkan bisa terjadinya karies sangat tinggi pada anak-anak tersebut.

Makanan berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Makanan yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut diantaranya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral yang berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi-geligi. Selain itu, fungsi mekanis dari makanan yang

dapat berfungsi sebagai pembersih gigi alami seperti buah apel, jambu air, bengkuang dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi sangat merusak gigi (Tarigan, 2013).

Untuk mencegah kerusakan gigi, seseorang harus mengurangi asupan karbohidrat, terutama kudapan manis di antara waktu makan. Setiap makanan yang mengandung gula tambahan dan lengket bersifat kariogenik seperti sirup, kismis, kue, biscuit, permen, pudding, selai, es krim, dan *soft drinks*. Makanan-makanan manis, lengket, dan dikonsumsi lama di dalam mulut sangat bersifat kariogenik. Hal ini disebabkan karena karbohidrat yang berada lama di dalam mulut akan terfermentasi. Makanan-makanan karbohidrat ada yang tidak berbahaya bagi gigi, contohnya fruktosa dalam buah dan laktosa dalam susu. Hal ini disebabkan karena gula alami menghasilkan asam organik kecil. Makanan-makanan lain yang tidak menyebabkan karies gigi seperti keju dan permen karet yang tidak bergula. Keju dapat mengubah pH dan memperlambat pertumbuhan bakteri. Mengunyah permen karet tidak bergula setelah makan juga dapat memberi perlindungan terhadap karies gigi karena merangsang saliva yang bersifat menetralkan asam. Modifikasi diet dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi. modifikasi diet meliputi konsumsi makanan dan minuman kariogenik yang rendah dan mengurangi frekuensi asupan makanan kariogenik (Setiawati, 2012).

6.2 Hubungan Menyikat gigi dengan Indeks DMF-T

Menyikat gigi merupakan suatu kegiatan atau rutinitas dalam hal membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Agar kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga harus memperhatikan menyikat gigi yang benar meliputi frekuensi, waktu, durasi dan teknik menyikat gigi. Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai alat untuk mengetahui bagaimana siswa menyikat giginya.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai metode menyikat gigi siswa yang berusia 10-12 tahun di SD Islam Surya Buana 40% siswa telah menyikat giginya dengan cukup baik (skor yang diperoleh 56%-75%), siswa yang telah menyikat gigi dengan baik (skor yang diperoleh 76%-100%) sebesar 31,7%, dan menyikat giginya dengan kurang baik (skor yang diperoleh $\leq 55\%$) sebesar 28,3%. Dari hasil tersebut terlihat mayoritas siswa telah menyikat giginya dengan cukup baik. Sebagian besar siswa telah rajin menyikat giginya sebanyak dua kali sehari namun waktu menyikat giginya kurang tepat. Siswa juga telah menyikat gigi dengan durasi yang ideal, menggunakan sikat gigi dan pasta gigi yang baik, juga membersihkan seluruh permukaan giginya dengan arah dan gerakan yang benar. Siswa sudah terampil dalam menyikat gigi tetapi waktu menyikat gigi masih kurang tepat kemungkinan karena kurangnya pengetahuan siswa dan kurangnya pengawasan orang tua sehingga anak masih sering tidak disiplin dalam menyikat giginya.

Hasil pemeriksaan indeks DMF-T yang dilakukan, didapatkan rata-rata indeks DMF-T sebesar 2,31 dan termasuk kriteria rendah menurut WHO. Berdasarkan hasil penelitian siswa yang menyikat gigi dengan cukup baik (skor 56%-75%) cenderung memiliki rata-rata indeks DMF-T yang lebih tinggi dibanding siswa yang menyikat gigi dengan baik.

Hasil uji korelasi spearman menunjukkan nilai koefisien sebesar -0.644 dengan nilai signifikansi sebesar 0.000 yang lebih kecil dari alpha 0.05 ($p < 0.05$), sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara menyikat gigi dengan angka kejadian karies (indeks DMF-T). Dengan korelasi yang bernilai negatif dapat diartikan bahwa semakin tinggi skor menyikat gigi, maka akan diikuti oleh skor indeks DMF-T yang lebih rendah atau sebaliknya.

