



**PENGARUH KEBIASAAN MENGGONSUMSI IKAN LAUT
TERHADAP PREVALENSI KARIES GIGI DI DESA
WRINGIN ANOM KECAMATAN ASEMBAGUS
KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

Oleh

**Laura Ganes Sadika
NIM 081610101069**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2012



**PENGARUH KEBIASAAN MENGGONSUMSI IKAN LAUT
TERHADAP PREVALENSI KARIES GIGI DI DESA
WRINGIN ANOM KECAMATAN ASEMBAGUS
KABUPATEN SITUBONDO**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

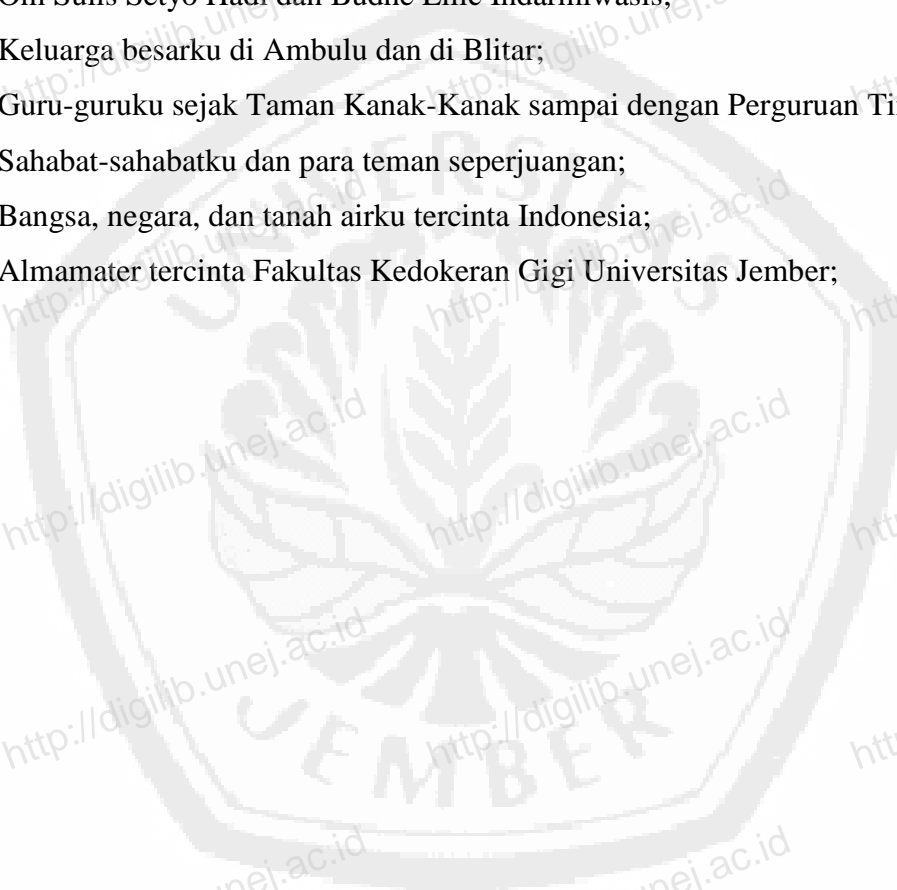
Laura Ganes Sadika
NIM 081610101069

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Papa Mukmin Ashar dan Mama Susang Hariani serta adikku Loisa Gelaro Sabil;
2. Om Sulis Setyo Hadi dan Budhe Lilic Indarmiwasis;
3. Keluarga besarku di Ambulu dan di Blitar;
4. Guru-guruku sejak Taman Kanak-Kanak sampai dengan Perguruan Tinggi;
5. Sahabat-sahabatku dan para teman seperjuangan;
6. Bangsa, negara, dan tanah airku tercinta Indonesia;
7. Almamater tercinta Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;



MOTTO

“Dan mintalah pertolongan (Kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk”

(terjemahan Q.S. Al-Baqarah [1]: 45)*)

“Sebutlah nama TuhanMu dan beribadahlah kepada-Nya dengan penuh ketekunan”

(terjemahan Q.S. Al-Muzzammil [73] : 8)*)

“Dukungan dan doa restu orang tua dalam mencapai cita-cita adalah anugerah terindah saat menjalani roda kehidupan”

(Laura Ganes Sadika)

“Always believe to Allah SWT and do the best for my life”

(Laura Ganes Sadika)

*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 1971. *Al Qur'an dan Terjemah*. Jakarta : Yayasan Penyelenggara Penterjemah / Pentafsir Al-Qur'an.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Laura Ganes Sadika

NIM : 081610101069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut terhadap Prevalensi Karies Gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 April 2012

Yang menyatakan,

Laura Ganes Sadika

081610101069

SKRIPSI

**PENGARUH KEBIASAAN MENKONSUMSI IKAN LAUT
TERHADAP PREVALENSI KARIES GIGI DI DESA
WRINGIN ANOM KECAMATAN ASEMBAGUS
KABUPATEN SITUBONDO**

Oleh

Laura Ganes Sadika

NIM 081610101069

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Ristya Widi E.Y,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Kiswaluyo, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut terhadap Prevalensi Karies Gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas

Jember pada :

hari : Kamis

tanggal : 26 April 2012

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua,

drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes

NIP 197704052001122001

Anggota I,

drg. Kiswaluyo, M.Kes

NIP 196708211996011001

Anggota II,

drg. Hestieyonini H, M.Kes

NIP 197306011999032001

Mengesahkan,

Dekan,

drg. Hj. Herniyati, M.Kes

NIP 195909061985032001

RINGKASAN

Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut terhadap Prevalensi Karies Gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo; Laura Ganes Sadika, 081610101069; 2012; 69 halaman; Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Perilaku makan pada manusia merupakan suatu proses kompleks yang dipengaruhi oleh serangkaian faktor mulai dari mekanisme biologis, genetis hingga ke faktor-faktor psikologis, sosial, budaya, serta kebutuhan lainnya. Ikan pada umumnya merupakan bahan pangan bergizi tinggi yang biasa dikonsumsi. Ikan laut adalah sumber makanan yang mengandung sumber protein, lemak, serta berbagai vitamin dan mineral yang tinggi. Protein dalam ikan tersusun dari asam-asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan. Selain itu protein ikan amat mudah dicerna dan diabsorpsi. Ikan merupakan makanan sumber protein yang sangat penting untuk pertumbuhan tubuh.

Makanan alamiah seperti makanan laut memiliki kadar fluor tinggi misalnya ikan teri kadar fluor 15,4-24,9 ppm dan udang mempunyai kadar fluorida 63,73 mg/kg. Fluor adalah element yang banyak ditemukan di lingkungan, antara lain pada hewan, tumbuhan serta air. Fluor terdapat dalam jumlah yang sangat kecil di udara yang kita hirup. Sumber fluor yang baik adalah teh dan ikan. Ikan laut banyak mengandung fluor. Anak-anak yang cukup mendapat fluor maka giginya lebih sehat. Karies gigi jarang ditemui pada anak yang tinggal dipantai karena mereka banyak mengonsumsi ikan laut. Karies gigi merupakan salah satu penyakit infeksi gigi yang paling sering dan umum terjadi di seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelompok ekonomi dan usia.

Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut sebagian besar biasa dilakukan oleh penduduk yang bertempat tinggal di dekat pantai. Penelitian dilaksanakan di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo, yang terletak dekat dengan pantai dan sebagian penduduknya bekerja sebagai nelayan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi warga laki-laki dan wanita usia 30 tahun sampai 40 tahun.

Penelitian *observasional analitik* ini dilakukan pada bulan November – Desember 2011. Metode sampling dalam penelitian ini yaitu dengan metode *Purposive Sampling* dan didapat sampel penelitian sebanyak 55 orang. Penelitian dilakukan dengan mengisi kuesioner tentang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan karies gigi pada sampel. Pemeriksaan karies gigi dicatat pada lembar pemeriksaan yang telah disediakan. Data hasil pengisian kuesioner dan pemeriksaan gigi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi lalu dilakukan uji normalitas data dengan uji Kolmogorov Smirnov dan dianalisis dengan uji Regresi Linier sederhana.

Hasil uji normalitas data kuesioner didapatkan nilai signifikansi 0,069. Data kuesioner tentang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut ini berdistribusi normal dimana nilai $p > 0,05$. Hasil uji normalitas indeks DMF-T didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,075, hal ini menunjukkan bahwa data indeks DMF-T berdistribusi normal dimana nilai $p > 0,05$. Uji pengaruh dengan uji Regresi Linier sederhana didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,462. Analisa data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut terhadap Prevalensi Karies Gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan karena bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. drg. Hj. Herniyati, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp. Prost selaku Pembantu Dekan 1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
3. drg. Ristya Widi E.Y, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU), yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, dan pemikiran yang sangat berharga dalam penulisan skripsi ini.
4. drg. Kiswaluyo, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. drg. Hestieyonini H, M.Kes selaku Sekretaris Penguji, yang telah memberikan banyak kritik dan saran dalam penyusunan skripsi.
6. drg. Yuliana M.D.A, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah banyak memberikan perhatian dan nasihat kepada anak wali beliau.
7. Papa Mukmin Ashar dan Mama Susang Hariani yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat serta selalu mengingatkan untuk rajin beribadah.

8. Adik laki-lakiku Loisa Gelaro Sabil atas dukungan, doa, dan keceriaan alami dari jiwamu.
9. Om Tio yang selalu memberikan doa dan dukungan, terimakasih atas perjuangan Om dan bantuan Om selama ini. Budhe Lilic, Om Nur dan Tante Endah yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk saya.
10. Keluarga besar alm. Kakek Harso Supono dan alm. Kakek Wachid di Blitar, terimakasih atas semua nasihat yang telah diberikan.
11. Keluarga besar Kakek Arif dan Nenek Misiyah di Ambulu yang selalu mendoakan agar cucu angkatnya ini sukses.
12. Bapak Kepala Bakesbang dan Linmas Kabupaten Situbondo beserta Bapak Camat Asembagus yang telah memberikan ijin penelitian.
13. Bapak Kepala Desa Wringin Anom beserta para perangkat Desa yang telah banyak membantu selama penelitian di Desa.
14. Warga Dusun Timur Sawah RW 03 Desa Wringin Anom yang telah bersedia menjadi sampel penelitian saya.
15. Teman-teman skripsi bagian IKGM. Andy, Duhita, Lusi, Fahmi, Eko, Ita, dan Triyana serta teman seperjuangan saya yaitu Sendy Marsela dan Annisa Fivemy.
16. drg. Nunung Dwi Jayanti dan drg. Mardikaning, terimakasih telah banyak berbagi ilmu pengetahuan kedokteran gigi yang bermanfaat.
17. Sahabat-sahabatku Efrilia Rizky, Arifqi Nur, Irma Farida, Ary Kurniawan, Ari Agustinawati, Omm Rizqa Ramadhani, Desy Khasanah, Erta Arlinda, Puput Pratiwi, Adityono, Endang Spa, Amelia Chikita dan Satriana Mustika yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan kebahagiaan bersama dalam persahabatan kita.
18. Teman-temanku FKG angkatan 2008 terima kasih atas kerjasama, kekompakan dan persaudaraan yang terjalin selama ini.

19. Sahabat KKT Kelompok 11 Desa Mojomulyo Kecamatan Puger. Ayung, Fuad, Novema, Wiwik, Armando, Ratih, Farid, Jefri, Lila, Arum dan Redian yang telah melewati masa KKT selama 45 hari. Terimakasih sahabat atas semua kebersamaan dan semangat bersama dalam menjalankan program KKT.
20. Teman-teman kost di Jalan Jawa Raya No.11 C. Kak Nemy, Kak Olie, Kak Dila, Kak Dewi, Kak Nurul, Kak Ratna, Zulfa, Setya, dan Devi. Terimakasih semua atas persaudaraan yang terjalin selama di 11 C.
21. Kak Donnie Cahyadi Sibarani dan teman-teman Innoders. Terimakasih atas semua inspirasi dan lagu-lagu indahny.
22. Teman-teman Forum Komunikasi Alumni Teater SINRON SMAN 2 Jember. Terimakasih atas segala kebersamaan dan kekompakannya.
23. Semua peserta seminar proposal dan peserta seminar hasil yang telah banyak memberikan kritik dan saran.
24. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa *tak ada gading yang tak retak*. Oleh karena itu apabila ada saran dan kritik sangat diharapkan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat berupa ilmu di bidang kedokteran gigi

Jember, 17 April 2012

Penulis

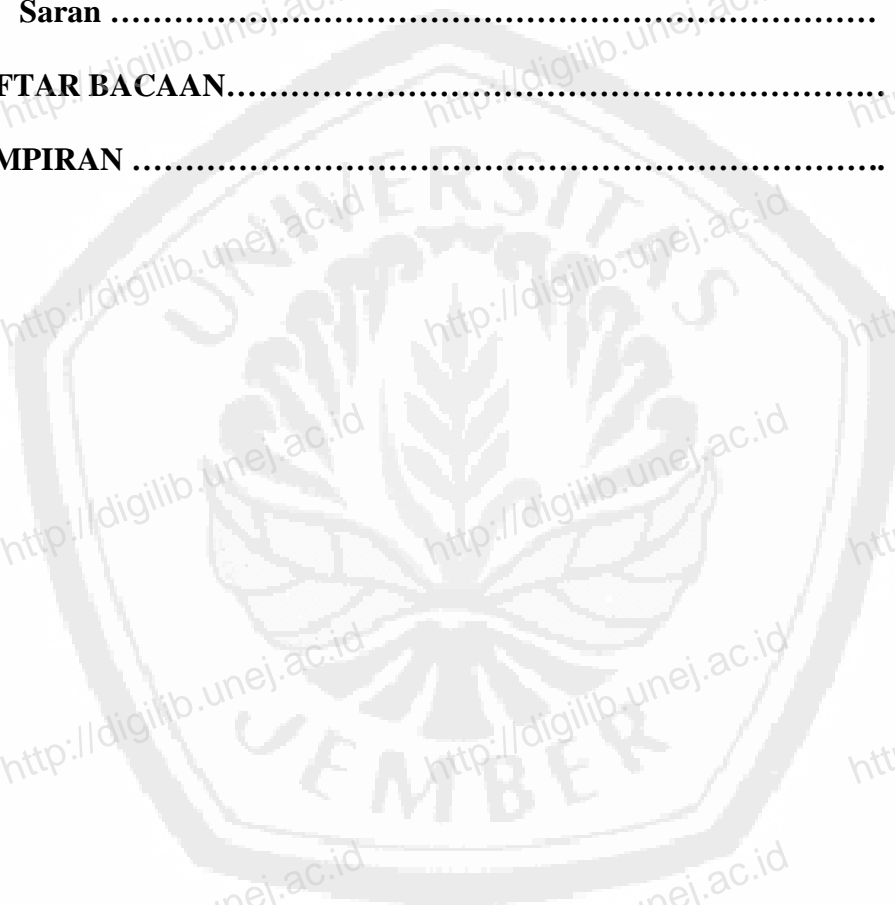
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Ikan	4
2.1.1 Kandungan Gizi pada Ikan	4
2.1.2 Jenis Ikan Laut	6
2.2 Prevalensi	13

2.3	Karies Gigi	13
2.3.1	Definisi Karies.....	13
2.3.2	Etiologi Karies Gigi.....	14
2.3.3	Gambaran Klinis Karies Gigi	16
2.4	Indeks Karies Gigi	16
2.5	Gambaran Wilayah	18
2.5.1	Kabupaten Situbondo.....	18
2.5.2	Kecamatan Asembagus.....	19
2.5.3	Desa Wringin Anom.....	21
2.6	Hipotesis	24
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN		25
3.1	Jenis Penelitian	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3	Populasi	25
3.4	Sampel Penelitian.....	25
3.4.1	Kriteria Sampel	25
3.4.2	Teknik Pengambilan Sampel.....	25
3.4.3	Besar Sampel	26
3.5	Alat dan Bahan Penelitian	27
3.5.1	Alat.....	27

