

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN Kleco II Surakarta merupakan Sekolah Dasar yang menjadi tempat penelitian. Sekolah Dasar tersebut terletak di jalan Brigjend Slamet Riyadi No.554, Kelurahan Kerten, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta. Siswa di SDN Kleco II Surakarta berjumlah 305 orang.

Bangunan yang terdapat di SDN Kleco II Surakarta terdiri dari 12 ruang kelas, 1 ruang laboratorium komputer, kantor kepala sekolah, ruang guru, ruang UKS, musholla, toilet yang berjumlah 9, serta 1 kantin sekolah. Kantin di sekolah ini menjual berbagai macam jajanan seperti permen, roti, makanan ringan, biskuit, coklat, dan berbagai jenis minuman manis. Lokasi sekolah yang strategis dan terletak di tengah kota juga memudahkan pedagang jajanan keliling berjualan di area sekolah, antara lain seperti pedagang cilok, batagor, arum manis, kue leker, pisang keju, es degan dan sebagainya.

B. Gambaran Umum Responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas IV dan V SDN Kleco II Surakarta yang berumur antara 9-12 tahun. Distribusi umur dan jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9.
Distribusi Responden berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
9 tahun	2	3,2
10 tahun	18	29,0
11 tahun	31	50,0
12 tahun	11	17,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	40,3
Perempuan	37	59,7

Tabel 9. menunjukkan distribusi umur dan jenis kelamin responden anak sekolah dasar kelas IV dan V di SDN Kleco II Surakarta bahwa responden paling banyak adalah anak yang berumur 11 tahun dengan jumlah persentase sebesar 50% dan responden yang paling sedikit adalah anak yang berumur 9 tahun dengan jumlah persentase sebesar 3,2%. Anak-anak yang berumur antara 9-12 tahun merupakan anak yang termasuk ke dalam kategori usia sekolah dan berada pada periode pertengahan (Santrock, 2008). Umumnya anak yang sudah memasuki masa sekolah cenderung memiliki ciri-ciri pertumbuhannya lebih lambat, aktivitas mulai meningkat serta mempunyai kebiasaan dalam memilih makanan yang disukainya (Moehji, 2003). Hal ini menyebabkan anak memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam memilih makanan seperti kebiasaan anak yang senang mengkonsumsi makanan kariogenik. Makanan kariogenik banyak disukai anak-anak karena memiliki rasa manis, enak, mudah didapatkan, harganya murah, serta mempunyai warna makanan yang menarik dan bervariasi (Cakrawati, 2012).

Hasil dari data jenis kelamin didapatkan bahwa anak yang berjenis kelamin perempuan memiliki persentase lebih tinggi yaitu sebesar 59,7%

dibandingkan dengan persentase anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 40,3%.

Gambaran umum sosial ekonomi keluarga tergolong kedalam masyarakat dengan ekonomi menengah keatas. Hasil dari pengamatan diketahui bahwa letak dari SDN Kleco II Surakarta berada di tengah kota dan pekerjaan dari orangtua sebagian besar PNS.

C. Gambaran Umum Responden berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik, Menggosok Gigi Malam, Kejadian Karies Gigi dan Status Gizi

1. Distribusi Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik

Kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik diperoleh dari formulir *food frequency* (FFQ) yang berisi jenis dan frekuensi makanan kariogenik yang sering dikonsumsi anak dalam sehari. Jenis makanan kariogenik yang sering dikonsumsi anak antara lain permen, puding, roti coklat, coklat, biskuit, dan kue.

