

Indeks Karies Gigi Siswa Kelas V Sekolah Dasar di Pedesaan dan Perkotaan di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

(Dental Caries Index of 5th Grade Elementary School in Rural and Urban Sub-district Patrang District of Jember)

Sekti Anggara, Erawati Wulandari, Kiswaluyo
Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: era.fkg@unej.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Karies gigi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi selain penyakit periodontal. Penyakit ini menjadi masalah nasional di beberapa Negara berkembang terutama di Indonesia. Etiologi utama karies pada anak adalah pola makan. Kelompok usia sekolah dasar mempunyai kebiasaan jajan yang lebih tinggi dari kelompok usia lain khususnya makanan manis, sehingga menyebabkan meningkatnya indeks karies gigi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan distribusi indeks karies gigi pada siswa kelas V sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel sekolah dasar menggunakan *Cluster Random Sampling*, dengan jumlah sampel untuk sekolah dasar pedesaan sebesar 79 siswa dan perkotaan 273 siswa. Pengambilan sampel siswa menggunakan *Simple Random Sampling*. Sampel diberi kuesioner dan dilakukan penilaian karies gigi menggunakan indeks DMF-T. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan indeks DMF-T siswa kelas V sekolah dasar di daerah pedesaan sebesar 3,76(moderat) dan daerah perkotaan sebesar 2,4(rendah). Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan angka signifikansi 0,00 dengan $p < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara indeks DMF-T Siswa kelas V Sekolah Dasar di Pedesaan dengan Perkotaan. **Kesimpulan :** Terdapat perbedaan distribusi indeks karies gigi antara siswa kelas V sekolah dasar daerah pedesaan dan perkotaan wilayah kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Kata Kunci: Indeks DMF-T, Karies, Sekolah Dasar Pedesaan, Sekolah Dasar Perkotaan, Siswa kelas V

Abstract

Background: Dental caries is a disease with the highest prevalence in addition to periodontal disease. The disease is a national problem in some developing countries, especially in Indonesia. One of the primary etiology of caries in children is diet. Elementary school age group have a habit of eating snacks that are higher than other age groups especially sweet foods, thereby causing increased dental caries index. **Purpose:** This study aimed to determine differences in the distribution of dental caries index in 5th grade elementary schools in rural and urban areas. **Methods:** This study is an observational study with cross sectional analytic. Sampling technique is using cluster random sampling which divided into two sections rural 79 students and urban areas with 273. Students sampling technique using Simple Random Sampling. Samples were given a questionnaire and assessment of dental caries assessment using DMF-T index. **Results:** The results showed that DMF-T index of 5th grade elementary schools students in rural areas 3.76 (moderate) and urban areas as 2.4 (low). Mann-Whitney test results showed the significance of 0.00 with $p < 0.05$, which means that there are significant differences between the DMF-T index of 5th Grade Elementary School in Rural to Urban area. **Conclusions :** There are differences distribution of index caries between 5th grade primary students in rural and urban area sub-district patrang district of jember.

Keywords: Caries , DMF-T index, Rural elementary school, Urban elementary schools, 5th grade student

Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Karies gigi merupakan penyakit yang sering dialami masyarakat selain penyakit periodontal. Penyakit ini menjadi masalah nasional di beberapa negara berkembang terutama di Indonesia [1].

Karies adalah penyakit pada jaringan keras gigi yang disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme pada karbohidrat yang dapat diragikan. Penyebab karies adalah multifaktorial, yang merupakan interaksi dari empat faktor utama : mikroorganisme, substrat karbohidrat, permukaan gigi yang rentan (host), dan faktor waktu [2].

Pola makan berpengaruh dalam proses karies lebih bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Makanan yang mengandung karbohidrat khususnya gula banyak terkandung

dalam jajanan yang dikonsumsi anak sekolah. Pedagang jajanan sering dijumpai di setiap sekolah, hal ini mendorong timbulnya kebiasaan mengkonsumsi jajanan pada anak sekolah terutama pada jeda jam istirahat sekolah. Kebiasaan jajan merupakan perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah kandungan zat gizi dari jajanan setiap harinya. Kebiasaan mengkonsumsi jajanan sehat masih belum banyak dimiliki oleh siswa, terutama siswa sekolah dasar [3].

Community Data Oral Epidemiology menyatakan bahwa siswa sekolah dasar di pedesaan mempunyai rata-rata *oral hygiene* yaitu $3,76 \pm 0,89$, lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan $2,76 \pm 1,01$, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang, dan rendahnya kesadaran orang tua untuk membawa anaknya memeriksakan gigi dibandingkan daerah perkotaan [4]. Perilaku konsumsi jajanan siswa sekolah dasar di kota maupun di desa sama, yaitu siswa memilih jajanan berdasarkan kesukaannya dengan tampilan yang menarik, dan harganya murah. Siswa sekolah dasar di kota lebih selektif dalam memilih jajanan, mereka cenderung memilih jajanan yang lebih bersih dan higienis [5].