3.5.2 Bahan	27
3.6 Variabel Penelitian.....	27
3.6.1 Variabel bebas.....	27
3.6.2 Variabel terikat.....	28
3.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
3.7.1 Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut.....	28
3.7.2 Pemeriksaan Karies Gigi.....	29
3.8 Prosedur Penelitian.....	30
3.8.1 Pengisian Informed Consent dan Kuesioner.....	30
3.8.2 Pemeriksaan Karies Gigi.....	30
3.8.2 Pengumpulan Data.....	30
3.9 Konseptual Penelitian.....	31
3.10 Analisis Data	31
3.11 Alur Penelitian.....	32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.1.1 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Berbagai Faktor.....	33
4.1.2 Distribusi Silang Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut dengan Indeks Karies.....	37
4.1.3 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi.....	42
4.1.4 Hasil Pemeriksaan OHI-S	43

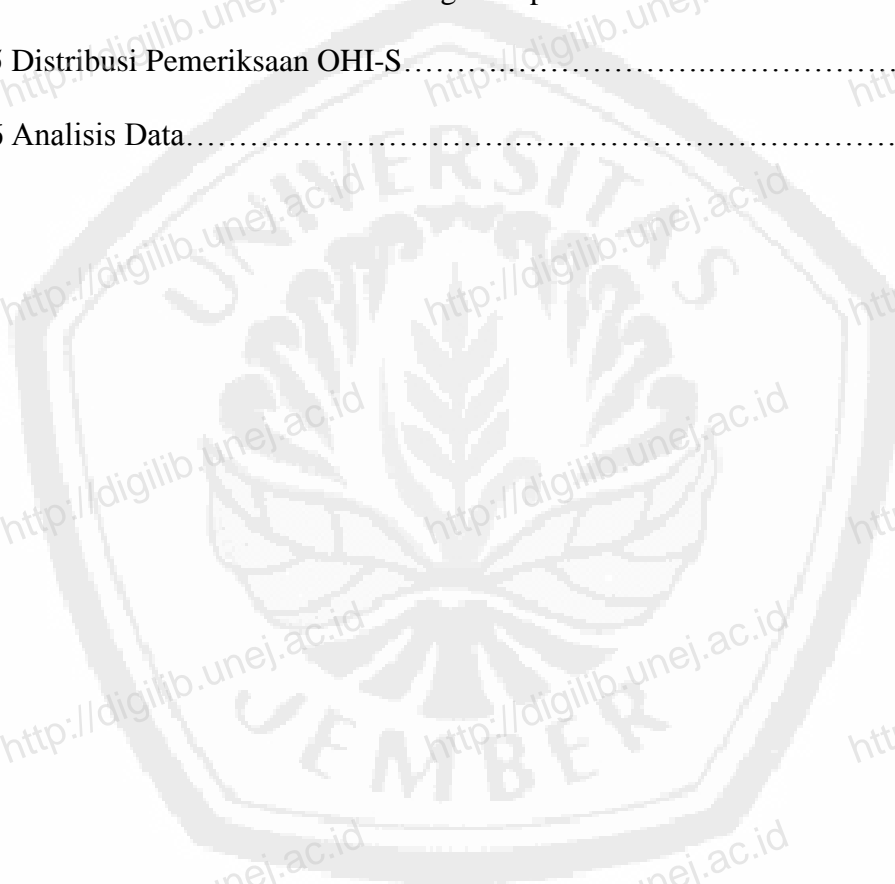
4.2 Analisis Data	44
4.3 Pembahasan.....	44
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran	49
DAFTAR BACAAN.....	50
LAMPIRAN	54



DAFTAR TABEL

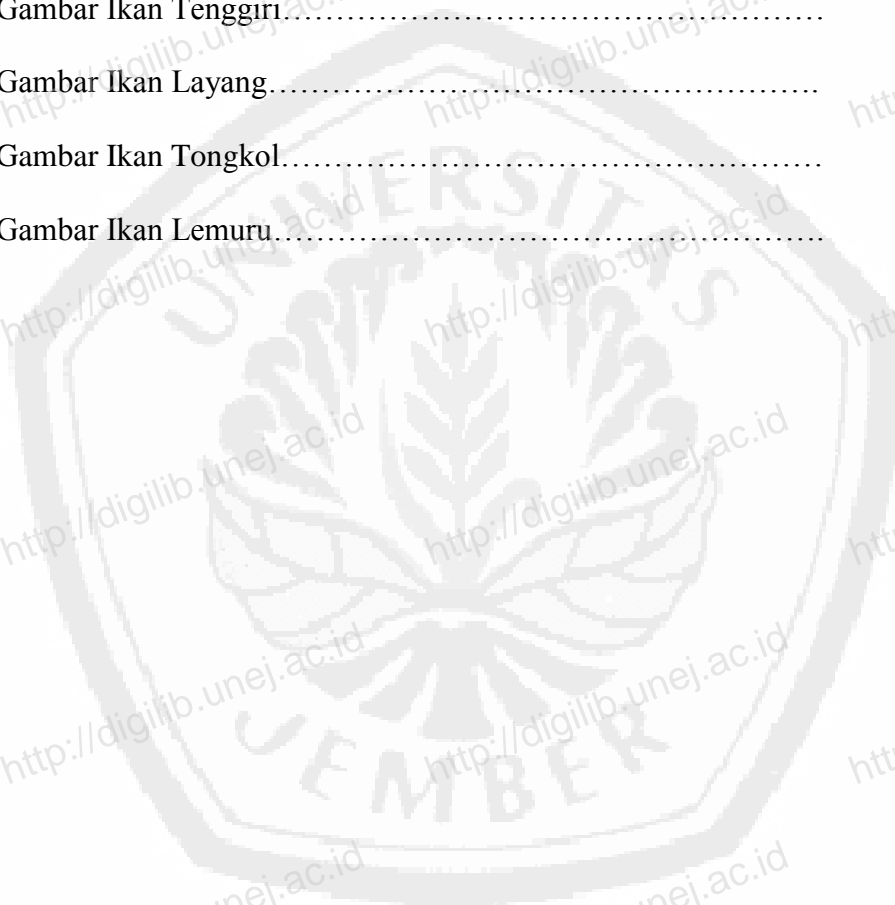
	Halaman
2.1 Jumlah Penduduk Desa Wringin Anom.....	22
2.2 Jumlah Penduduk Desa Wringin Anom Berdasarkan RW.....	23
2.3 Jumlah Penduduk usia 30 tahun – 40 tahun.....	24
3.1 Penilaian Skor Kuesioner.....	28
4.1 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
4.2 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia.....	34
4.3 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan.....	34
4.4 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Alamat (RT).....	35
4.5 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Indeks Karies.....	35
4.6 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut.....	36
4.7 Distribusi Jawaban Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Skor Kuesioner Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut.....	36
4.8 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pemeriksaan Karies Gigi.....	37
4.9 Distribusi Silang Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
4.10 Distribusi Silang Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Pekerjaan.....	39

4.11 Distribusi Silang Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Usia.....	41
4.12 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
4.13 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Sampel Berdasarkan Pekerjaan.....	42
4.14 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Sampel Berdasarkan Usia.....	43
4.15 Distribusi Pemeriksaan OHI-S.....	43
4.16 Analisis Data.....	44



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambar Ikan Cakalang.....	7
2.2 Gambar Ikan Tenggiri.....	8
2.3 Gambar Ikan Layang.....	10
2.4 Gambar Ikan Tongkol.....	11
2.5 Gambar Ikan Lemuru.....	12



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian dari FKG Universitas Jember	54
B. Surat Ijin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Situbondo.....	55
C. Surat Persetujuan (Informed Consent).....	56
D. Kuesioner.....	57
E. Lembar Pemeriksaan Gigi Sampel.....	61
F. Analisis Data.....	62
G. Foto Penelitian.....	64
H. Data Sampel Berdasarkan Skor Kuesioner.....	66
I. Data Sampel Berdasarkan Indeks DMF-T.....	67
J. Data Sampel Berdasarkan Nilai OHI-S.....	68

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1989). Perilaku makan pada manusia merupakan suatu proses kompleks yang dipengaruhi oleh serangkaian faktor mulai dari mekanisme biologis, genetis hingga ke faktor-faktor psikologis, sosial, budaya, serta kebutuhan lainnya (Suhardjo, 1989). Kebiasaan makan dalam rumah tangga penting untuk diperhatikan, karena kebiasaan makan mempengaruhi pemilihan pangan dan mempengaruhi tinggi rendahnya mutu makanan rumah tangga (Williams, 1993).

Ikan merupakan bahan pangan bergizi tinggi yang biasa dikonsumsi (Kordi, 2010). Ikan adalah salah satu bahan makanan yang mengandung berbagai macam zat, selain harganya lebih murah, absorpsi protein ikan lebih tinggi dibandingkan dengan produk hewani lain seperti daging sapi dan ayam. Daging ikan mempunyai serat-serat protein lebih pendek dari pada serat-serat protein daging sapi atau ayam. Ikan mengandung omega 3 dan omega 6, dan kelengkapan komposisi asam amino (Pandit, 2008).

Ikan laut merupakan sumber protein, lemak, serta berbagai vitamin dan mineral yang tinggi (Waysima, 2007). Ikan mengandung 18% protein yang terdiri dari asam-asam amino esensial yang tidak rusak pada waktu pemasakan. Kandungan lemaknya 1%-20%, lemak yang mudah dicerna serta langsung dapat digunakan oleh jaringan tubuh. Kandungan lemaknya sebagian besar adalah asam lemak tak jenuh yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan dapat menurunkan kolesterol darah. Hasil penelitian menunjukkan ikan mengandung protein yang berkualitas tinggi. Protein

dalam ikan tersusun dari asam-asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan. Protein ikan amat mudah dicerna dan diabsorpsi (Soenardi, 2006).

Makanan alamiah seperti makanan laut memiliki kadar fluor tinggi misalnya ikan teri kadar fluor 15,4-24,9 ppm dan udang mempunyai kadar fluorida 63,73 mg/kg (Maulani, 2004). Fluor adalah elemen yang banyak ditemukan di lingkungan, antara lain pada hewan, tumbuhan serta air. Fluor terdapat dalam jumlah yang sangat kecil di udara yang kita hirup. Sumber fluor yang baik adalah teh dan ikan. Air minum dapat menjadi sumber kaya fluor dan kita juga mendapatkan fluor saat menggunakan produk-produk seperti pasta gigi dan obat kumur yang ditambahkan fluor di dalamnya (Djaeni, 2008).

Ikan laut mengandung fluor. Anak-anak yang cukup mendapat fluor maka giginya lebih sehat. Karies gigi jarang ditemui pada anak yang tinggal dipantai karena mereka banyak mengkonsumsi ikan laut (Astawan, 2004). Konsumsi ikan minimal 2-3 kali dalam sehari efeknya dapat mencegah penyakit, menjadi cerdas dan sehat. Ikan mengandung faktor anti-oksidan yang melindungi asam lemak tak jenuh dari oksidasi sebelum dan sesudah proses pencernaan (Siswono, 2003).

Karies gigi merupakan salah satu penyakit infeksi gigi yang paling sering dan umum terjadi di seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kelompok ekonomi dan usia (SKRT, 2004). Karies gigi disebabkan oleh adanya interaksi dari berbagai faktor, diantaranya adalah faktor perilaku dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut, dan faktor ketahanan dan kekuatan gigi. Karies gigi dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dan merupakan penyakit gigi yang paling banyak diderita oleh sebagian besar penduduk Indonesia. Kelompok umur golongan muda lebih banyak menderita karies gigi dibanding umur 45 tahun keatas. Umur 10-24 tahun karies giginya adalah 66,8-69,5% , umur 45 tahun keatas 53,3% dan umur 65 tahun keatas sebesar 43,8% keadaan ini menunjukkan karies gigi banyak terjadi pada golongan usia produktif (Depkes, 2000).

Kecamatan Asembagus adalah salah satu Kecamatan yang berada di Kabupaten Situbondo, Jawa Timur. Karies gigi merupakan kasus yang sering dialami

oleh masyarakat di Kecamatan Asembagus. Masyarakat sering datang ke Puskesmas Asembagus untuk mencabut gigi dan menambal gigi yang disebabkan oleh karies. Data pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Asembagus, Kabupaten Situbondo tahun 2006 menunjukkan bahwa jumlah tumpatan gigi tetap sebanyak 37 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 128 kasus (Dinkes Situbondo, 2006).

Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut sebagian besar biasa dilakukan oleh penduduk yang bertempat tinggal di dekat pantai. Kebiasaan ini terjadi karena beberapa faktor, di antaranya yaitu karena sebagian besar penduduknya adalah nelayan dan karena faktor ekonomi. Penelitian ini dilaksanakan di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo, yang merupakan Desa yang terletak paling dekat dengan pantai dan sebagian penduduknya bekerja sebagai nelayan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka bisa dirumuskan suatu permasalahan yaitu apakah ada pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo?

1.3 Tujuan

Mengetahui ada tidaknya pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

1.4 Manfaat

Memberikan informasi tentang pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ikan

2.1.1 Kandungan Gizi pada Ikan

Ikan terdiri dari ikan air tawar dan ikan laut. Keduanya adalah sumber protein yang sangat penting untuk pertumbuhan tubuh. Ikan mengandung 18 persen protein yang terdiri dari asam-asam amino esensial yang tidak rusak pada waktu pemasakan. Lemak pada ikan mudah dicerna, serta langsung dapat digunakan oleh jaringan tubuh. Kandungan lemaknya sebagian besar adalah asam lemak tak jenuh yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan dapat menurunkan kolesterol darah. Ikan mengandung jumlah lemak yang bervariasi, ada yang lebih berlemak dan ada yang kurang berlemak. Lemak merupakan salah satu unsur besar dalam ikan, unsur lainnya adalah protein, vitamin, dan mineral. Masyarakat telah menyadari makan ikan dari laut dan air tawar lebih baik nilai gizinya, namun hanya orang di pesisir yang gemar makan ikan laut. Masyarakat di daerah pedalaman jarang mengkonsumsi ikan laut, mungkin karena keseegarannya kurang terjamin sehingga bisa mengubah rasa ikan tersebut (Soenardi, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan, ikan mengandung protein yang berkualitas tinggi. Protein dalam ikan tersusun dari asam-asam amino yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan. Selain itu protein ikan amat mudah dicerna dan diabsorpsi. Selain ikan memang daging unggas, telur, susu, merupakan bahan makanan sumber protein yang berkualitas tinggi. Asam-asam amino yang dikandungnya cukup banyak dan bervariasi sesuai yang dibutuhkan tubuh. Ikan memiliki kandungan gizi yang luar biasa. Pakar kesehatan menjelaskan selain omega 3, di dalam ikan terkandung protein asam amino yang lengkap, bermacam-macam vitamin, mineral, serta yodium (Soenardi, 2006).

Indonesia memiliki sumberdaya kelautan dan perikanan. Perairan lautannya mencapai 5,8 juta km dan potensi lestari ikan laut sebesar 6,4 juta ton per tahun. Target tingkat konsumsi ikan nasional saat ini baru mencapai 30,17 kg/kapita/tahun, amat jauh jika dibandingkan dengan tingkat konsumsi ikan di beberapa Negara Asia lainnya. Tingkat konsumsi ikan mencapai 110 kg/kapita/tahun di Jepang, Korea Selatan 85 kg/kapita/tahun, Malaysia 54 kg/kapita/tahun dan Thailand 35 kg/kapita/tahun. Singapura mencapai 70 kg/kapita/tahun, Filipina 40 kg/kapita/tahun, sedangkan Hongkong 80 kg/kapita/tahun dan Taiwan 65 kg/kapita/tahun. Data tersebut membuktikan bahwa selama ini konsumsi ikan di Indonesia bukan sesuatu yang mahal, karena dua per tiga negeri ini terdiri atas laut dan ikan mudah di dapat. Produk perikanan nasional lebih banyak di nikmati pasar luar negeri. WHO menganjurkan tiap negara memperhatikan tingkat konsumsi ikannya setidaknya 31,4 kilogram per kapita per tahun (DKP, 2010).