Makanan kariogenik merupakan makanan yang mengandung gula sukrosa, memiliki rasa manis dan beresiko menimbulkan terjadinya karies gigi (Kartasapoetra, 2010). Makanan kariogenik ini memiliki jenis yang beragam antara lain manis, lunak, dan mudah menempel pada gigi (Cakrawati, 2012). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kebiasaan
Mengonsumsi Makanan Kariogenik

Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik	Frekuensi	Persentase (%)
Sering	35	56,5
Tidak Sering	27	43,5
Total	62	100,0

Tabel 10. menunjukkan bahwa persentase anak yang sering mengonsumsi makanan kariogenik jumlahnya lebih tinggi yaitu sebesar 56,5% dibandingkan dengan anak yang tidak sering mengonsumsi makanan kariogenik yaitu sebesar 43,5%. Meishi (2011), menyatakan bahwa sebagian besar responden yang diteliti lebih sering mengonsumsi makanan kariogenik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rosidi (2013) yang melakukan penelitian pada anak SDN 01 Gogodalem, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki tingkat konsumsi makanan kariogenik yang tinggi (85,1%). Konsumsi makanan kariogenik yang tinggi dikarenakan anak-anak lebih menyukai jajanan yang bersifat manis dan memiliki kemasan yang menarik. Makanan kariogenik mengandung gula sukrosa yang merupakan gula dengan tingkat kariogenitasnya paling tinggi. Mengonsumsi makanan kariogenik dapat mengubah kondisi mulut menjadi asam sehingga dapat merusak enamel gigi dan menyebabkan terjadinya karies gigi (Arisman, 2007).

Makanan kariogenik yang masuk kedalam rongga mulut akan menurunkan pH plak dengan cepat hingga kondisi asam dalam waktu 1-3 menit. Kondisi asam akan berlangsung selama 30-60 menit dan

memicu terjadinya proses demineralisasi email. Secara alamiah, rongga mulut juga akan remineralisasi kelenjar saliva untuk mengendalikan proses demineralisasi email. Frekuensi konsumsi makanan kariogenik dalam jumlah yang tinggi, dan sering, maka pH plak akan terus dalam kondisi asam dan memicu terjadinya proses demineralisasi email lebih besar (Kidd and Bechal, 2012).

2. Distribusi Menggosok Gigi Malam

Menggosok gigi merupakan perilaku membersihkan plak dan sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi. Faktor penting dalam menggosok gigi antara lain penggunaan alat gosok gigi yang tepat, cara membersihkan gigi dan waktu yang baik dalam menggosok gigi (Potter dan Pery, 2005).

Waktu yang baik untuk menggosok gigi adalah pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur (Srigupta, 2004). Menurut Hockenberry dan Wilson (2007), menyatakan bahwa pada malam hari terdapat interaksi antara bakteri dan sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi. Hal tersebut membuat pH mulut menjadi asam dan akan mengakibatkan terjadinya demineralisasi gigi. Distribusi frekuensi responden berdasarkan menggosok gigi malam dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Menggosok Gigi Malam

Menggosok Gigi Malam	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	26	41,9
Tidak	36	58,1
Total	62	100,0

Tabel 11. menunjukkan bahwa persentase anak yang tidak menggosok gigi malam lebih tinggi yaitu sebesar 58,1% dibandingkan dengan anak yang melakukan gosok gigi malam yaitu sebesar 41,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan data Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa penduduk Indonesia yang melakukan gosok gigi pada saat mandi pagi dan mandi sore memiliki persentase cukup tinggi yaitu 76,6%. Sedangkan penduduk yang menggosok gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur hanya sebesar 2,3%. Prevalensi menggosok gigi malam hari pada anak-anak di Indonesia masih tergolong rendah yaitu sebesar 22,4%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Made (2013), menyebutkan bahwa persentase sampel yang tidak menggosok gigi lebih tinggi pada sampel yang tidak pernah menggosok gigi malam hari (61,1%).

Sudarmoko (2011), menyatakan bahwa waktu terbaik untuk menggosok gigi adalah pagi hari setelah makan dan malam hari sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan untuk mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel pada sela-sela atau permukaan gigi. Sedangkan menggosok gigi malam hari sebelum tidur bertujuan untuk menahan perkembangbiakan bakteri yang terdapat di mulut, karena dalam keadaan tidur mulut tidak memproduksi kelenjar saliva yang berguna untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami. Waktu menggosok gigi berhubungan dengan terjadinya karies gigi. Semakin lama sisa-sisa makanan menempel

pada gigi akan semakin besar peluang terjadinya karies gigi (Dewanti, 2012).