Berdasarkan uraian di atas, dilakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan indeks karies gigi pada siswa kelas V sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan di Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Sekolah dasar dipilih karena siswa sekolah dasar memiliki kebiasaan mengkonsumsi jajanan yang lebih banyak daripada siswa SMP maupun SMA. Penelitian dilakukan pada siswa kelas V sebagai sampel dengan pertimbangan bahwa rata-rata usia murid sekolah dasar kelas V adalah 10-12 tahun karena pada usia tersebut gigi permanen sudah tumbuh [6]. Usia tersebut juga dianggap lebih kooperatif dalam menjawab pertanyaan sehingga diharapkan dapat mengurangi bias responden [7]. Kelas VI tidak dipilih sebagai sampel karena sedang persiapan untuk ujian nasional. Kecamatan Patrang dipilih karena memiliki kondisi wilayah yang sangat berbeda antara sekolah dasar yang bertempat di daerah pedesaan dan perkotaan dibanding kecamatan lain di Kabupaten Jember, kondisi geografis berupa daerah pegunungan dan dataran, selain itu dipilihnya Kecamatan Patrang karena tempatnya yang mudah dijangkau oleh peneliti.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* [8]. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas V SD di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dengan jumlah populasi 1482 siswa yang terdiri dari 28 SD, dengan pembagian 13 SD desa dan 15 SD kota.

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan pengambilan secara *Cluster Random Sampling*. Sampel SD dikelompokkan menjadi 2, yaitu SD di pedesaan dan SDN di perkotaan (13 SD pedesaan dan 15 SD perkotaan). Sampel yang akan diambil sebesar 20% secara acak dari populasi sehingga didapatkan masing-masing 3 untuk sekolah dasar pedesaan maupun perkotaan [8]. Kekurangan sampel pada saat penelitian diantisipasi dengan penambahan satu sekolah sehingga menjadi 4 SD di daerah pedesaan (SDN 3 Baratan,

SDN 3 Bintoro, SDN 5 Bintoro, dan SDN 2 Slawu) dengan jumlah sampel 79 siswa dan 4 SD di daerah perkotaan (SDN 1 Jember Lor, SDN 3 Jember Lor, SDN 1 Patrang, dan SDN 3 Gebang) dengan jumlah sampel sebanyak 273 siswa, jumlah tersebut digunakan untuk mewakili seluruh SD di Kecamatan Patrang.

Tahap awal penelitian dilakukan pemberian kuisisioner kepada responden untuk mengetahui faktor yang dapat menyebabkan perbedaan hasil pengukuran indeks DMF-T. Kuisisioner yang dibagikan kepada responden sebelumnya sudah dilakukan studi pendahuluan (trial kuisisioner) dan uji validitas. Variabel kuisisioner terdiri dari, pengetahuan, perilaku, peran serta orang tua, serta pola dan jenis jajanan yang dikonsumsi siswa.

Pemeriksaan karies gigi diawali dengan persiapan alat, persiapan operator, kemudian dilakukan pengamatan kondisi gigi (karies, gigi hilang, dan gigi yang sudah dilakukan restorasi). Hasil pengamatan dicatat pada odontogram sesuai kode yang telah ditentukan [9]. Gigi karies, hilang, dan restorasi dijumlahkan menggunakan rumus:

$\text{Indeks DMF-T} = \frac{\text{Jumlah seluruh nilai DMF}}{\text{Jumlah seluruh gigi yang diperiksa}}$

Hasil perhitungan indeks berdasarkan rumus diatas selanjutnya dikategorikan berdasarkan derajat interval WHO [9], sebagai berikut:

Sangat rendah	= 0,0 – 1,1
Rendah	= 1,2 – 2,6
Moderat	= 2,7 – 4,4
Tinggi	= 4,5 – 6,5
Sangat tinggi	= >6,6

Data yang diperoleh merupakan data ordinal, maka dilakukan uji non parametrik. Uji non parametrik *Mann-Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan indeks karies gigi antara siswa di sekolah dasar pedesaan dan perkotaan.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang perbedaan indeks karies gigi antara siswa kelas V SD di perkotaan dan pedesaan di kecamatan Patrang kabupaten Jember disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Indeks DMF-T di Sekolah Dasar Daerah Pedesaan dan Perkotaan

Sekolah Dasar	n	Rata-rata Indeks DMF-T	Kriteria
Pedesaan	79	3.67	Moderat
Perkotaan	273	2.24	Rendah

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Tabel diatas menunjukkan indeks DMF-T SD daerah pedesaan menunjukkan hasil yang lebih tinggi sebesar 3.67 (moderat) dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang dibandingkan SD daerah perkotaan sebesar 2.24 (rendah) dengan jumlah sampel sebanyak 273 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Indeks DMF-T Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Responden