Menyikat gigi sesudah sarapan bertujuan untuk mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel dipermukaan ataupun di sela-sela gingiva. Menyikat gigi

setelah makan dapat mempercepat proses kenaikan pH yang asam menjadi normal sehingga mencegah proses pembentukan karies. Sedangkan menyikat gigi sebelum tidur malam berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur produksi saliva menurun sehingga asam yang dihasilkan oleh plak lebih pekat dan lebih cepat merusak gigi (Kuswardani, 2012).

Sejalan dengan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Susi Kuswardani dkk. (2012), terdapat hubungan yang bermakna antara waktu dan teknik menyikat gigi responden dengan angka kejadian karies molar pertama permanen. Teknik yang benar akan membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gingiva, merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan kesehatan rongga mulut yang optimal. Penelitian Masiadi Tamrin dkk. (2014) juga menyatakan ada hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan timbulnya karies gigi, dimana pada anak-anak SD itu terkadang dia menyikat gigi satu kali sehari, padahal menyikat gigi yg bagus itu adalah 2 kali sehari, yaitu setelah sarapan dan setelah tidur malam, sehingga jika ini tidak terkontrol maka anak-anak tersebut dapat terkena karies gigi. Hasil uji Chi-square diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menyikat gigi dengan angka kejadian karies pada anak sekolah di SDN 271 Saparu Kabupaten Luwu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Imam Purnomo dkk. (2013) juga terdapat hubungan antara pola menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya karies. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kebersihan gigi dan mulut anak sekolah adalah perilaku menyikat gigi yang masih belum baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukra Alhamda (2011), bahwa terdapat hubungan positif dan bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi artinya semakin baik status kebersihan gigi dan mulut maka akan semakin baik juga status karies gigi.

Telah dibuktikan bahwa gigi yang bersih sedikit sekali kemungkinannya untuk terjadi kerusakan. Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gingiva. Lama menyikat gigi tidak ditentukan, tetapi biasanya dianjurkan selama 2 menit, yang penting dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian –bagian yang terlewat (Purnomo, 2013).

Konsumsi gula menambah aktifitas terjadinya karies, dan resiko yang paling besar adalah apabila gula dimakan dalam bentuk yang mudah melekat dan tidak segera dibersihkan. Saliva mempunyai daya pembersih (*self cleansing*), makanan manis seperti gula akan menghasilkan gula saliva 1 mg/dl yang dapat menurunkan pH dan mengakibatkan terjadinya demineralisasi gigi. Kontak yang terjadi antara gula dengan bakteri menghasilkan asam. Menyikat gigi akan mengurangi terjadinya kontak sukrosa dengan bakteri, sehingga dapat menurunkan terjadinya kerusakan gigi (Purnomo, 2013).

Kebiasaan menyikat gigi dapat turut mencegah karies gigi. menyikat gigi dapat menghilangkan plak atau deposit lunak yang melekat pada gigi. Cara menyikat gigi yang baik adalah membersihkan seluruh bagian gigi, dan bergerak dengan lembut dan tidak bergerak sekuat tenaga. Seluruh permukaan gigi dalam, luar, dan pengunyahan harus disikat. Menyikat gigi dengan sekuat tenaga dapat merusak email dan gingiva. Menyikat gigi perlu memperhatikan penggunaan sikat gigi yang baik. Sikat dengan ujung sikat yang kecil karena dapat menjangkau seluruh bagian. Sikat gigi yang paling baik digunakan adalah sikat gigi dengan bulu sikat nilon yang lembut. Sikat gigi dengan bulu kasar dan kepala besar dapat melukai dan tidak dapat menjangkau bagian dalam gigi. Sikat gigi harus diganti setiap tiga bulan atau apabila bulu telah rusak (melengkung). Penggunaan pasta gigi berfluorida dapat turut mencegah karies gigi. Orang tua dapat mengajak anak untuk memilih pasta gigi yang disukai. Penggunaan pasta

gigi yang disukai anak dapat meningkatkan motivasi anak dalam menyikat gigi
(Setiawati, 2012).