3. Distribusi Kejadian Karies Gigi

Karies gigi disebut juga kerusakan gigi yang disebabkan adanya aktivitas bakteri *Streptococcus Mutans* dan *Lactobacillus Acidophilus*. Bakteri tersebut dapat mengakibatkan terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi (enamel, dentin, dan sementum) melalui produksi asam dari sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi (Yundali, 2012). Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian karies gigi dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kejadian Karies Gigi

Kejadian Karies Gigi	Frekuensi	Persentase (%)
Karies	39	62,9
Tidak Karies	23	37,1
Total	62	100,0

Tabel 12. menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami karies gigi jumlahnya lebih tinggi yaitu sebesar 62,9% dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami karies gigi yaitu sebesar 37,1%. Data prevalensi kejadian karies gigi pada anak mengalami perlonjakan 60-90% (WHO, 2007). Menurut data PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menyatakan bahwa 89% penderita karies gigi adalah anak-anak. Penduduk Indonesia pada usia 10 tahun keatas mengalami penyakit gusi sebesar 46%, dan 72% mengalami karies gigi. Prevalensi karies gigi pada anak usia 12 tahun sebesar 76,2% (Depkes RI, 2007).

Karies gigi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya peran bakteri, peran makanan kariogenik, struktur gigi dan saliva, waktu atau lamanya makanan berada didalam mulut, waktu remineralisasi saliva, kebiasaan menggosok gigi serta frekuensi dan waktu yang baik dalam menggosok gigi (Yundali, 2012).

Made (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa dari 58 anak terdapat 37 anak (63,8%) mengalami karies gigi. Angka karies yang tinggi disebabkan oleh perilaku menggosok gigi yang salah. Penelitian serupa juga menunjukkan tingginya karies gigi pada anak usia sekolah dasar. Pada penelitian yang dilakukan di Jawa Barat pada tahun 2011 menyatakan bahwa angka kejadian karies gigi pada anak mencapai 85%. Karies gigi disebabkan oleh struktur gigi, yaitu gigi yang paling banyak mengalami karies adalah bagian belakang. Bentuk permukaan atas gigi belakang yang cekung, memudahkan sisa-sisa makanan untuk menempel. Hal ini dipengaruhi oleh bentuk dan fungsi gigi belakang, jenis makanan kariogenik yang dikonsumsi serta perilaku menggosok gigi yang meliputi cara dan waktu dalam menggosok gigi. Penelitian ini juga sejalan dengan Anggraeni (2013) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden yang diteliti mengalami karies gigi sebesar 51,9%. Karies gigi dapat timbul pada satu permukaan atau lebih, serta dapat meluas pada bagian email, dentin dan sementum.

Awal terjadinya karies gigi ditandai dengan adanya plak pada permukaan gigi. Gula sukrosa dari sisa-sisa makanan dan adanya aktivitas mikroorganisme pada gigi dalam jangka waktu tertentu dapat

menurunkan pH mulut menjadi asam. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya proses demineralisasi email yang dapat menyebabkan karies gigi. Tanda terjadinya karies gigi diawali dengan adanya lesi karies berwarna putih pada gigi. Lesi karies akan berkembang membentuk warna kecoklatan dan kehitaman yang lama kelamaan akan mengikis gigi (Indah, 2013).