Konsumsi ikan yang rendah diakibatkan karena masih adanya anggapan di kalangan masyarakat, bahwa makan ikan kurang bergengsi, atau indentik dengan kemiskinan, bahkan ada anggapan sebagian masyarakat yang menyatakan, mengonsumsi ikan terlalu banyak akan mengakibatkan cacangan atau alergi. Protein yang terdapat dalam ikan sangat diperlukan manusia karena lebih mudah dicerna, juga mengandung asam amino dengan pola hampir sama dengan asam amino yang terdapat dalam tubuh manusia. Protein ikan juga terdiri atas asam amino esensial yang tidak mudah rusak selama pemasangan, dan lebih lengkap dibandingkan dengan sumber protein hewan (DKP, 2010).

Ikan laut memiliki kandungan yodium tinggi yang bisa mencapai 830 mikro gram per kilogram, berbeda dengan daging yang hanya 50 mikro kilogram dan telur 93 mikrogram. Ikan laut mengandung omega-3 yang bermanfaat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Mengonsumsi ikan laut dapat membantu mencegah terjadinya aterosklerosis dan penyakit jantung. Asam lemak omega-3 dan omega-6 pada ikan dapat meningkatkan kecerdasan anak. (Soenardi, 2006).

Penelitian kesehatan melaporkan bahwa dengan mengkonsumsi ikan atau minyak ikan kaya asam lemak omega-3 yang cukup akan meningkatkan kesehatan kardiovaskuler. Omega-3 berpengaruh terhadap metabolisme lipid plasma, faktor pembekuan, trombosis, dan resistensi insulin (Supari, 2007). Omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan juga bersifat anti peradangan, antiarterosklerosis, antitrombosis, meningkatkan fungsi sel endotel, menurunkan tekanan darah dan menurunkan kadar trigliserida (Din, 2004).

Ikan yang kaya akan omega-3, yaitu ikan lemuru (*Sardinella longiceps*). Jenis ikan ini hidup di perairan pantai, lepas pantai dan laut dalam. Panjang 20 cm tapi biasanya 10-15 cm, tubuhnya biru kehijauan di bagian atas, putih perak pada bagian bawah. Ikan lemuru di Selat Bali dan sekitarnya, termasuk Selatan Sumbawa dan Timur Sumba serta Kalimantan Utara. Ikan yang oleh orang Madura disebut soroi ini dipasarkan dalam bentuk segar, asin kering, kalengan, asin rebus (Budiarso, 1998).

Minyak hati ikan laut juga menjadi sumber vitamin A dan D. Vitamin A yang ada di dalam minyak ikan termasuk yang mudah diserap. Minyak hati ikan yang dikonsumsi pada balita bisa mencukupi kebutuhan vitamin A dan D, serta omega-3. Ikan laut juga banyak mengandung fluor. Anak-anak yang cukup mendapat fluor maka giginya lebih sehat. Karies gigi jarang ditemui pada anak yang tinggal dipantai karena mereka banyak mengkonsumsi ikan laut (Astawan, 2004).

2.1.2 Jenis Ikan Laut

Macam-macam ikan laut:

a. Ikan Cakalang

Ikan cakalang merupakan suatu jenis ikan laut anggota kelompok ikan tuna. Ikan cakalang mempunyai tubuh memanjang agak bundar dan gemuk padat. Sirip punggung pertamanya kelihatan tinggi ketika muncul dari celah-celah arus pada waktu berenang. Sirip dada dan sirip punggung kedua pendek dan berwarna hitam. Ekornya pendek dan tegak, serta tangkai ekor sampai ke pinggir kelihatan sangat sempit. Badan bagian atas berwarna biru tua, semakin ke bawah warnanya semakin

putih keperak-perakan. Garis-garis paralel berwarna abu-abu terdapat di belakang sirip perut dan ujung sirip dada sampai tangkai ekornya (Kuncoro, 2009).



Gambar 2.1. Ikan Cakalang

(http://www.fishbase.org/images/species/Kapel_m0.jpg)

b. Ikan Tenggiri (*Cybium commersoni*)

Ikan tenggiri adalah ikan dari suku Scombridae, termasuk di dalamnya ikan tenggiri, tuna, dan bonito. Ikan ini dapat tumbuh hingga 2,4 meter dengan berat 70 kg. Hidup di laut dengan kedalaman 10-70 meter. Habitatnya tersebar luas di daerah Pasific Barat, termasuk Indonesia. Ikan ini berkembang dengan bertelur hingga 590 ribu butir dan hidup soliter atau dalam kelompok kecil. Ikan pengembara lautan, walau ada pula yang berdiam di sekitar pantai. Ikan kecil, udang dan moluska merupakan makanan ikan tenggiri (Kuncoro, 2009).

Tenggiri sering terpancing di sekitar pantai tebing dengan dasar bebatuan dengan umpan ikan tembang dan lemuru hidup. Harga ikan tenggiri sedang dan permintaan pasar juga baik. Ikan tenggiri merupakan komoditas penting sektor perikanan. Ikan ini dijual sebagai ikan asap, ikan segar dan ikan kaleng (Kuncoro, 2009).



Gambar 2.2 Ikan Tenggiri

(http://farm4.static.flickr.com/3043/3029366831_52e2704849_o.jpg)

Djuhanda (1981) mengklasifikasikan ikan Tenggiri dalam kelas Pisces, ordo Percomorphi, famili Scombridae, genus *Cybium* dan spesies *Cybium Commersoni*. Ikan tenggiri (*Cybium commersoni*) merupakan salah satu jenis ikan yang banyak terdapat di Propinsi Riau dari hasil utama bagi para nelayan. Ikan tenggiri mempunyai dua jenis daging yaitu daging merah (gelap) dan daging putih (terang), sedangkan secara kimia daging merah banyak mengandung lemak, glikogen dan vitamin dan untuk daging putih banyak terdapat protein (Saain, 1984).

Ikan tenggiri tergolong kedalam famili Scombridae yang mempunyai bentuk memanjang, daging kulit yang licin, tidak bersisik kecuali sisik-sisik pada gurat sisi yang kecil-kecil, sirip punggung ada dua, letaknya berdekatan sekali yang depan disokong oleh jari-jari keras yang lemah sebanyak 16-17 buah, yang belakang disokong oleh 3-4 jari-jari keras dan 13-14 jari-jari lunak. Sirip dubur sama besarnya dengan sirip punggung yang belakang, dan disebelah belakangnya terdapat sirip-sirip tambahan sebanyak 9-10 buah, sama seperti pada sirip punggung. Sirip ekor cagak dua berlekuk dalam dengan kedua ujung sirip-siripnya yang panjang. Mulut ikan

tenggiri lebar, rahang atas dan rahang bawah bergerigi tajam dan kuat, langit-langit bergigi kecil-kecil. Warna punggungnya kebiru-biruan, pinggiran tubuh dan perut beawarna seperti perak. Ikan ini tergolong pada ikan yang besar, panjang tubuhnya dapat sampai 150 cm (Djuhanda, 1981).

c. Ikan Layang

Ikan layang merupakan kelompok ikan pelagis yang penting di Indonesia. Terdapat setidaknya lima jenis ikan layang di perairan Indonesia. Beberapa yang paling umum adalah :

a. Ikan Layang 1 (*Decapterus layang*)

Ikan layang dapat tumbuh sampai panjangnya 30 cm, merupakan ikan pelagis yang hidup dilaut dangkal di sekitar Laut Jawa. Memakan berbagai plankton dan ikan yang dewasa ini juga memakan ikan-ikan kecil seperti teri dan japuh. Ikan ini bermigrasi dan musim puncak produksi di Laut Jawa sekitar bulan Januari-Maret atau di akhir musim barat dan bulan Juli-September atau angin musim timur (Kuncoro, 2009).

b. Ikan Layang 2 (*Decapterus macrosoma*)

Ikan layang 2 ini dapat tumbuh hingga 35 cm, terdapat di sekitar pantai. Ikan ini tersebar luas di sekitar khatulistiwa dengan musim tertentu. Ikan layang ini konsumsi yang sangat dikenal oleh penduduk karena banyak dijual sebagai ikan segar maupun ikan asin yang murah. Ikan ini hidup bergerombol dengan memakan ikan teri (Kuncoro, 2009).



Gambar 2.3. Ikan Layang (http://1.bp.blogspot.com/-nr7OU0LL7d8/TbLwzDPJMyI/AAAAAAAAAGo/lxBv9QrmfTs/s1600/ikan_sarden_layang.jpg)

Ikan laut yang sering dikonsumsi dan banyak mengandung fluor diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Ikan Tongkol

Ikan tongkol merupakan salah satu suku Scombridae, bagian dari ikan konsumsi penting di Indonesia. Ikan tongkol mengandung Omega-3 yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan. Ikan tongkol terbagi menjadi dua jenis yaitu *Euthynus affinis* dan *Euthynus pelamis*. Jenis yang terakhir sering disebut tongkol krai dan cakalang. Tongkol dapat tumbuh sampai 1 meter dengan berat maksimal 14 kg dan merupakan ikan pelagis yang hidup di pantai sampai laut lepas dengan kedalaman 200 meter. Ikan ini tersebar luas di perairan hangat tropis Lautan Pasifik bagian barat (Kuncoro, 2009).

Populasi ini digandakan dalam waktu kurang dari 15 bulan dan jumlah telur yang dihasilkan sampai 210 ribu butir. Ikan tongkol hidup di laut lepas dekat pantai. Ikan yang masih kecil terdapat di pelabuhan dan dermaga. Ikan hidup dalam kelompok besar hingga 5 ribu ekor dalam satu kelompok. Makanan yang biasa dimakan adalah ikan-ikan kecil, udang, kepiting, moluska dan plankton. Ikan tongkol sangat digemari oleh penduduk kita, harganya sedang. Ikan ini terkadang mau memakan umpan para pemancing (Kuncoro, 2009).



Gambar 2.4. Ikan Tongkol

(<http://padang-today.com/up/berita/IkanTongkol.jpg>)

b. Ikan Lemuru

Ikan lemuru terdiri dari berbagai jenis, antara lain yaitu : *Sardinella longiceps*, *S. aurita*, *S. leiogaster*, *S. clupeoides* dan *S. lemuru*. Nama ikan tersebut dalam Statistik Perikanan Indonesia digabung menjadi satu dengan nama lemuru. Pada tahun 1985, *Food Agriculture Organization* (FAO) mempublikasikan ikan lemuru dengan nama *S. lemuru* atau nama lainnya adalah *Bali sardinella* (Merta dkk, 2000).

Taksonomi *S. lemuru* adalah sebagai berikut :

Kingdom : Animalia
 Phylum : Chordata
 Subphylum : Vertebrata
 Klas : Actinopterygii
 Order : Clupeiformes
 Suborder : Clupeidei
 Family : Clupeidae
 Subfamily : Clupeinae
 Genus : Sardinella

Species : *Sardinella lemuru* (*Bali sardinella*)
(Mayers dkk, 2006).



Gambar 2.5. Ikan Lemuru

(http://wb8.itrademarket.com/pdimage/28/s_1647928_lemuru1.jpg)

Ikan lemuru berukuran kurang lebih 23 cm, dengan berat kurang lebih 200 gram. Ikan ini berbentuk hampir silindris, dengan bercak keemasan agak gelap pada pembukaan insang dan pada garis tengah samping tubuhnya, serta bercak hitam yang jelas pada bagian belakang penutup insang. Ikan lemuru berbeda dengan clupeid yang ada di Samudra Hindia bagian utara, ikan lemuru memiliki kepala yang lebih panjang dan insang yang lebih rendah (Whitehead, 1985).

Ikan lemuru hidup di laut pada kedalaman 20-200 m, makanan utama ikan lemuru adalah fitoplankton dan udang-udang kecil. Ikan ini berkembang biak hanya satu kali dalam satu tahun yaitu pada saat salinitas dan temperatur air laut rendah (Whitehead, 1985).

Lemuru merupakan ikan konsumsi penting karena selain dijual sebagai ikan segar dan ikan asin, juga dikenal sebagai bahan ikan kaleng. Ikan dari suku Clupeidae ini satu kelompok dengan ikan hering, shad, dan menhaden. Ikan lemuru kaya kandungan fluor dan Omega-3. Lemuru tumbuh hingga 23 cm dengan berat maksimal 200 gram dan umurnya hanya 3 tahun. Ikan ini tersebar di Samudra Hindia termasuk Indonesia dan Australia Utara (Kuncoro, 2009).

Ikan lemuru berkelompok dan berpindah-pindah tempat, dan bermigrasi. Ikan ini hidup dengan memakan plankton dan udang-udang kecil. Ikan lemuru memijah sekitar bulan Agustus-September saat salinitas laut menurun. Lemuru adalah ikan konsumsi penting, harganya murah dan merupakan umpan hidup yang sangat baik bagi ikan-ikan predator (Kuncoro, 2009).

2.2 Prevalensi

Prevalensi adalah jumlah kasus penyakit, orang yang terinfeksi, atau kondisi, yang ada pada satu waktu tertentu dihubungkan dengan besar populasi darimana kasus itu berasal (Timmreck, 2004). Rumus Prevalensi adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kasus penyakit yang ada}}{\text{Total Populasi}} \times 1000 (k)$$

Faktor yang mempengaruhi prevalensi di dalam suatu populasi antara lain yaitu :

- a. Penyakit baru muncul di populasi sehingga menyebabkan angka insidensi meningkat. Jika insidensi meningkat, prevalensi juga meningkat.
- b. Durasi penyakit mempengaruhi prevalensi. Jika penyakit memiliki durasi yang panjang, prevalensi juga akan lebih lama berada pada posisi yang tinggi.
- c. Intervensi dan perlakuan mempunyai efek pada prevalensi. Jika perlakuan yang diberikan berhasil menurunkan jumlah kasus, durasi penyakit dan jumlah kasus akan menurun sehingga prevalensi juga menurun.
- d. Semakin banyak populasi yang sehat dan tidak berpenyakit akan menurunkan prevalensi penyakit akut dan karena orang yang sehat menjadi semakin tangguh, durasi kehidupan akan meningkat (Timmreck, 2004).

2.3 Karies Gigi

2.3.1 Definisi Karies

Karies berasal dari bahasa latin yaitu *caries* yang artinya kebusukan. Definisi sederhana karies gigi adalah suatu proses kronis regresif yang dimulai dengan

larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam microbial dari substrat sehingga timbul destruksi komponen-komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas (Schuurs, 1992). Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yang diakibatkan oleh mikroorganisme pada karbohidrat yang dapat difermentasikan sehingga terbentuk asam dan menurunkan pH dibawah pH kritis, sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi (Sumawinata, 2000).

Karies gigi adalah penghancuran terlokalisasi dari jaringan gigi oleh mikroorganisme (Pine, 1997). Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd & Bechal, 1991). Karies gigi sebagai penyakit bacterial yang menyerang gigi dimana bagian organik dari gigi mengalami destruksi, sedangkan bagian anorganiknya mengalami dekalsifikasi (Darwita, 2004).