4. Distribusi Status Gizi

Status Gizi merupakan kondisi kesehatan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan dari zat-zat gizi makanan dan dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003). Analisis penelitian ini dengan menggunakan indikator status gizi Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	45	72,6
Tidak Normal	17	27,4
Total	62	100,0

Tabel 13. menunjukkan bahwa persentase anak yang memiliki status gizi normal lebih tinggi yaitu sebesar 72,6% dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi tidak normal yaitu sebesar 27,4%. Anak yang tergolong kedalam status gizi tidak normal sebagian besar mengalami gizi lebih yaitu terdiri dari 9 gemuk, dan 7 obesitas. Sedangkan anak yang mengalami gizi kurang hanya 1 anak yang tergolong kedalam kategori kurus.

Status gizi sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan manusia, masalah gizi yang sering terjadi pada anak-anak adalah status gizi lebih atau obesitas. Obesitas telah menjadi masalah kesehatan global diseluruh daerah pasca industri dan berkembang (Gahagan, 2004).

Menurut *American Academy of Pediatric, Committe on Nutrition* (2003), mengatakan bahwa kelebihan berat badan adalah kondisi medis yang umum terjadi pada anak-anak, dengan prevalensi meningkat dua kali lipat pada 20 tahun terakhir. Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas masing-masing 15,74% dan 17,97% untuk anak usia 7-10 tahun dan prevalensi sebesar 22,1% kelebihan berat badan untuk usia 11-16 tahun.

Kesehatan mulut dipengaruhi oleh asupan makan sehari-hari, dan berperan penting dalam asupan gizi dan status kesehatan (Willershausen *et al*, 2004). Diet tinggi gula dihubungkan dengan berbagai masalah kesehatan diantaranya karies gigi dan obesitas. Gula tambahan sering digunakan sebagai bahan dalam membuat makanan olahan seperti kue, coklat, permen dan es krim. Gula tambahan pada makanan kariogenik menyediakan energi tetapi merupakan sumber mikronutrien yang buruk (Jhonson dan Frary, 2000). Makanan kariogenik menimbulkan resiko karies gigi dikarenakan memiliki kadar gula tinggi dan bersifat asam. Asupan gula yang melebihi 15 hingga 20 kilogram per orang per tahun, maka akan terjadi peningkatan prevalensi karies gigi. Anak yang memiliki karies gigi menunjukkan penyimpangan dari makanan yang disukai,

serta kekurangan vitamin dan mikro mineral tertentu. Hal ini menyebabkan anak tidak bisa mengunyah atau menggigit makanan dengan baik dan mengalihkan makanannya dengan tidak mengonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti roti, buah, dan sayur (Sheiham *et al*, 2002).

Hasil penelitian Willershausen dkk (2004) menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki status gizi normal memiliki karies gigi yang kurang signifikan dibandingkan dengan anak-anak yang kelebihan berat badan. Status gizi yang diukur menggunakan BMI diperoleh bahwa 36% anak-anak yang status gizinya normal memiliki gigi yang sehat. Sedangkan hanya 30% dari anak-anak obesitas yang memiliki gigi sehat.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada anak SDN 091285 Medan pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa karies gigi dapat mengakibatkan terganggunya fungsi pengunyahan. Anak yang mengalami gangguan fungsi pengunyahan, akan mengalami penurunan nafsu makan dan cenderung memilih makanan tertentu sehingga asupan makan anak menjadi berkurang dan berpengaruh terhadap status gizinya (Damanik, 2009).

Status gizi kurang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya asupan makanan yang dikonsumsi, penyakit, dan infeksi. Asupan makanan yang dikonsumsi apabila dalam jumlah yang terbatas dan tidak sesuai dengan unsur gizi yang dibutuhkan

maka akan berdampak pada status gizi kurang. Penyakit juga dapat menyebabkan timbulnya status gizi kurang dikarenakan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor penyebab langsung lain yang dapat mempengaruhi status gizi kurang adalah infeksi. Infeksi seperti diare, TBC, ISPA, malaria dan demam berdarah dapat mengganggu penyerapan asupan gizi sehingga dapat mendorong terjadinya gizi kurang. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi kurang diantaranya ketersediaan dan pola konsumsi makan dalam rumah tangga, pola pengasuhan anak, serta jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan (UNICEF, 2008).

D. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Kejadian Karies Gigi

Makanan kariogenik merupakan makanan yang bersifat manis dan mengandung gula sukrosa yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan timbulnya penyakit karies gigi (Kertaesapoetra, 2010). Hasil analisis hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14.
Distribusi Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Kejadian Karies Gigi

Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik	Status Karies						Nilai p	Nilai RR	Rendah 95% CI	Tinggi
	Karies		Tidak Karies		Total					
	N	%	N	%	N	%				
Sering	30	85,7	5	14,3	35	100	0,001	2,571	1,483	4,458
Tidak Sering	9	33,3	18	66,7	27	100				

*uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa anak yang sering mengonsumsi makanan kariogenik cenderung memiliki karies yang lebih tinggi 85,7% dibandingkan dengan anak yang tidak sering mengonsumsi makanan kariogenik 33,3%, sejalan dengan hasil penelitian Rosidi (2013), yang melakukan penelitian pada anak SDN 01 Gogodalem menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki tingkat konsumsi makanan kariogenik yang tinggi (85,1%). Konsumsi makanan kariogenik yang tinggi dikarenakan anak-anak lebih menyukai jajanan yang bersifat manis dan memiliki kemasan yang menarik. Makanan kariogenik mengandung gula sukrosa yang merupakan gula dengan tingkat kariogenitasnya paling tinggi. Mengonsumsi makanan kariogenik dapat mengubah kondisi mulut menjadi asam sehingga dapat merusak enamel gigi dan menyebabkan terjadinya karies gigi (Arisman, 2007). Hasil penelitian ini sama juga dengan penelitian Anggraeni 2013, yang mengatakan bahwa sampel yang sering mengonsumsi makanan kariogenik cenderung mengalami karies gigi sebesar 78,8% dibandingkan dengan sampel yang tidak sering mengonsumsi makanan kariogenik (33,3%).

Berdasarkan tabel hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN Kleco II Surakarta. Nilai RR (*Relative Risk*) sebesar 2,571, artinya kebiasaan sering mengonsumsi makanan kariogenik beresiko 2,5 kali lebih besar terkena karies gigi dibandingkan dengan anak yang tidak sering mengonsumsi makanan kariogenik. Sedangkan nilai 95% CI

sebesar 1,483-4,458 yang berarti tidak melewati angka 1 sehingga dapat disimpulkan kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik merupakan faktor resiko terjadinya karies gigi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Talibo (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi pada siswa kelas III SDN 1 dan 2 Sunuo. Siswa yang sering mengonsumsi makanan kariogenik lebih tinggi resiko terkena karies gigi dibandingkan dengan siswa yang jarang mengonsumsi makanan kariogenik. Hal ini dikarenakan sebagian besar frekuensi makanan kariogenik yang dikonsumsi siswa tidak hanya diperoleh dari sekolah tetapi juga dirumah. Pengulangan konsumsi makanan kariogenik yang terlalu sering akan menyebabkan makanan semakin lama menempel pada sela-sela gigi dan dapat menimbulkan terjadinya karies gigi.

Yuan (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi. Hasil dari penelitian tersebut mengatakan bahwa konsumsi makanan kariogenik dalam jumlah yang tinggi, maka akan semakin tinggi juga indeks karies giginya. Jenis makanan yang mengandung gula sukrosa seperti permen, coklat, dan kue dapat mempengaruhi tingkat keparahan karies gigi. Sukrosa memiliki kemampuan dalam pertumbuhan mikroorganisme untuk menghasilkan zat-zat asam. Tingginya zat asam yang diproduksi, maka akan semakin tinggi resiko terkena karies gigi.

Kalar (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan ringan tinggi gula dengan tingkat

keparahan karies gigi. Anak-anak yang lebih sering mengonsumsi camilan manis lebih tinggi resiko terkena karies gigi dibandingkan dengan anak-anak yang jarang mengonsumsi camilan manis.

Kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dalam jumlah tinggi akan menimbulkan terjadinya penyakit seperti karies gigi. Allah Subhanahu Wata'ala memerintahkan kita untuk makan dan minum jangan berlebih-lebihan. Al Qur'an, Surah Al A'raaf : 31

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : *Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (QS. Al-A'raaf : 31).*

E. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Status Gizi

Kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik akan berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat konsumsi makanan kariogenik yang tinggi dapat menimbulkan terjadinya karies gigi. Anak yang mengalami karies gigi akan terganggu dalam mengunyah makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizinya. Hasil analisis hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15.
Distribusi Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Status Gizi

Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik	Status Gizi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sering	23	65,7	12	34,3	35	100	0,168
Tidak Sering	22	81,5	5	18,5	27	100	

*uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa anak yang sering mengonsumsi makanan kariogenik, memiliki status gizi tidak normal lebih tinggi sebesar 34,3% dibandingkan dengan anak yang tidak sering mengonsumsi makanan kariogenik, status gizi tidak normalnya sebesar 18,5%. Makanan kariogenik merupakan makanan yang mengandung gula sukrosa, bersifat lunak, lengket dan mudah menempel pada gigi. Makanan kariogenik mengandung karbohidrat yang tinggi dan akan berpengaruh pada status gizi. Anak yang sering mengonsumsi makanan kariogenik dalam jumlah banyak, maka resiko untuk terjadinya masalah gizi sangat besar, terutama masalah gizi lebih atau obesitas (Asmawati, 2007).

Berdasarkan tabel hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,168$ yang berarti bahwa H_0 diterima dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik dengan status gizi pada anak sekolah dasar di SDN Kleco II Surakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartikasari (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan status gizi. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Yuan (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada

hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan status gizi anak SD Bawakaraeng.

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain keadaan sosial ekonomi, derajat pendidikan, serta timbulnya penyakit infeksi (Arisman, 2009).

F. Hubungan Kebiasaan Menggosok Gigi Malam dengan Kejadian Karies Gigi

Kebiasaan menggosok gigi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dalam membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan dan bakteri yang menempel pada gigi. Waktu yang baik digunakan untuk menggosok gigi pada malam hari adalah setelah makan atau sebelum tidur. Tetapi waktu yang baik digunakan adalah pada malam hari sebelum tidur (Potter and Perry, 2005). Hasil analisis hubungan antara kebiasaan menggosok gigi malam dengan kejadian karies gigi dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16.
Distribusi Kebiasaan Menggosok Gigi Malam dengan Kejadian Karies Gigi

Kebiasaan Menggosok Gigi Malam	Karies Gigi						Nilai P	Nilai RR	Rendah Tinggi	
	Karies		Tidak Karies		Total				95% CI	
	N	%	N	%	N	%				
Ya	11	42,3	15	57,7	26	100	0,004	0,554	0,336	0,881
Tidak	28	77,8	8	22,2	36	100				

*uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 16 menunjukkan bahwa anak yang melakukan gosok gigi malam resiko terkena karies giginya lebih rendah 42,3% dibandingkan dengan anak yang tidak menggosok gigi malam, resiko terkena kariesnya 77,8%. Hal ini dikarenakan pada saat tidur malam

aliran saliva akan berkurang sehingga efek buffer asam juga berkurang dan terjadi interaksi antara bakteri dengan sisa makanan yang menempel pada gigi. Hal tersebut dapat menimbulkan terjadinya proses demineralisasi gigi (Hockenberry dan Wilson, 2007).