2.3.2 Etiologi Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit multifaktor yang merupakan hasil kombinasi dari 4 faktor utama yaitu inang dan gigi, mikroorganisme di dalam plak, substrat dan waktu (Pine, 1997).

a. Mikroorganisme

Peran bakteri dalam menyebabkan terjadinya karies sangatlah besar. Bakteri plak sangat dominan dalam karies gigi adalah *Streptococcus mutans*. Bakteri ini sangat kariogen karena mampu membuat asam dari karbohidrat yang dapat diragikan. *Streptococcus mutans* menempel pada permukaan gigi karena kemampuannya membuat polisakarida ekstrasel yang sangat lengket dari karbohidrat makanan. Polisakarida ini terdiri dari polimer glukosa, menyebabkan matriks plak gigi mempunyai konsistensi seperti gelatin. Bakteri-bakteri terbantu untuk melekat pada gigi serta saling melekat satu sama lain.

b. Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari yang menempel pada gigi, seringnya mengkonsumsi gula akan menambah pertumbuhan plak dan menambah jumlah *Streptococcus mutans* didalamnya. Sukrosa merupakan gula yang kariogen, walaupun gula lainnya tetap berbahaya. Sukrosa merupakan gula yang paling banyak dikonsumsi, maka sukrosa merupakan penyebab karies yang utama (Kidd & Bechal, 1991).

c. Inang atau Gigi

Faktor- faktor dari gigi yang berpengaruh terhadap peningkatan karies, yaitu :

a. Bentuk

Gigi dengan fit dan fisur yang dalam lebih mudah terserang karies.

b. Posisi

Gigi yang berjejal dan susunannya tidak teratur lebih sukar dibersihkan yang cenderung meningkatkan penyakit periodontal dan karies.

c. Struktur

Keberadaan flour dalam konsentrasi yang optimum pada jaringan gigi dan lingkungannya merangsang efek anti karies (Kidd & Bechal, 1991).

d. Waktu

Waktu menjadi salah satu faktor penting, karena meskipun ada ketiga faktor sebelumnya proses pembentukan karies gigi relatif lambat dan secara klinis terlihat kehancuran dari email lebih dari empat tahun (Pine, 1997).

Kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas periode kerusakan dan perbaikan yang bergantian. Saliva yang berada di dalam lingkungan gigi maka karies tersebut tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun (Kidd & Bechal, 1991).

2.3.3 Gambaran Klinis Karies Gigi

Karies dapat diklasifikasikan berdasarkan anatomi tempat karies itu timbul. Karies dapat dimulai pada fit dan fisur atau pada permukaan licin. Karies permukaan licin berawal dari email atau sementum dan dentin akar yang terbuka atau yang terkenal dengan karies akar. Karies dapat terjadi pada tepi restorasi atau dikenal dengan karies rekuren atau sekunder (Kidd & Bechal, 1991).

Gambaran karies :

a. Karies pada fit dan fisur (*Fit and fissure caries*)

Perkembangan karies dimulai pada fit dan fisur gigi yang rumit. Berbagai bentuk variasinya, semuanya diawali dengan tanda-tanda dini sampai kerusakan yang sempurna.

b. Karies permukaan licin gigi (*Smooth surface caries*)

Karies permukaan licin gigi biasanya ditemukan pada daerah titik kontak pada interproksimal gigi, tetapi dapat terjadi pada permukaan licin lain pada gigi. Gambaran klinis karies ini pada mulanya merupakan suatu daerah putih seperti kapur secara bertahap menjadi kasar sesuai dengan rusaknya email sehingga terbentuk kavitas yang terbuka dan selanjutnya akan menyebar sama seperti karies pit dan fisur.

c. Karies Servikal (*Cervical caries*)

Karies ini menyerang bagian servikal gigi dengan dentin terbuka, tetapi gambarannya tidak sama dengan karies pit dan fisur. Dentin mulai pecah dan luruh, membentuk kavitas yang terbuka dari bagian luar. Karies ini cenderung terdapat pada subyek yang mempunyai umur tua dibandingkan dengan kedua tipe karies diatas (Kidd & Bechal, 1991).

2.4 Indeks Karies Gigi

Indikator karies gigi dapat berupa prevalensi karies dan indeks karies. Indeks karies gigi yaitu angka yang menunjukkan jumlah gigi karies seseorang atau sekelompok orang. Pengukuran karies dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan

indeks aritmetika penyebaran karies yang kumulatif. Metode pengukuran karies gigi yaitu indeks DMF-T digunakan untuk menyatakan gigi yang karies, hilang dan ditambal. DMF-T digunakan untuk menyatakan gigi karies, hilang dan permukaan gigi yang ditambal pada gigi permanen, sehingga jumlah permukaan gigi yang terkena harus diperhitungkan (Kidd & Bechal, 1991).

Indeks DMF-T digunakan untuk pencatatan gigi permanen. Indeks DMF-T adalah indeks dari pengalaman kerusakan seluruh gigi yang rusak, yang dicabut dan yang ditambal. Penghitungan DMF-T adalah untuk menentukan jumlah total pengalaman karies gigi pada masa lalu dan yang sekarang. Pencatatan DMF-T dilakukan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Setiap gigi dicatat satu kali
- b. D = *Decay* atau rusak
 - a. Ada karies pada gigi dan restorasi
 - b. Mahkota gigi hancur karena karies gigi
- c. M = *Missing* atau hilang
 - a. Gigi yang telah dicabut karena karies gigi
 - b. Karies yang tidak dapat diperbaiki dan indikasi untuk pencabutan
- d. F = *Filled* atau tambal
 - a. Tambalan permanen dan sementara
 - b. Gigi dengan tambalan tidak bagus tapi tanpa karies yang jelas

Penilaian status DMF-T dilakukan dengan cara menghitung dan menjumlahkan gigi yang karies, gigi yang hilang karena karies ataupun gigi yang telah diekstraksi dan gigi yang ditumpat.

Perhitungan DMF-T berdasarkan pada 28 gigi permanen, adapun gigi yang tidak dihitung adalah sebagai berikut :

- a. Gigi molar ketiga
- b. Gigi yang belum erupsi. Gigi disebut erupsi apabila ada bagian gigi yang menembus gusi baik itu erupsi awal (*clinical emergence*), erupsi sebagian (*partial eruption*) maupun erupsi penuh (*full eruption*)
- c. Gigi yang tidak ada karena kelainan congenital dan gigi berlebih (*supernumerary teeth*)
- d. Gigi yang hilang bukan karena karies, seperti impaksi atau perawatan ortodontik
- e. Gigi tiruan yang disebabkan trauma, estetik dan jembatan
- f. Gigi susu yang belum tanggal

WHO memberikan kategori dalam perhitungan DMF-T berupa derajat interval sebagai berikut (Pine, 1997) :

- a. Sangat rendah : 0,0 – 1,1
- b. Rendah : 1,2 – 2,6
- c. Moderat : 2,7 – 4,4
- d. Tinggi : 4,5 – 6,5
- e. Sangat Tinggi : > 6,6

2.5 Gambaran Wilayah

2.5.1 Kabupaten Situbondo

Kabupaten Situbondo merupakan salah satu kabupaten di kawasan timur Pulau Jawa yang terletak di posisi antara 7° 35' - 7° 44' Lintang Selatan dan 113° 30' – 114° 42' Bujur Timur. Kabupaten Situbondo berbatasan dengan Selat Madura di sebelah utara, sebelah timur berbatasan dengan Selat Bali, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso dan Banyuwangi, serta sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Probolinggo.

Luas Kabupaten Situbondo adalah 1.638,50 km² atau 163.850 hektar, dan bentuknya memanjang dari barat ke timur kurang lebih 150 km. Pantai utara umumnya merupakan dataran rendah dan di sebelah selatan merupakan datara tinggi

dengan rata-rata lebar wilayah kurang lebih 11 km (Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2005).

Kecamatan yang terluas adalah Kecamatan Banyuputih, yaitu seluas 48.167 km² yang disebabkan oleh luasnya hutan jati di perbatasan antara Kecamatan Banyuputih dengan wilayah Banyuwangi Utara. Luas kecamatan yang terkecil adalah Kecamatan Besuki, yaitu seluas 2.641 km². Kecamatan yang ada yaitu 17 kecamatan, diantaranya terdiri dari 14 kecamatan memiliki pantai dan 3 kecamatan tidak memiliki pantai, yaitu Kecamatan Sumbermalang, Jatibanteng dan Panji (Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2005).

Kabupaten Situbondo terdiri dari 4 wilayah kerja Pembantu Bupati, 17 wilayah Kecamatan, 4 Kelurahan, 132 Desa, 640 Dusun, 24 Lingkungan, 1.305 Rukun Warga dan 3.358 Rukun Tetangga. Jumlah desa terbanyak berada di Kecamatan Panji, yaitu sebanyak 12 desa dan yang paling sedikit jumlah desa di Kecamatan Banyuputih, yaitu sebanyak 5 desa. Sedangkan 4 kelurahan berada di Kecamatan Situbondo (2 kelurahan) dan Kecamatan Panji (2 kelurahan) (Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo, 2005).

2.5.2 Kecamatan Asembagus

Kecamatan Asembagus salah satu Kecamatan di Kabupaten Situbondo yang terletak di bagian timur. Batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Jangkar dan Selat Madura, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Banyuputih, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Banyuwangi dan Bondowoso, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Arjasa dan Jangkar.

Luas wilayah Kecamatan Asembagus adalah 118,74 Km² yang sebagian besar wilayah Asembagus merupakan tanah datar dengan ketinggian 0-25 m dari permukaan laut. Sepuluh desa terdapat di kecamatan ini, dengan kondisi jalan aspal dan dapat dilalui kendaraan roda empat. Desa Asembagus merupakan ibu kota Kecamatan, berjarak 26 Km ke Situbondo. Jarak desa terjauh adalah Desa Bantal (5 Km). Wilayah kecamatan Asembagus selain terdiri dari 10 desa, juga terbagi atas 36

Dusun, 68 RW dan 193 RT. Desa Asembagus dan Desa Wringin Anom mempunyai Dusun terbanyak (7 dusun). Keseluruhan Desa di Kecamatan Asembagus berklasifikasi sebagai Desa swasembada III.

Curah hujan salah satunya dipengaruhi oleh keadaan iklim setempat. Jumlah curah hujan beragam menurut bulan dan letak stasiun pengamat. Curah hujan dan hari hujan yang tercatat sebanyak 5 bulan dengan rata-rata curah hujan sebanyak 239 mm dengan rata-rata hari hujan 9 hari pada tahun 2009. Rata-rata curah hujan selama tahun 2009, terbanyak berada pada bulan Maret sebesar 776 mm dengan banyaknya hari hujan 15 hari.

Jumlah penduduk Kecamatan Asembagus sebanyak 49.310 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 24.095 jiwa dan perempuan sebanyak 25.215 jiwa. Jumlah penduduk yang bertambah tidak diikuti dengan pemerataan penyebaran penduduk. Penduduk masih berpusat pada ibu kota Kecamatan sebagai tempat segala bentuk aktifitas ekonomi dan pemerintahan. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Asembagus sebanyak 6.926 jiwa dan Desa Mojosari mempunyai jumlah penduduk yang paling sedikit yaitu sekitar 3.825 jiwa.

Mayoritas penduduk kecamatan Asembagus memeluk agama Islam, sedang sisanya memeluk agama Katolik, Protestan, dan Hindu yang tersebar di 8 desa. Sarana ibadah bagi umat Islam diantaranya yaitu masjid sebanyak 42 buah, langgar 172 buah dan musholla 86 buah. Pondok pesantren sebanyak 10 buah yang digunakan sebagai tempat menggali dan memperdalam agama Islam, sedangkan sarana ibadah berupa gereja ada 3 buah yang digunakan bagi umat Kristen.

Lahan bukan sawah di Kecamatan Asembagus merupakan lahan yang terbesar. Penggunaan lahan bukan sawah di Kecamatan ini dapat dibedakan menjadi lahan untuk bangunan dan halaman sekitarnya, kebun atau ladang, lahan yang sementara tidak diusahakan, hutan negara dan lainnya. Sektor pertanian, peternakan dan pekebunan merupakan sektor penting di Kecamatan Asembagus. Beras merupakan hasil panen terbanyak di bidang pertanian. Komoditi perkebunan seperti tebu dan kelapa banyak ditemui di Kecamatan Asembagus. Pabrik gula di Asembagus

menjadikan penduduk banyak yang mengusahakan tanaman tebu. Sektor peternakan, populasi ternak antara lain yaitu sapi, sapi perah, kuda, kambing, ayam buras, merpati, itik dan domba.

Keberadaan industri terutama industri kecil dan kerajinan rumah tangga memberikan peranan yang cukup besar bagi perekonomian masyarakat di Kecamatan Asembagus karena dapat menyerap tenaga kerja. Jumlah industri pengolahan di Kecamatan Asembagus ada 136 usaha terdiri dari 81 industri mebel, 22 industri kerupuk dan lainnya antara lain yaitu industri tahu, tempe, batu bata, anyaman bambu dan pande besi.

Pelayanan kesehatan di Kecamatan Asembagus meliputi Puskesmas sebanyak 1 unit, Puskesmas Pembantu 3 unit, Puskesmas keliling 3 unit dan Polindes 8 unit. Posyandu berjumlah 70 buah yang tersebar di kecamatan Asembagus, sedangkan paramedis yang ada antara lain yaitu dokter 4 orang, bidan 13 orang dan mantri kesehatan sebanyak 8 orang (Kecamatan Asembagus, 2010).

2.5.3 Desa Wringin Anom

Desa Wringin Anom merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo. Sebelah utara desa Wringin Anom berbatasan dengan Selat Madura. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Trigonco Kecamatan Asembagus. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Banyuputih. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jangkar. Curah hujan di desa Wringin Anom adalah 1346 Mm dengan jumlah bulan hujan sebanyak tujuh bulan. Kelembapannya 25% dan suhu rata-rata harian yaitu 25-34°C. Tinggi tempat dari permukaan laut adalah 0-2,5 mdl.

Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor sekitar 9 menit dengan jarak tempuh 2,5 Km. Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor adalah 27 menit dengan jarak tempuh sekitar 26 Km. Desa Wringin Anom merupakan desa dataran rendah dengan luas 2019 ha /m² dan desa tepi pesisir dengan luas 2,2 Km². Desa ini merupakan desa bebas banjir dan desa

pantai / pesisir dengan luas 68 ha /m². Pantai Pondok Langgar merupakan pantai terdekat di desa Wringin Anom.

Jumlah penduduk desa Wringin Anom menurut Profil Desa Wringin Anom tahun 2010 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Desa Wringin Anom

No.	Uraian	Keterangan
1	Jumlah Laki-Laki	2665 orang
2	Jumlah Perempuan	2780 orang
3	Jumlah Total	5445 orang
4	Jumlah Kepala Keluarga	1881 KK
5	Kepadatan Penduduk	2,7 Per Km ²

Sumber : Profil Desa Wringin Anom tahun 2010

Penduduk desa Wringin Anom sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan peternak. Agama yang dianut mayoritas adalah agama Islam dan mayoritas penduduknya merupakan etnis Madura. Jumlah dusun di desa ini sebanyak delapan dusun, yang terdiri dari :

- a. Dusun Krajan RW 01
- b. Dusun Krajan RW 02
- c. Dusun Timur Sawah RW 03
- d. Dusun Gedangan RW 04
- e. Dusun Banongan Selatan RW 05
- f. Dusun Banongan Utara RW 06
- g. Dusun Bata'an RW 07
- h. Dusun Sokparse RW 08

Jumlah penduduk desa Wringin Anom berdasarkan RW menurut Profil Desa Wringin Anom tahun 2010 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Desa Wringin Anom Berdasarkan RW

No.	Rukun Warga (RW)	Jumlah Penduduk
1	Krajan RW 01	694 orang
2	Krajan RW 02	298 orang
3	Timur Sawah RW 03	793 orang
4	Gedangan RW 04	488 orang
5	Banongan Selatan RW 05	647 orang
6	Banongan Utara RW 06	1111 orang
7	Bata'an RW 07	314 orang
8	Sokparse RW 08	1003 orang
Total		5445 orang

Sumber : Profil Desa Wringin Anom tahun 2010

Sarana kesehatan yang ada di desa Wringin Anom yaitu terdapat satu puskesmas umum, polindes, poskesdes, dan 8 Posyandu. Pengobatan alternatif merupakan sarana terbanyak yang ada di desa ini (Profil Desa Wringin Anom, 2010).