Berdasarkan tabel hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,004$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggosok gigi malam dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar di SDN Kleco II Surakarta. Nilai RR (*Relative Risk*) sebesar 0,554, yang artinya menggosok gigi malam merupakan 2 kali faktor protektif yang melindungi kejadian karies gigi. Sedangkan nilai 95% CI sebesar 0,336-0,881 yang berarti tidak melewati angka 1 sehingga dapat disimpulkan kebiasaan menggosok gigi malam merupakan faktor protektif terjadinya karies gigi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahim (2015), yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggosok gigi malam hari dengan kejadian karies gigi di SDN Karang Tengah 07 Kota Tangerang. Hasil penelitian menyatakan bahwa semakin buruk kebiasaan menggosok gigi pada malam hari (tidak menggosok gigi), maka dapat menimbulkan terjadinya karies gigi, dan sebaliknya anak-anak yang semakin baik dalam melakukan kebiasaan menggosok gigi pada malam hari dapat mencegah terjadinya karies gigi. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan pada anak usia sekolah dasar di Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang, yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tindakan menggosok gigi dengan status karies gigi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kebiasaan menggosok gigi malam hari dapat

turut mencegah terjadinya karies gigi karena gigi menjadi bersih dari sisa makanan, bakteri, dan plak yang dapat merusak gigi (Warni, 2009).

Siwak atau menggosok gigi merupakan salah satu kegiatan yang disunnahkan oleh Nabi Muhammad SAW. Siwak diartikan sebagai kayu yang digunakan dalam menggosok gigi. Menggosok gigi menggunakan siwak merupakan suatu kegiatan untuk membersihkan gigi dengan menggunakan kayu atau benda kesat dalam menggosok gigi. Hadist yang menerangkan perintah untuk bersiwak atau menggosok gigi. Hadist tersebut berbunyi :

(رواه أحمد) السَّوَّالِكُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِّ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

Artinya : *Siwak merupakan kebersihan bagi mulut dan keridhaan bagi Rabb* (Hadits shahih riwayat Ahmad, Irwaul Ghalil no 66). [Syarhul Mumti' 1/120 dan Taisir 'Alam 1/62].

Siwak atau menggosok gigi memiliki beberapa manfaat baik di dunia maupun di akhirat. Manfaat siwak di kehidupan dunia antara lain menghilangkan bau mulut, gigi menjadi putih dan bersih serta mulut bersih. Sedangkan manfaat siwak di akhirat antara lain *ittiba'* kepada Nabi Muhammad SAW dan mendapatkan keridhaan dari Allah SWT.

G. Hubungan Kejadian Karies Gigi dengan Status Gizi

Karies gigi merupakan penyakit yang sering terjadi pada jaringan keras gigi yaitu bagian email, dentin, dan sementum yang disebabkan karena adanya aktivitas jasad renik dan karbohidrat yang difermentasikan (Kidd and Bechal, 1992). Hasil analisis hubungan antara kejadian karies gigi dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17.
Distribusi Kejadian Karies Gigi dengan Status Gizi

Kejadian Karies Gigi	Status Gizi						Nilai p
	Normal		Tidak Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Karies	26	66,7	13	33,3	39	100	0,174
Tidak Karies	19	82,6	4	17,4	23	100	

*uji *chi square*

Berdasarkan Tabel 17 menunjukkan bahwa anak yang mengalami karies gigi status gizi normalnya sebesar 66,7%, dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami karies gigi, status gizi normalnya 82,6%.

Berdasarkan tabel hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,174$ yang berarti bahwa H_0 diterima dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian karies gigi dengan status gizi pada anak sekolah dasar di SDN Kleco II Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri (2017), yang menyatakan bahwa karies gigi tidak berkorelasi nyata dengan status gizi anak. Hal ini disebabkan status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor makanan dan penyakit. Konsumsi makanan yang seimbang, tidak berlebihan dan teratur menjadi penentu baiknya status gizi anak. Penyakit juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi status gizi anak. Anak yang mengalami sakit, maka nafsu makannya akan menurun sehingga asupan anak menjadi berkurang dan akan berdampak pada status gizinya. Hasil penelitian ini sama juga dengan Aparna (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan antara karies gigi dengan status gizi. Status gizi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosial ekonomi, pendidikan orangtua, dan penghasilan.