Penduduk Desa Wringin Anom sebagian bertempat tinggal di dekat pantai dan mempunyai kebiasaan mengkonsumsi ikan laut yang merupakan sumber makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi, cara mendapatkannya juga cukup mudah yaitu dengan memancing atau menjaring ikan tersebut di laut. Dusun yang terletak paling dekat dengan pantai adalah Dusun Timur Sawah RW 03. Penduduk yang telah tinggal di Dusun ini selama berpuluh-puluh tahun, secara alami memiliki kebiasaan mengkonsumsi ikan laut. Usia 30 tahun – 40 tahun merupakan usia penduduk yang cukup lama memiliki kebiasaan ini. Jumlah penduduk usia 30 tahun- 40 tahun di Dusun Timur Sawah RW 03 menurut Profil Desa Wringin Anom tahun 2010 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Usia 30 tahun – 40 tahun

No.	Alamat	Jumlah Penduduk
1	RT 01	26 orang
2	RT 02	29 orang
3	RT 03	39 orang
Total		94 orang

Sumber : Profil Desa Wringin Anom tahun 2010

2.6 Hipotesis

Ada pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di desa Wringin Anom kecamatan Asembagus kabupaten Situbondo.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan dengan menggunakan pengamatan atau pengukuran satu kali saja terhadap berbagai variabel penelitian (Pratiknya, 2003).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo pada bulan November-Desember 2011.

3.3 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh warga Dusun Timur Sawah RW 03 yang berusia 30 tahun-40 tahun sebanyak 94 orang.

3.4 Sampel Penelitian

3.4.1 Kriteria Sampel

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini harus memiliki kriteria sebagai berikut :

- a. Warga yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- b. Warga yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi ikan laut.
- c. Warga yang tinggal di dekat pantai.

3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat sendiri

oleh peneliti terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2005).

3.4.3 Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ^2 \cdot PQ}{N\alpha^2 + Z^2 \cdot (P-Q)}$$

Diketahui :

$$N = 94$$

$$Z = 1,96$$

$$P = 0,8$$

$$Q = 1,0 - P = 0,2$$

$$\alpha = 0,05$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

Z : Harga standar normal (1,96)

P : Estimasi proporsi populasi (0,8)

Q : 1,0 - P

α : Besar penyimpangan yang dapat ditoleransi sebesar 5% (0,05)

n : Besar sampel

(Sanapiah, 1999).

$$n = \frac{NZ^2 \cdot PQ}{N\alpha^2 + Z^2 \cdot (P-Q)}$$

$$n = \frac{94 \cdot 1,96^2 \cdot 0,8 \cdot 0,2}{94 \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot (0,8 - 0,2)}$$

$$n = \frac{94 \cdot 3,8416 \cdot 0,16}{(94 \cdot 0,0025) + (3,8416 \cdot 0,6)}$$

$$n = \frac{57,77}{2,54}$$

$$n = 22,74 = 23 \text{ orang}$$

3.5 Alat dan Bahan Penelitian

3.5.1 Alat

- a. Kaca mulut No. 3 dan No.4
- b. *Pinset*
- c. *Nierbekken*
- d. Tempat alcohol
- e. Masker
- f. *Hand scoon*
- g. Alat tulis
- h. Gelas kumur
- i. Kertas kuesioner

3.5.2 Bahan

- a. Alkohol 70%
- b. Betadine
- c. *Cotton roll*
- d. *Cotton pellet*

3.6 Variabel Penelitian

3.6.1 Variabel Bebas

Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut.

3.6.2 Variabel Terikat

Pemeriksaan karies gigi.

3.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian

3.7.1 Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut

a. Pengertian

Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut adalah jumlah konsumsi ikan laut ketika makan.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner.

c. Metode Pengukuran

Melakukan pengisian kuesioner sesuai kriteria sampel. Kuesioner disajikan dalam bentuk pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Penilaian Skor Kuesioner

Pertanyaan	Jawaban	Skor	Jawaban	Skor	Jawaban	Skor
No.1	A	2	B	3	C	1
No.2	A	3	B	2	C	1
No.3	A	3	B	2	C	1
No.4	A	1	B	2	C	3
No.5	A	3	B	2	C	1
No.6	A	3	B	2	C	1
No.7	A	3	B	2	C	1
No.8	7-8 jenis ikan	3	4-6 jenis ikan	2	1-3 jenis ikan	1
No.9	A	3	B	2	C	1

Keterangan : Pertanyaan Kuesioner dapat dilihat pada halaman Lampiran C

Pertanyaan tentang berapa jumlah konsumsi ikan laut terdapat pada pertanyaan nomor 3, nomor 4, dan nomor 9. Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah :

a. Maksimal : $3 \times 3 = 9$

b. Minimal : $1 \times 3 = 3$

Untuk memudahkan di dalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penelitian sebagai berikut :

Range 3-9 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan Sudjana (2002) dengan perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{Rentang} &= \text{nilai maks} - \text{nilai min} \\ &= 9 - 3 \\ &= 6 \end{aligned}$$

$$\text{Banyak kelas} = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Panjang kelas interval} &= \text{rentang} / \text{banyak kelas} \\ &= 6 / 3 \\ &= 2 \end{aligned}$$

Jadi, skor total kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dilihat dari banyaknya jumlah skor dengan kategori :

- 1) Kebiasaan rendah : 3-4
- 2) Kebiasaan sedang : 5-6
- 3) Kebiasaan tinggi : > 7

3.7.2 Pemeriksaan Karies Gigi

a. Pengertian

Pemeriksaan karies gigi adalah pemeriksaan karies gigi pada rongga mulut sampel penelitian.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan yaitu Indeks DMF-T. Mencatat jumlah gigi yang Decay (rusak), Missing (hilang) dan Filled (tambal)

c. Metode Pengukuran

Pengukuran dilakukan dengan mencatat Indeks DMF-T pada saat pemeriksaan karies gigi.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Pengisian Informed Consent dan Kuesioner

Penelitian pada sampel dimulai dengan mengisi informed consent dan selanjutnya melakukan pengisian kuesioner.

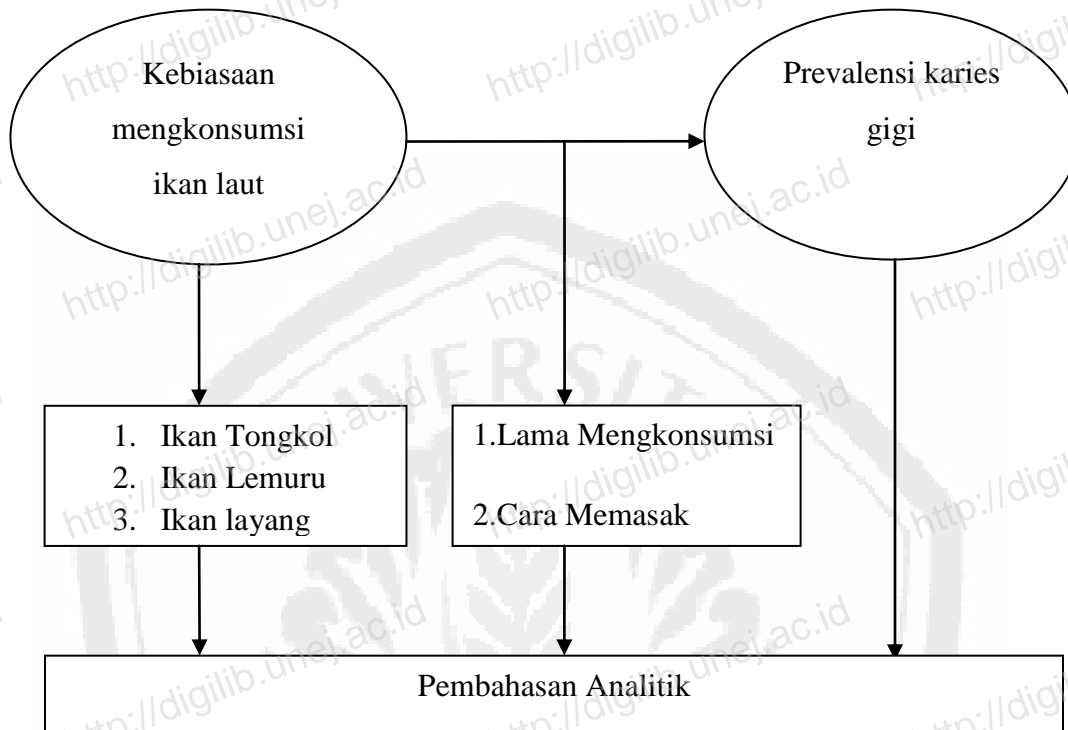
3.8.2 Pemeriksaan Karies Gigi

Pemeriksaan karies gigi pada sampel dilakukan setelah pengisian kuesioner. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menghitung indeks DMF-T.

3.8.3 Pengumpulan Data

Data karies gigi diperoleh dari pemeriksaan secara langsung pada sampel dan dilakukan pencatatan indeks DMF-T. Data lain yang dikumpulkan yaitu data hasil pengisian kuesioner yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

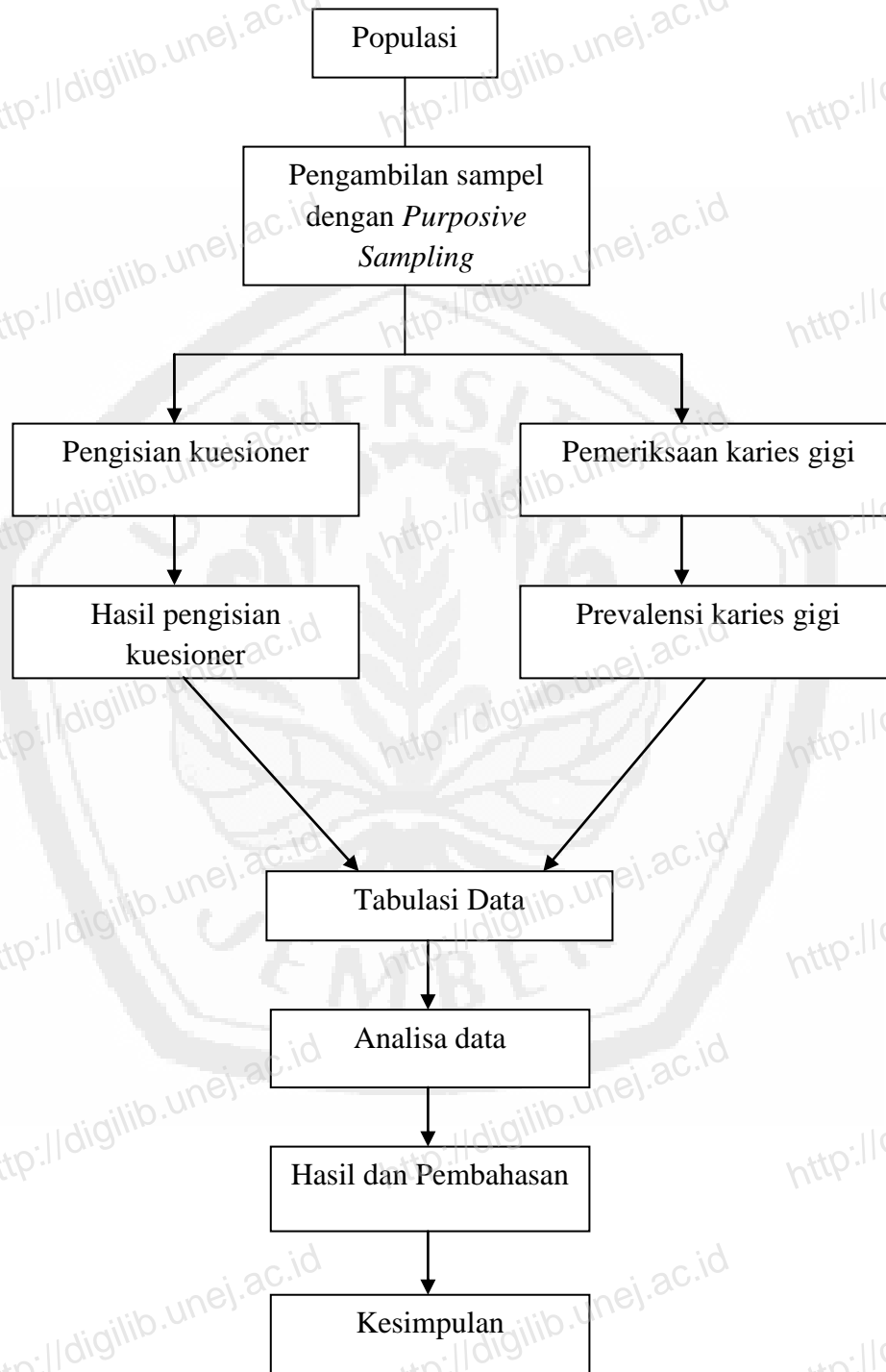
3.9 Konseptual Penelitian



3.10 Analisis Data

Data hasil pengisian kuesioner dan pemeriksaan gigi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* dan hasil data dianalisis dengan uji Regresi Linier sederhana.

3.11 Alur Penelitian



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2011 di desa Wringin Anom kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo. Sampel yang diperoleh dari perhitungan berjumlah minimal 23 orang, tetapi dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 55 orang yang bertempat tinggal di RW 03 Timur Sawah yang merupakan dusun yang dekat dengan pantai. Penelitian ini meliputi tiga tahap yaitu meliputi tahap pengisian kuesioner dengan 9 pertanyaan dan tahap pemeriksaan karies gigi dengan indeks DMF-T. Berikut ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai data yang telah diperoleh dari hasil penelitian.

4.1.1 Deskripsi Sampel Penelitian Berdasarkan Berbagai Faktor

Sampel pada penelitian ini adalah warga Dusun Timur Sawah yang berusia 30 tahun sampai 40 tahun. Deskripsi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	13	23.6
Perempuan	42	76.4
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa frekuensi sampel berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 13 orang (23,6 %), sedangkan untuk frekuensi sampel berjenis

kelamin perempuan adalah sebanyak 42 orang (76,4%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
30 tahun-33 tahun	26	47.2
34 tahun-37 tahun	17	30.9
38 tahun-41 tahun	12	21.8
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi usia terbanyak pada usia 30 tahun sampai 33 tahun yaitu sebanyak 26 orang (47,2%). Frekuensi usia terendah yaitu usia 38 tahun sampai 41 tahun yaitu sebanyak 12 orang (21,8%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Buruh Tani	4	7.3
Guru	1	1.8
Ibu Rumah Tangga	30	54.5
Nelayan	6	10.9
Penjahit	1	1.8
Petani	10	18.2
Wiraswasta	3	5.5
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi pekerjaan sampel adalah sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang (54,5%) dan untuk frekuensi pekerjaan paling rendah adalah sebagai guru dan penjahit masing-masing sebanyak 1

orang (1,8%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan alamat dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Alamat (RT)

RT	Frekuensi	%
RT 01	17	30.9
RT 02	16	29.1
RT 03	22	40
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi alamat sampel adalah RT 03 yaitu sebanyak 22 orang (40%). Frekuensi paling rendah adalah pada RT 02 yaitu sebanyak 16 orang (29,1%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan indeks karies dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Indeks Karies

Indeks Karies	Frekuensi	%
Sangat Rendah	14	25.5
Rendah	8	14.5
Sedang	17	30.9
Tinggi	4	7.3
Sangat Tinggi	12	21.8
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sampel penelitian dengan indeks karies sedang mempunyai frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 17 orang (30,9%). Indeks karies tinggi merupakan frekuensi terendah yaitu sebanyak 4 orang (7,3%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut

Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut	Frekuensi	%
Rendah	7	12.7
Sedang	26	47.3
Tinggi	22	40
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi adalah pada kebiasaan mengkonsumsi ikan laut sedang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (47,3%). Frekuensi terendah adalah pada kebiasaan mengkonsumsi ikan laut tinggi yaitu sebanyak 8 orang (14,5%). Distribusi frekuensi jawaban berdasarkan jumlah skor kuesioner kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Skor Kuesioner Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut

Pertanyaan No.	Skor Jawaban					
	1		2		3	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
1	21	38.20	20	36.40	14	25.50
2	5	9.10	15	27.30	35	63.60
3	8	14.50	29	52.70	18	32.70
4	12	21.80	27	49.10	16	29.10
5	20	36.40	12	21.80	23	41.80
6	10	18.20	31	56.40	14	25.50
7	14	25.50	27	49.10	14	25.50
8	6	10.90	25	45.50	24	43.60
9	15	27.30	27	49.10	13	23.60

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi dari seluruh jawaban pertanyaan adalah pada pertanyaan no.2 dengan skor jawaban 3 yaitu sebanyak 35 orang (63,6%) Frekuensi terendah adalah pada pertanyaan no.2 dengan skor jawaban 1 yaitu sebanyak 5 orang (9,1%). Frekuensi tertinggi tentang pertanyaan jumlah konsumsi ikan laut yaitu pada no.3 dengan skor jawaban 2 yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) dan frekuensi terendah ada pada pertanyaan no.3 dengan skor jawaban 1 yaitu sebanyak 8 orang (14,5%). Distribusi sampel penelitian berdasarkan pemeriksaan karies gigi dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pemeriksaan Karies Gigi

Pemeriksaan Karies Gigi	Frekuensi	%
Karies	47	85.5
Tidak Karies	8	14.5
Total	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sampel yang karies adalah sebanyak 47 orang sehingga prevalensi kariesnya adalah sebesar 85,5%.

4.1.2 Distribusi Silang Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut dengan Indeks Karies

Pengisian kuesioner tentang kebiasaan mengonsumsi ikan laut akan berhubungan dengan kategori indeks karies. Distribusi silang kebiasaan mengonsumsi ikan laut dengan indeks karies berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Silang Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Indeks Karies										Total	
	SR		Rendah		Sedang		Tinggi		ST			
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
Laki-Laki kebiasaan Rendah	1	1.8	0	0	0	0	0	0	1	1.8	2	3.7
Laki-Laki kebiasaan Sedang	1	1.8	0	0	2	3.7	1	1.8	1	1.8	5	9.1
Laki-Laki kebiasaan Tinggi	2	3.7	2	3.7	1	1.8	0	0	1	1.8	6	10.9
Total	4	7.3	2	3.7	3	5.5	1	1.8	3	5.4	13	23.7
Perempuan kebiasaan Rendah	2	3.7	1	1.8	2	3.7	0	0	0	0	5	9.1
Perempuan kebiasaan Sedang	4	7.3	4	7.3	5	9.1	2	3.7	6	10.9	21	38.2
Perempuan kebiasaan Tinggi	4	7.3	1	1.8	7	12.7	1	1.8	3	5.5	16	29.1
Total	10	18.3	6	10.9	14	25.5	3	5.5	9	16.4	42	76.4
Total Sampel	14	25.6	8	14.6	17	30.9	4	7.3	12	21.8	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

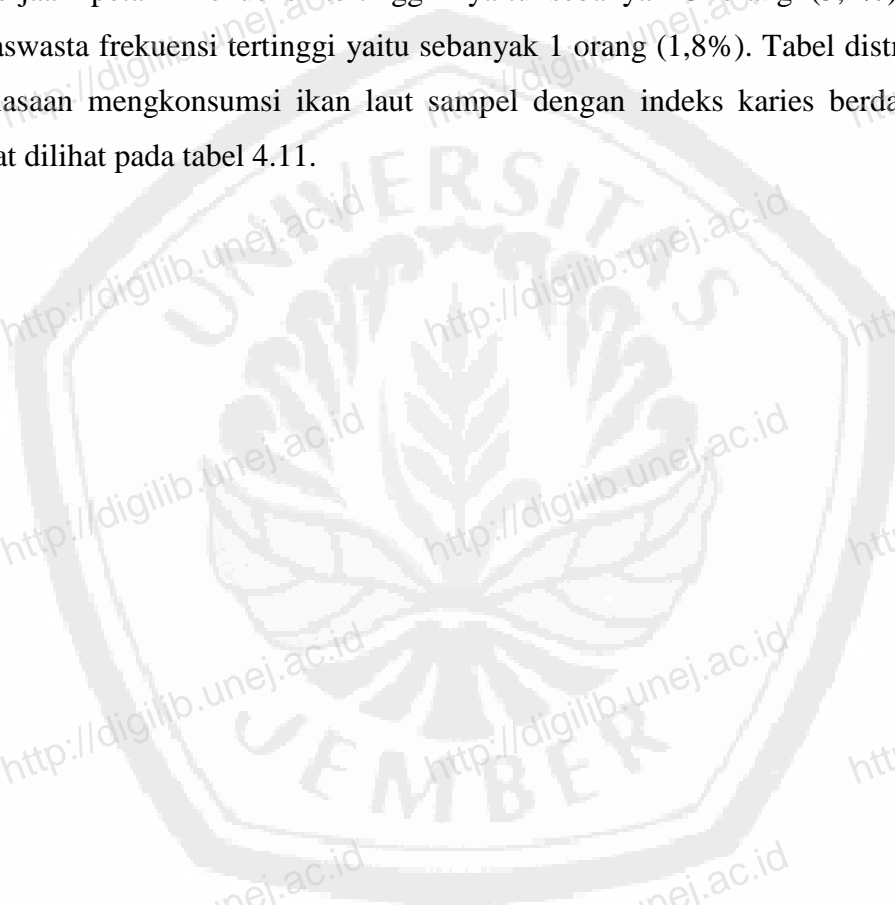
Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 2 orang (3,7%). Jenis kelamin perempuan yang dengan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 7 orang (12,7%). Tabel distribusi silang kebiasaan mengonsumsi ikan laut sampel dengan indeks karies berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Silang Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Indeks Karies											
	SR		Rendah		Sedang		Tinggi		ST		Total	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
Buruh Tani Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	1	1.8
Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tinggi	2	3.7	0	0	1	1.8	0	0	0	0	3	5.5
Total	2	3.7	0	0	2	3.6	0	0	0	0	4	7.3
Guru Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.8	1	1.8
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.8	1	1.8
Ibu RT Kebiasaan Rendah	2	3.7	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	4	7.3
Sedang	3	5.5	4	7.3	4	7.3	2	3.7	3	5.5	16	27.3
Tinggi	1	1.8	1	1.8	6	10.9	1	1.8	1	1.8	10	18.2
Total	6	11	6	10.9	11	20	3	5.5	4	7.3	30	52.8
Nelayan Kebiasaan Rendah	1	1.8	0	0	0	0	0	0	1	1.8	2	3.7
Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.8	1	1.8
Tinggi	1	1.8	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	3	5.5
Total	2	3.6	1	1.8	1	1.8	0	0	2	3.6	6	11
Penjahit Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	1	1.8
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	1	1.8	0	0	0	0	1	1.8
Petani Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	1	1.8	0	0	2	3.7	1	1.8	1	1.8	5	9.1
Tinggi	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	3	5.5	5	9.1
Total	2	3.6	1	1.8	2	3.7	1	1.8	4	7.3	10	18.2
Wiraswasta Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	1	1.8	0	0	0	0	0	0	1	1.8	2	3.7
Tinggi	1	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.8
Total	2	3.6	0	0	0	0	0	0	1	1.8	3	5.5
Total Sampel	14	25.6	8	14.5	17	30.9	4	7.3	12	21.8	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pekerjaan buruh tani dengan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 2 orang (3,7%). Pekerjaan guru frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,8%). Pekerjaan ibu rumah tangga frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 6 orang (10,9%). Pekerjaan nelayan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,8%). Pekerjaan penjahit frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,8%). Pekerjaan petani frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 3 orang (5,4%). Pekerjaan wiraswasta frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,8%). Tabel distribusi silang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut sampel dengan indeks karies berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.11.



Tabel 4.11 Distribusi Silang Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Sampel dengan Indeks Karies Berdasarkan Usia

Usia	Indeks Karies										Total	
	SR		Rendah		Sedang		Tinggi		ST			
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
30 tahun-33 tahun												
Kebiasaan Rendah	3	5.5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.5
Sedang	2	3.7	1	1.8	7	12.7	2	3.7	1	1.8	13	23.7
Tinggi	3	5.5	2	3.7	4	7.3	1	1.8	0	0	10	18
Total	8	14.7	3	5.5	11	20	3	5.5	1	1.8	26	47.2
34 tahun-37 tahun												
Kebiasaan Rendah	0	0	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	2	3.7
Sedang	2	3.7	2	3.7	0	0	1	1.8	3	5.5	8	14.5
Tinggi	1	1.8	1	1.8	3	5.5	0	0	2	3.7	7	12.7
Total	3	5.5	4	7.3	4	7.3	1	1.8	5	9.2	17	30.9
38 tahun-41 tahun												
Kebiasaan Rendah	0	0	0	0	1	1.8	0	0	1	1.8	2	3.7
Sedang	1	1.8	1	1.8	0	0	0	0	3	5.5	5	9.1
Tinggi	2	3.7	0	0	1	1.8	0	0	2	3.7	5	9.1
Total	3	5.5	1	1.8	2	3.6	0	0	6	11	12	21.9
Total Sampel	14	25.6	8	14.6	17	30.9	4	7.3	12	21.8	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa usia 30 tahun sampai 33 tahun frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 7 orang (12,7%). Usia 34 tahun sampai 37 tahun frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 3 orang (5,5%). Usia 38 tahun sampai 41 tahun frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 3 orang (5,5%).

4.1.3 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi

Pemeriksaan karies gigi dilakukan untuk melihat kondisi rongga mulut sampel penelitian. Distribusi pemeriksaan karies gigi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut :

Tabel 4.12 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pemeriksaan Karies Gigi Sampel						
Jenis Kelamin	Karies		Tidak Karies		Total	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
Laki-Laki	12	21.8	1	1.8	13	23.6
Perempuan	35	63.6	7	12.7	42	76.4
Total Sampel	47	85.5	8	14.5	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada laki-laki adalah sebanyak 12 orang (21.8%) dan pada perempuan adalah sebanyak 35 orang (63.6%). Distribusi pemeriksaan karies gigi sampel berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pemeriksaan Karies Gigi Sampel						
Pekerjaan	Karies		Tidak Karies		Total	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
Buruh Tani	4	7.3	0	0	4	7.3
Guru	1	1.8	0	0	1	1.8
Ibu Rumah Tangga	24	43.6	6	10.9	30	54.5
Nelayan	6	10.9	0	0	6	10.9
Penjahit	1	1.8	0	0	1	1.8
Petani	9	16.4	1	1.8	10	18.2
Wiraswasta	2	3.6	1	1.8	3	5.5
Total	47	85.5	8	14.5	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi tertinggi adalah pada pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 43,6% dan prevalensi karies gigi terendah pada guru dan penjahit masing-masing sebesar 1,8%. Distribusi pemeriksaan karies gigi berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Distribusi Pemeriksaan Karies Gigi Sampel Berdasarkan Usia

Usia	Pemeriksaan Karies Gigi Sampel					
	Karies		Tidak Karies		Total	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
30 tahun-33 tahun	21	38.1	5	9	26	47.2
34 tahun-37 tahun	15	27.2	2	3.7	17	30.9
38 tahun-41 tahun	11	20	1	1.8	12	21.8
Total	47	85.5	8	14.5	55	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi tertinggi adalah pada usia 30 tahun sampai 33 tahun yaitu sebesar 38,1%. Usia 38 tahun sampai 41 tahun dengan prevalensi karies gigi terendah yaitu sebesar 20%. Distribusi sampel penelitian berdasarkan nilai OHI-S dapat dilihat pada tabel 4.15.

4.1.4 Hasil Pemeriksaan OHI-S

Pemeriksaan OHI-S dilakukan untuk melihat kebersihan rongga mulut sampel penelitian. Hasil pemeriksaan OHI-S dapat dilihat pada tabel 4.15 sebagai berikut :

Tabel 4.15 Distribusi Pemeriksaan OHI-S

Nilai OHI-S	Frekuensi	%
Baik	11	25.0
Sedang	26	59.1
Buruk	7	15.9
Total	44	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa nilai OHI-S dengan kategori sedang merupakan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 26 orang (59,1%). Pemeriksaan OHI-S dilakukan pada sampel penelitian yang dapat diperiksa OHI-S nya yaitu sebanyak 44 orang.

4.2 Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui normalitas data dan selanjutnya di uji Regresi Linier sederhana untuk mengetahui pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi yang diukur dengan indeks karies.

Tabel 4.16 Analisis Data

Variabel	Signifikansi
Kebiasaan konsumsi ikan laut terhadap Indeks DMF-T	0.462

Hasil uji normalitas data kuesioner untuk jumlah skor pada pertanyaan nomor 3, 4, dan 9 didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,069. Hasil ini menunjukkan bahwa data kuesioner tentang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut berdistribusi normal dimana nilai $p > 0,05$. Uji normalitas indeks DMF-T didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,075. Data indeks DMF-T berdistribusi normal dimana nilai $p > 0,05$. Uji pengaruh dengan uji Regresi didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,462 yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dengan prevalensi karies gigi yang diukur dengan indeks DMF-T karena nilai $p > 0,05$.

4.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan mengisi kuesioner tentang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut serta dilakukan pemeriksaan karies gigi pada masyarakat laki-laki atau perempuan yang berusia 30 tahun sampai 40 tahun yang

bertempat tinggal di RW 03 desa Wringin Anom kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo dengan menggunakan indeks karies yaitu indeks DMF-T. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis dengan uji Regresi Linier Sederhana dengan nilai $p = 0,05$ yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi pada sampel penelitian.

Tabel 4.1 tentang distribusi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, peneliti menentukan teknik pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat sendiri oleh peneliti terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel yang diperoleh dari perhitungan berjumlah minimal 23 orang, tetapi dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 55 orang perincian 42 perempuan dan 13 laki-laki. Tabel 4.2 tentang distribusi sampel penelitian berdasarkan usia dengan frekuensi tertinggi sampel adalah pada usia 30 tahun sampai 33 tahun.

Tabel 4.3 tentang distribusi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan, frekuensi tertinggi ada pada ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang (54,5%). Jenis pekerjaan bermacam-macam karena pengambilan sampel berdasarkan pada usia 30 tahun sampai 40 tahun dengan pekerjaan apapun yang bertempat tinggal di RW 03. Tabel 4.4 tentang distribusi sampel berdasarkan alamat, frekuensi tertinggi ada pada RT 03 RW 03 sebanyak 22 orang (40%). RT 03 RW 03 merupakan RT yang berlokasi paling dekat dengan pantai di desa Wringin Anom.

Tabel 4.5 tentang distribusi sampel berdasarkan indeks karies, frekuensi tertinggi ada pada indeks karies sedang yaitu sebanyak 17 orang (30,9%). Tabel 4.6 tentang distribusi sampel penelitian berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi ikan laut frekuensi tertinggi adalah pada kebiasaan sedang yaitu sebanyak 26 orang (47,3%). Angka ini menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi ikan laut di RW 03 termasuk kategori sedang. Penduduk mengambil ikan langsung dari laut dengan cara memancing atau menjaring. Ikan mudah didapatkan dan merupakan makanan sehari-hari di dusun ini.

Tabel 4.7 tentang distribusi sampel berdasarkan skor jawaban kuesioner menunjukkan frekuensi tertinggi pada pertanyaan tentang jumlah konsumsi ikan laut yaitu pertanyaan no.3 dengan skor jawaban 2 yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) dan frekuensi terendah ada pada pertanyaan no.3 dengan skor jawaban 1 yaitu sebanyak 8 orang (14,5%). Jumlah ini menunjukkan bahwa sebagian besar kebiasaan konsumsi ikan laut penduduk termasuk dalam kategori sedang.

Tabel 4.8 tentang distribusi sampel berdasarkan prevalensi karies diperoleh hasil prevalensi sebesar 85,5%. Angka ini sesuai dengan data Survei Kesehatan Rumah Tangga bahwa karies gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia dengan prevalensi kurang lebih sebesar 90,05%. Karies gigi dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dan berbagai kelompok ras, ekonomi dan usia. Prevalensi karies yang tinggi disebabkan kurang seriusnya masyarakat dan pemerintah dalam menangani masalah ini. Masyarakat kurang sadar untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi atau klinik kedokteran gigi sebelum terjadi peningkatan karies dalam mulutnya (SKRT, 2004).

Tabel 4.9 tentang distribusi silang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dengan indeks karies berdasarkan jenis kelamin, frekuensi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 2 orang (3,7%) dan pada perempuan yaitu sebanyak 7 orang (12,7%). Tabel 4.10 tentang distribusi silang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dengan indeks karies berdasarkan pekerjaan, frekuensi tertinggi pada jenis pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 6 orang (10,9%). Tabel 4.11 tentang distribusi silang kebiasaan mengkonsumsi ikan laut dengan indeks karies berdasarkan usia, frekuensi tertinggi ada pada usia 30 tahun sampai 33 tahun yaitu sebanyak 7 orang (12,7%).

Tabel 4.12 tentang distribusi pemeriksaan karies gigi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa prevalensi pada laki-laki sebesar 21,8% dan pada perempuan sebesar 63,6%. Prevalensi karies gigi tertinggi terjadi pada perempuan. Tabel 4.13 tentang distribusi pemeriksaan karies gigi berdasarkan pekerjaan, prevalensi tertinggi adalah pada ibu rumah tangga yaitu sebesar 43,6%. Ibu rumah

tangga merupakan sampel terbanyak yang bertempat tinggal di RW 03 karena sebagian besar penduduk menikah pada usia muda. Tabel 4.14 tentang distribusi pemeriksaan karies gigi berdasarkan usia, prevalensi karies gigi tertinggi ada pada usia 30 tahun sampai 33 tahun yaitu sebesar 38,1%. Angka ini sesuai dengan data Departemen Kesehatan bahwa karies gigi banyak terjadi pada usia produktif (Depkes, 2000). Tabel 4.15 tentang distribusi pemeriksaan OHI-S dengan frekuensi tertinggi yaitu pada kategori sedang sebanyak 26 orang (59,1%). Sampel penelitian yang dapat diperiksa OHI-S nya yaitu sebanyak 44 orang. Pemeriksaan OHI-S ini menunjukkan bahwa warga Dusun Timur Sawah masih tergolong rendah tingkat kesadarannya untuk menjaga kebersihan rongga mulut.

Analisis data pada table 4.16 dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi yang diukur dengan indeks karies. Nilai $p > 0,05$ yaitu 0,462 yang menunjukkan bahwa meskipun sering mengkonsumsi ikan laut, tetapi tidak ada pengaruhnya terhadap prevalensi karies gigi. Konsumsi ikan laut sering dilakukan, tetapi kandungan fluor dalam ikan laut hanya 0,2 mg F per hari (Murray, 1986). Faktor lain yang mempengaruhi yaitu masih rendahnya tingkat kesadaran penduduk untuk melakukan pemeriksaan ke dokter gigi dan tingkat kebersihan mulut individunya tergolong rendah. Penduduk harus menjaga kebersihan rongga mulutnya agar terhindar dari masalah kesehatan gigi dan mulut. Perilaku sehat seseorang diwujudkan dalam tindakan untuk memelihara dan menjaga kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit dan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*). Apabila perilaku sehat tersebut tidak dilakukan oleh seseorang maka tingkat kesehatannya juga akan menurun (Prayitno, 2004).

Kebiasaan mengkonsumsi ikan laut di desa Wringin Anom ini dipengaruhi oleh adanya anggapan masyarakat bahwa dengan mengkonsumsi ikan sangat baik untuk kesehatan dan ada pula yang beranggapan bahwa ikan merupakan lauk yang berjumlah banyak di laut yang paling dekat dengan tempat tinggal mereka. Ikan cukup mudah didapat yaitu dengan cara memancing atau menjaring di laut.

Kebiasaan seperti ini sudah terjadi sejak masa anak-anak, karena ikan laut adalah lauk murah meriah yang bisa didapatkan secara gratis setiap hari. Kebiasaan yang terbentuk sejak kecil dapat dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain perbedaan etnis, tingkat sosial ekonomi, geografi, iklim, agama dan kepercayaan serta tingkat kemajuan teknologi (Wardiatmo, 1989).

Kebiasaan makan dipengaruhi oleh variabel lingkungan. Pilihan dan kegunaan makanan yang ada adalah merupakan komponen ekologi. Studi tentang konsumsi pangan di daerah pedesaan menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat konsumsi masyarakat dengan zona ekologi (Hartog, 1995). Ikan biasanya dikonsumsi langsung termasuk oleh nelayan yang sehari-hari biasa memakan ikan. Desa Wringin Anom merupakan desa dengan tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi yang cukup rendah, meskipun sering mengkonsumsi ikan laut tetapi kondisi rongga mulut masyarakat masih memprihatinkan. Nilai OHI-S dengan kategori sedang merupakan frekuensi tertinggi yang didapatkan saat dilakukan pemeriksaan OHI-S pada sampel penelitian.

Intake makanan dipengaruhi dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, dapat berupa emosi atau kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan yang ada di alam sekitarnya serta kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi tingkat daya beli manusia terhadap bahan pangan (Hidayat, 1979).

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Apriaji, 1986).

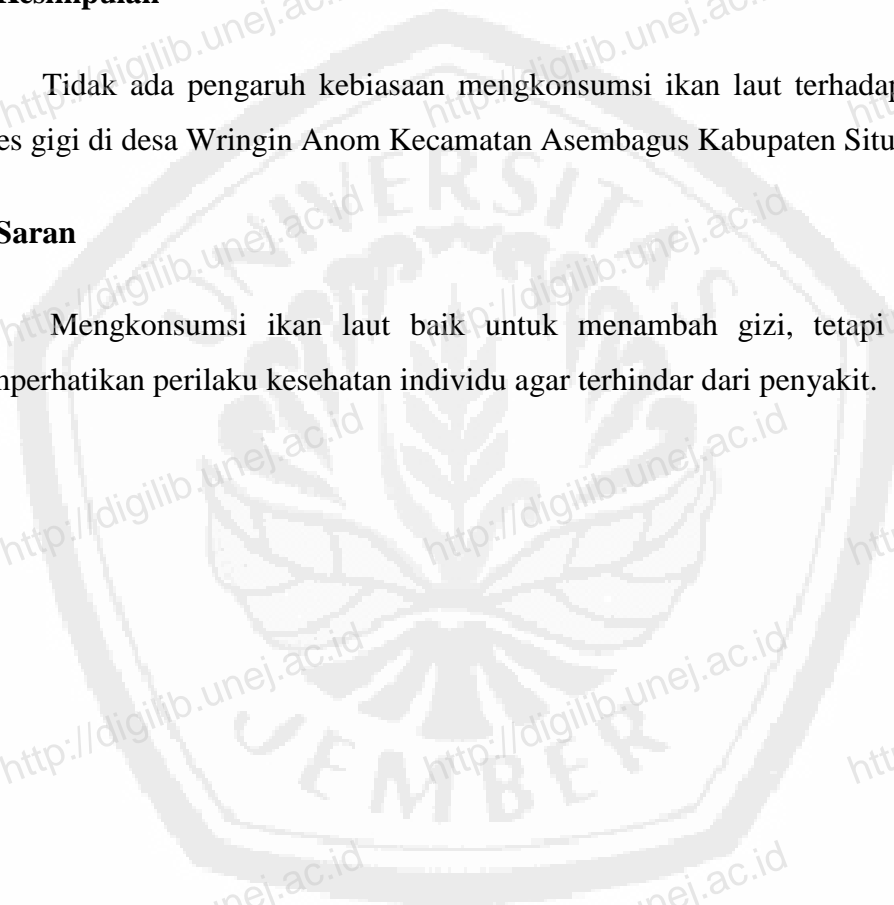
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Tidak ada pengaruh kebiasaan mengkonsumsi ikan laut terhadap prevalensi karies gigi di desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo.

5.2 Saran

Mengkonsumsi ikan laut baik untuk menambah gizi, tetapi juga harus memperhatikan perilaku kesehatan individu agar terhindar dari penyakit.



DAFTAR BACAAN

- Apriadji, WH. 1986. *Gizi Keluarga*. Seri : Kesejahteraan Keluarga xiiii/93/86. Penerbit Penebar Swadaya.
- Astawan. 2004. *Manfaat Ikan Bagi Jantung Dan Wajah*. <http://www.dkp.go.id>. [15 Juni 2011].
- Badan Pusat Statistik Situbondo. 2010. *Kecamatan Asembagus dalam Angka 2010*. Situbondo : Badan Pusat Statistik.
- Budiarso. 1998. *Rakus Ikan Menyehatkan*. <http://www.gizi.net> [8 Mei 2011].
- Darwita. 2004. *Prevalensi Karies pada Balita Usia 3-5 Tahun dan Faktor yang mempengaruhinya (Penelitian di Desa Sawah Kecamatan Ciputat dan Kelurahan Cilandak Timur Kecamatan Pasar Minggu*. Jakarta : Medika.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kelautan dan Perikanan. 2010. *Statistik Perikanan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : DKP.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Jakarta : Widya Karya Pangan dan Gizi.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. <http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Hasil%20sSurvey.htm>. [17 April 2011].
- Din, J.N., Newby, D.E., Flapon, A.D. 2004. *Omega-3 Fatty Acid and Cardiovascular Disease-Fishing For a Natural Treatment*. British Medical Journal.
- Dinas Kesehatan Situbondo. 2006. *Profil Kesehatan Situbondo 2006*. www.depkes.go.id/en/downloads/profil/situbondo_202006.pdf. [15 Mei 2011].

Djaeni, Achmad. 2008. *Ilmu Gizi*. Jakarta : PT. Dian Rakyat.

Djuhanda, Tatang. 1981. *Dunia Ikan*. Bandung : Armico.

Hartog AP, WA van Staveren, & ID Brouwer. 1995. *Manual for Social Surveys on Food Habits and Consumption in Developing Countries*. Margraf Verlag, Germany.

Hidayat, T.S. 1979. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Makanan*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. Bogor : Departemen Kesehatan RI.

Houwink, et al. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Ikan Cakalang. http://www.fishbase.org/images/species/Kapel_m0.jpg. [6 juni 2011].

Ikan Layang.

http://1.bp.blogspot.com/nr7OU0LL7d8/TbLwzDPJMyI/AAAAAAAAAAGo/lxBv9QrmfTs/s1600/ikan_sarden_layang.jpg. [6 juni 2011].

Ikan Lemuru. http://wb8.itrademarket.com/pdimage/28/s_1647928_lemuru1.jpg. [6 juni 2011].

Ikan Tenggiri. http://farm4.static.flickr.com/3043/3029366831_52e2704849_o.jpg. [6 juni 2011].

Ikan Tongkol. <http://padang-today.com/up/berita/IkanTongkol.jpg>. [6 juni 2011].

Khomsan, Ali. 2006. *Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan pada Rumah Tangga di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai*. Jurnal Gizi dan Pangan.

Khumaidi M. 1989. *Gizi Masyarakat*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi dan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, Bogor.

Kidd, E.A.M. ; Joyston-Bechal, S. 1991. *Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya*. Diterjemahkan oleh Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk. Jakarta : EGC.


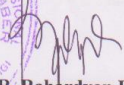

Kordi, M.G.H. 2010. *A to Z Budi Daya Biota Akuatik untuk Pangan, Kosmetik, dan Obat-obatan*. Yogyakarta : Andy Offset.

- Kuncoro, Eko Budi & Wihartono, F.E. Adi. 2009. *Ensiklopedia Populer Ikan Air Laut*. Yogyakarta : Andi.
- Mayers, P., Espinosa, R., Parr, C.S., Jones, T., Hammond, G.S., Dewey, T.A. 2006. *The Animal Diversity Web*. <http://animaldiversity.org>. [25 April 2011].
- Merta, I.G.S., Widana, K., Yunizal, Basuki, R. 2000. *Status of The Lemuru Fishery in Bali Straits its Development and Prospects*. Workshop on The Fishery and Management of Bali Sardinella (*Sardinella lemuru*) in Bali Strait. Roma : FAO.
- Murray, J.J. 1986. *Appropriate Use of Flourides for Human Health*. Geneva : WHO.
- Nasution, E., Meliala, E.R.S. 2005. *Konsumsi Ikan dan Kontribusinya Terhadap Kebutuhan Protein pada Keluarga Nelayan di Lingkungan IX Kelurahan Labuhan Deli, Kecamatan Medan Marelán*. Info Kesehatan Masyarakat Volume XII, Nomor 2, Desember 2008, Halaman 145–152 Terakreditasi No. 56/DIKTI/Kep/2005.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pandit S, 2008. *Optimalkan Distribusi Hasil Perikanan*. <http://www.balipost.co.id>. [11 April 2011].
- Pine, C.M.1997. *Community Oral Health*. Great Britain. Wright.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Prayitno, Hadi. 2004. *Ilmu Kesehatan Masyarakat 1 (Suatu Pengantar dengan Berbagai Bagiannya)*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Profil Desa Wringin Anom. 2010. *Instrumen Pendataan Profil Desa / Kelurahan*.
- Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo. 2005. *Data Umum Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo, Jawa Timur*.
- Saanin, H. 1984. *Taksonomi dan Kunci Identifikasi Ikan Jilid 1 dan 2*. Jakarta : Binacipta.
- Sanapiah, Faisal. 1999. *Format Penelitian Sosial*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

- Schuurs, A.H.B. 1992. *Patologi Gigi Geligi Kelainan Jaringan Keras Gigi*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Siswono. 2003. *Ikan Air Tawar Kaya Protein dan Vitamin*. <http://www.gizi.net>. [25 April 2011].
- Soenardi. 2006. *Mengenal Nilai Gizi Ikan*. <http://www.kompas.com/swara/index.htm>. [14 April 2011].
- Sudjana. 2002. *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, dan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, Bogor.
- Supari, F. 2007. *Pengaruh Diet Minyak Ikan Lemuru terhadap Kadar Lipid Plasma dan Agregasi Platelet*. <http://webmail.kardiologi-ui.com/>. [22 April 2011].
- Suwargiani, A.A. 2008. *Indeks def-t dan DMF-T Masyarakat Desa Cipondoh dan Desa Mekarsari Kecamatan Tirtamulya Kabupaten Karawang*. Bandung : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran.
- Timmreck, Thomas C. 2004. *Epidemiologi : Suatu Pengantar Edisi 2*. Alih Bahasa : Munaya Fauziah. Jakarta : EGC.
- Wardiatmo T. 1989. *Makanan dalam Arti Sehat dan Sosial*. Buletin Gizi.
- Waysima. 2007. *Pengaruh Ibu pada Perilaku Makan Ikan Laut Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Jepara dan Kabupaten Grobogan, Propinsi Jawa Tengah*. Bogor : Institut Pertanian Bogor Press.
- Whitehead. 1985. *Sardinella longiceps*. <http://www.fish.base.org>. [20 Aril 2011].
- William SR. 1973. *Nutrition and Diet Therapy*. Moshby, St Louis.

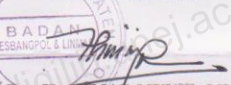
Lampiran A

SURAT IJIN PENELITIAN DARI FKG UNIVERSITAS JEMBER

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL RI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎ (0331) 333536, Fak. 331991</p>
<hr/>	
Nomor	: 1989 /H25.1.8/PL.5/2011
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Penelitian
Kepada Yth.	Camat Asembagus Kabupaten Situbondo di <u>Situbondo</u>
<p>Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan Skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa di bawah ini :</p>	
1. Nama	: Laura Ganes Sadika
2. NIM	: 081610101069
3. Tahun Akademik	: 2010/2011
4. Fakultas	: Kedokteran Gigi Universitas Jember
5. Alamat	: Jl. Jawa Raya No. 11 C Jember
6. Judul Penelitian	: Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Terhadap Prevalensi Penyakit Periodontal Dan Karies Gigi Di Desa Wingin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo
7. Lokasi Penelitian	: Desa Wringin Anom Kec. Asembagus Kab. Situbondo
8. Waktu	: Agustus s/d selesai
9. Tujuan Penelitian	: Untuk Mengetahui Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Terhadap Prevalensi Penyakit Periodontal Dan Karies Gigi Di Desa Wingin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo
10. Dosen Pembimbing	: 1. drg. Risty Widi, M.Kes 2. drg. Kiswaluyo, M.Kes
<p>Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.</p>	
<p>Jember, 9 Agustus 2011 an. Dekan Pembantu Dekan I</p>   <p>drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes, Sp.Prost NIP. 1969011219996011001</p>	

Lampiran B

**SURAT IJIN PENELITIAN DARI PEMERINTAH KABUPATEN
SITUBONDO**

	PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO BAKESBANGPOL DAN LINMAS JLN. A. YANI NOMOR. 68 TELP. (0338) 671 927 SITUBONDO 68311
	Situbondo, 01 Juli 2011
Nomor : 072/ 416 /431.302.2/2011	Kepada.
Sifat : Penting	Yth. Sdr. 1. Camat Asebagus
Lampiran :	2. Kepala Puskesmas Asebagus
Perihal : Rekomendasi	Kabupaten Situbondo
	di SITUBONDO
<p>Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tanggal 23 Juni 2011 nomor : 1544/H.25.1.8/PL.S/2011 perihal ijin penelitian, maka dengan ini diberitahukan bahwa Pemerintah Kabupaten Situbondo pada prinsipnya tidak keberatan diadakan penelitian oleh :</p>	
1. Nama	: LAURA GANES SADIKA
2. NIM	: 081610101069
3. Alamat	: Jl. Jawa Raya No. 11 C jember
4. Judul	: Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Ikan Laut Terhadap Prevalensi Periodontal Dan Karies Gigi Di Desa Asebagus Kabupaten Situbondo.
5. Lokasi	: 1. Puskesmas Asebagus 2. Desa Wringin Anom Kecamatan Asebagus
6. Lama Penelitian	: 01 Juli s/d 31 Juli 2011
<p>Selama melaksanakan penelitian diharapkan mentaati ketentuan yang berlaku dan melaporkan hasilnya Kepada Bupati Situbondo Cq. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Situbondo.</p> <p>Demikian untuk diketahui dan agar mendapatkan bantuan Saudara seperlunya.</p>	
<p align="center">a.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS KABUPATEN SITUBONDO Kabid IB dan HAL</p>	
<p align="center">  Dr. H. AHMAD MUNIR, MM Pembina NIP. 19590314 198503 1 014 </p>	
<p>Tembusan : disampaikan kepada Yth :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; 2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo; 3. Sdr. Yang bersangkutan; 4. Arsip. 	

LAMPIRAN C**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian dari :

Nama : Laura Ganes Sadika
 NIM : 081610101069
 Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember
 Alamat : Jalan Jawa Raya No.11 C Jember

Dengan judul penelitian “Pengaruh Kebiasaan Mengkonsumsi Ikan Laut terhadap Prevalensi Karies Gigi di Desa Wringin Anom Kecamatan Asembagus Kabupaten Situbondo”, dimana prosedur pengambilan sampel penelitian tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan subjek yang bersangkutan.

Saya telah memahami maksud dan tujuan penelitian. Saya menyatakan dengan sukarela bahwa saya setuju sebagai sampel dari penelitian ini.

Situbondo,2011

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran D**KUESIONER**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

1. Ikan laut apa yang **paling sering** Anda makan?
 - a. Ikan lemuru
 - b. Ikan tongkol
 - c. Ikan layang
2. Ikan laut apa yang Anda masak?
 - a. Ikan laut segar
 - b. Ikan laut yang sudah direbus (dipindang)
 - c. Ikan laut yang sudah dikeringkan (ikan asin)
3. Dalam waktu satu hari, berapa kali Anda makan ikan laut?
 - a. Tiga kali
 - b. Dua kali
 - c. Satu kali
4. Dalam waktu satu minggu, berapa kali Anda makan ikan laut?
 - a. Tiga kali
 - b. Enam kali
 - c. Sembilan kali
5. Bagaimana cara Anda mendapatkan ikan laut?
 - a. Beli ikan di nelayan atau mencari ikan di laut
 - b. Beli di tempat pelelangan ikan (TPI)

- c. Beli ikan di pasar atau di tukang sayur
6. Mengapa Anda sering makan ikan laut?
- a. Karena makan ikan laut bisa membuat sehat
 - b. Karena sudah kebiasaan, rasanya enak
 - c. Karena harga ikan murah
7. Menurut Anda, ikan laut yang sehat yang bagaimana?
- a. Ikan laut segar dari laut
 - b. Ikan laut yang direbus
 - c. Ikan laut yang digoreng
8. Apakah Anda tahu ikan-ikan di bawah ini?



1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.



8.

(Lingkari gambar ikan yang Anda tahu)

9. Berapa jumlah ikan yang Anda makan dalam waktu satu hari?
- 3 ikan
 - 2 ikan
 - 1 ikan

Lampiran E**LEMBAR PEMERIKSAAN GIGI SAMPEL**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Indeks DMF-T

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

D	
M	
F	
DMF-T	

Lampiran F**ANALISIS DATA**

1. Uji Normalitas Data Kuesioner

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Jumlah
N		55
Normal Parameters ^a	Mean	6.2182
	Std. Deviation	1.66323
Most Extreme Differences	Absolute	.175
	Positive	.152
	Negative	-.175
Kolmogorov-Smirnov Z		1.298
Asymp. Sig. (2-tailed)		.069

Test distribution is Normal.

2. Uji Normalitas Data DMF-T

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DMF-T
N		55
Normal Parameters ^a	Mean	3.7273
	Std. Deviation	2.99663
Most Extreme Differences	Absolute	.173
	Positive	.173
	Negative	-.107
Kolmogorov-Smirnov Z		1.282
Asymp. Sig. (2-tailed)		.075

Test distribution is Normal.

3. Uji Regresi Linier Sederhana

Regression

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.592	1.584		1.637	.108
	jumlah	.183	.246	.101	.742	.462

a. Dependent Variable: DMF-T



Lampiran G**FOTO PENELITIAN****1. Pengisian data diri Sampel dan Kuesioner****2. Pemeriksaan Karies Gigi pada Sampel**

3. Gambaran Karies Gigi pada Sampel



4. Gambaran OHI-S pada Sampel



LAMPIRAN H

Data Sampel Berdasarkan Kuesioner

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total Skor	Total Skor Kebiasaan	Kategori
1	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	3	3	2	3	3	1	2	1	2	20	7	Tinggi
2	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	2	2	3	3	3	2	2	2	22	7	Tinggi
3	34 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	1	3	3	2	3	2	2	1	2	19	7	Tinggi
4	30 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	3	3	3	3	3	3	1	2	1	22	7	Tinggi
5	38 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	3	1	1	2	3	1	2	2	1	16	4	Rendah
6	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	2	2	3	3	1	2	2	20	6	Sedang
7	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Petani	3	3	2	2	3	1	3	1	2	20	6	Sedang
8	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	2	3	2	2	3	2	2	3	2	21	6	Sedang
9	36 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	2	2	3	3	3	3	2	23	6	Sedang
10	32 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	3	2	2	3	3	2	3	2	23	6	Sedang
11	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	3	2	3	2	1	2	1	18	6	Sedang
12	38 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	3	3	3	2	3	3	23	8	Tinggi
13	39 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	3	2	2	3	2	3	2	1	20	5	Sedang
14	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	1	3	2	2	3	2	1	3	2	19	6	Sedang
15	38 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	3	3	3	2	2	2	3	23	9	Tinggi
16	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	3	3	2	3	3	2	3	2	2	23	7	Tinggi
17	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	1	1	1	1	3	2	2	2	1	14	3	Rendah
18	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	3	3	3	2	3	2	2	3	3	24	8	Tinggi
19	39 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	1	3	2	3	3	2	1	2	2	19	7	Tinggi
20	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	3	2	3	3	2	2	3	2	22	7	Tinggi
21	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	1	1	1	3	3	2	1	1	15	3	Rendah
22	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	2	3	2	3	2	2	20	6	Sedang
23	38 tahun	L	RT 02 RW 03	Wiraswasta	2	2	3	2	1	3	2	3	3	21	8	Tinggi
24	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	2	2	1	1	2	2	1	2	15	5	Sedang
25	30 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	1	3	2	3	1	2	2	2	3	19	8	Tinggi
26	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	2	2	3	2	3	2	20	6	Sedang
27	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	3	1	1	1	3	2	3	1	18	3	Rendah
28	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	3	3	3	1	2	1	3	3	22	9	Tinggi
29	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	3	2	2	2	3	2	1	18	6	Sedang
30	37 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	2	2	2	1	2	3	2	19	6	Sedang
31	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	3	2	2	2	2	2	3	20	8	Tinggi
32	32 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	1	2	2	2	2	1	3	3	2	18	6	Sedang
33	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	3	3	2	2	3	3	3	22	9	Tinggi
34	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	2	3	3	1	3	2	3	1	20	7	Tinggi
35	37 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	1	1	2	2	3	2	1	15	3	Rendah
36	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	1	1	1	1	1	2	1	13	3	Rendah
37	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	2	1	2	2	3	1	17	5	Sedang
38	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	2	2	1	2	3	2	18	6	Sedang
39	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Wiraswasta / Dagang	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	5	Sedang
40	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1	2	1	1	2	1	3	2	14	5	Sedang
41	38 tahun	P	RT 01 RW 03	Petani	2	3	3	3	1	3	2	3	3	23	9	Tinggi
42	35 tahun	L	RT 01 RW 03	Petani	3	3	3	2	1	2	3	3	3	23	8	Tinggi
43	35 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	2	1	1	1	1	3	2	14	5	Sedang
44	36 tahun	P	RT 01 RW 03	Guru	2	3	3	1	2	2	3	2	2	20	6	Sedang
45	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	3	3	3	1	2	1	2	3	20	9	Tinggi
46	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	3	2	3	2	1	1	3	18	8	Tinggi
47	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	1	1	3	2	2	2	2	1	16	5	Sedang
48	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	1	1	1	3	2	2	1	14	3	Rendah
49	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Penjahit	2	3	2	1	1	2	1	2	2	16	5	Sedang
50	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	2	2	2	2	2	3	2	19	6	Sedang
51	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Buruh Tani	2	3	3	3	1	1	3	2	1	19	7	Tinggi
52	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	2	2	2	1	2	1	2	2	17	6	Sedang
53	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	2	3	2	1	1	3	3	3	20	8	Tinggi
54	31 tahun	L	RT 01 RW 03	Wiraswasta	3	3	2	2	2	3	2	2	2	21	6	Sedang
55	32 tahun	L	RT 01 RW 03	Petani	3	2	2	2	1	2	3	3	2	20	6	Sedang
				Jumlah	103	140	120	114	113	114	110	128	108	1050	342	

LAMPIRAN I

Data Sampel Berdasarkan Indeks DMF-T

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	D	M	F	DMF-T	Kategori
1	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	2	0	4	Sedang
2	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	0	0	2	Rendah
3	34 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	2	1	0	3	Sedang
4	30 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	1	0	0	1	Sangat Rendah
5	38 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	5	0	7	Sangat Tinggi
6	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	4	4	0	8	Sangat Tinggi
7	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Petani	3	0	0	3	Sedang
8	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	0	0	0	0	Sangat Rendah
9	36 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	0	0	2	Rendah
10	32 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	5	0	6	Tinggi
11	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	6	0	7	Sangat Tinggi
12	38 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	0	4	Sedang
13	39 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	4	5	0	9	Sangat Tinggi
14	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	5	6	0	11	Sangat Tinggi
15	38 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	6	0	9	Sangat Tinggi
16	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	0	9	0	9	Sangat Tinggi
17	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	2	2	0	4	Sedang
18	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	1	0	0	1	Sangat Rendah
19	39 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	1	0	0	1	Sangat Rendah
20	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	0	0	2	Rendah
21	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	0	1	0	1	Sangat Rendah
22	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	3	0	0	3	Sedang
23	38 tahun	L	RT 02 RW 03	Wiraswasta	1	0	0	1	Sangat Rendah
24	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	2	0	2	Rendah
25	30 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	1	1	0	2	Rendah
26	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	2	0	2	Rendah
27	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	2	0	2	Rendah
28	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	3	0	3	Sedang
29	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
30	37 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	6	0	6	Tinggi
31	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
32	32 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	3	0	0	3	Sedang
33	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	0	3	Sedang
34	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	0	4	Sedang
35	37 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	4	0	4	Sedang
36	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
37	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	2	0	4	Sedang
38	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
39	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Wiraswasta / Dagang	6	4	0	10	Sangat Tinggi
40	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	1	0	3	Sedang
41	38 tahun	P	RT 01 RW 03	Petani	3	6	0	9	Sangat Tinggi
42	35 tahun	L	RT 01 RW 03	Petani	5	2	0	7	Sangat Tinggi
43	35 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	6	2	0	8	Sangat Tinggi
44	36 tahun	P	RT 01 RW 03	Guru	4	3	0	7	Sangat Tinggi
45	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	4	1	0	5	Tinggi
46	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	4	0	4	Sedang
47	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1	0	2	Rendah
48	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
49	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Penjahit	1	2	0	3	Sedang
50	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	2	0	3	Sedang
51	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Buruh Tani	1	0	0	1	Sangat Rendah
52	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0	0	0	Sangat Rendah
53	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	3	0	4	Sedang
54	31 tahun	L	RT 01 RW 03	Wiraswasta	0	0	0	0	Sangat Rendah
55	32 tahun	L	RT 01 RW 03	Petani	3	3	0	6	Tinggi
					Jumlah	89	116	0	205

LAMPIRAN J

Data Sampel Berdasarkan Nilai OHI-S

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	DI-S	CI-S
1	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	2	2
2	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2,3	2
3	34 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	0,8	1
4	30 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	1,6	1
7	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Petani	1,83	1,5
8	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	0,6	0,6
9	36 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1,16
10	32 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1,6
17	40 tahun	P	RT 03 RW 03	Buruh Tani	1,6	0,6
18	35 tahun	P	RT 03 RW 03	Petani	2	1
19	39 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	1,83	1,16
20	31 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	1,83	1,33
21	33 tahun	L	RT 03 RW 03	Nelayan	1	2
22	33 tahun	P	RT 03 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1,5	1,5
23	38 tahun	L	RT 02 RW 03	Wiraswasta	1	1,83
24	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,5	0,83
25	30 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	0,6	0,6
26	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	0,33
27	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	0,16
28	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,83	1,33
29	38 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0	0,5
30	37 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	1,33
31	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	0,6
32	32 tahun	L	RT 02 RW 03	Petani	1	1,6
33	30 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	0,83
34	35 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2,3	1
36	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,6	1
37	32 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1,6	1

38	36 tahun	P	RT 02 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1,6	2
39	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Wiraswasta / Dagang	1,6	0,6
40	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1,5
42	35 tahun	L	RT 01 RW 03	Petani	0,6	0,6
43	35 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1,16
44	36 tahun	P	RT 01 RW 03	Guru	0,3	0,33
45	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	2	2
46	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1,16	0,6
47	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,83	0,33
48	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1,3	1,6
49	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Penjahit	0,6	0,6
50	32 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	0,83	0,6
51	33 tahun	P	RT 01 RW 03	Buruh Tani	1,3	1,33
52	34 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	0
53	31 tahun	P	RT 01 RW 03	Ibu Rumah Tangga	1	1
54	31 tahun	L	RT 01 RW 03	Wiraswasta	1	1
				Total	16	18

OHI-S	Kategori
4	Buruk
4,3	Buruk
1,8	Sedang
2,6	Sedang
3,33	Buruk
1,2	Baik
2,16	Sedang
2,6	Sedang
2,2	Sedang
3	Sedang
2,99	Sedang
3,16	Buruk
3	Sedang
3	Sedang
2,83	Sedang
1,33	Sedang
1,2	Sedang
0,93	Baik
0,76	Baik
2,16	Sedang
0,5	Baik
1,93	Sedang
1,2	Baik
2,6	Sedang
1,43	Sedang
3,3	Buruk
1,6	Sedang
2,6	Sedang



3,6	Buruk
2,2	Sedang
2,5	Sedang
1,2	Baik
2,16	Sedang
0,63	Baik
4	Buruk
0,76	Baik
1,16	Baik
2,9	Sedang
1,2	Baik
1,43	Sedang
2,63	Sedang
1	Baik
2	Sedang
2	Sedang
22	