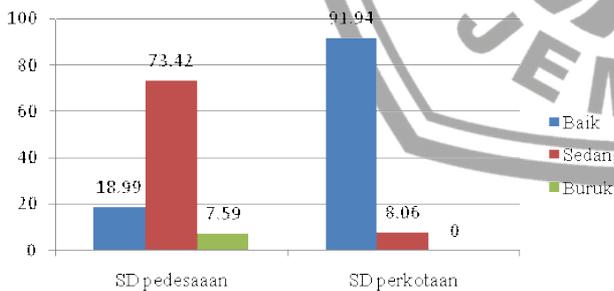
variabel	Sekolah Dasar	Sekolah Dasar
----------	---------------	---------------

		Pedesaan		Perkotaan	
		Frekuensi	Indeks DMFT	Frekuensi	Indeks DMFT
Umur	10 Tahun	18	3.89	76	1.93
	11 Tahun	39	3.1	179	2.26
	12 Tahun	22	4.5	18	3.33
Jenis Kelamin	L	37	3.59	129	2.13
	P	42	3.74	144	2.34
Pekerjaan Orang Tua	swasta	6	3.5	61	2.56
	wiraswasta	22	2.32	89	2.3
	PNS	1	0	65	2
	guru/dosen	0	0	33	1.79
	petani	34	4.44	1	2
	buruh	15	3.93	13	3.15
	ibu rumah tangga	1	8	9	1.67
	pensiunan	0	0	2	2

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Data diatas menunjukkan bahwa umur 10 tahun memiliki indeks DMF-T yang paling tinggi. Jenis kelamin perempuan mempunyai indeks DMFT lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berdasarkan jenis pekerjaan orang tua responden, ibu rumah tangga memiliki indeks DMF-T tertinggi untuk daerah pedesaan sedangkan untuk jenis pekerjaan buruh menjadi yang tertinggi untuk orang tua responden di daerah perkotaan.

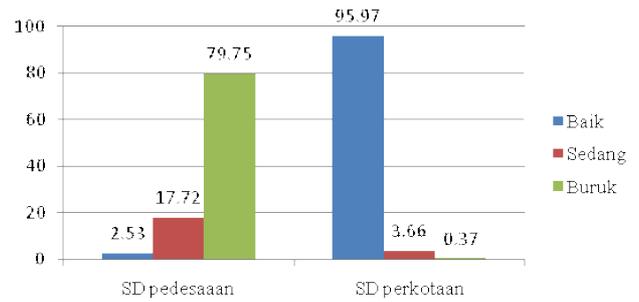
Gambar 1. Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas V SD di Daerah Pedesaan dan Perkotaan



Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Siswa SD di daerah pedesaan mempunyai yang pengetahuan sedang sebanyak 73.42%, sedangkan Siswa SD di daerah perkotaan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 91.94% dalam hal menjaga kesehatan gigi dan mulut.

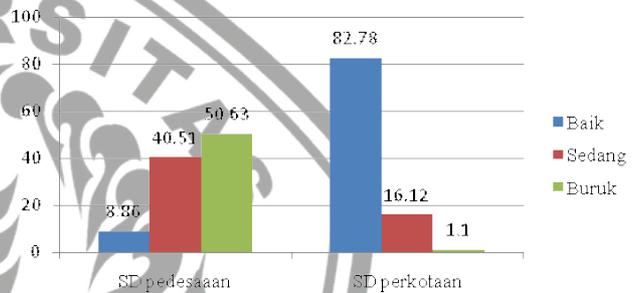
Gambar 2. Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Kelas V SD di Daerah Pedesaan dan Perkotaan



Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Siswa SD di daerah pedesaan yang mempunyai perilaku yang buruk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sebanyak 79,74%, sedangkan untuk siswa SD di daerah perkotaan mempunyai perilaku lebih baik dengan frekuensi 95,97% responden mempunyai kriteria perilaku baik.

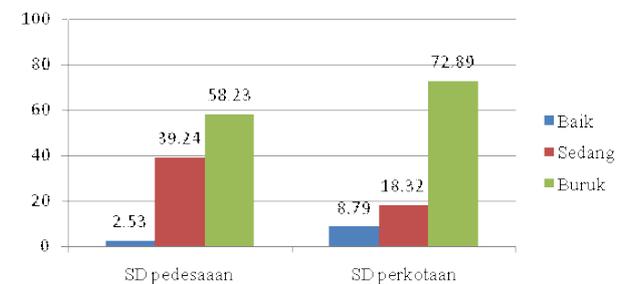
Gambar 3. Peran Serta Orang Tua Siswa Kelas V SD di Daerah Pedesaan dan Perkotaan



Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Gambar 3. tentang peran orang tua siswa diatas menunjukkan bahwa 50,63% orang tua siswa SD di daerah pedesaan mempunyai peran yang buruk dan sebanyak 82,78% orang tua siswa SD di daerah perkotaan mempunyai peran yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya.

Gambar 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola dan Jenis Jajanan Siswa di Sekolah Dasar Daerah Pedesaan dan Perkotaan



Sumber : Data Primer diolah tahun 2012.

Data pada gambar 4. menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pola dan jenis jajanan yang dikonsumsi siswa, menunjukkan sebanyak 1,27 % siswa sekolah dasar

pedesaan dan 2,20% siswa sekolah dasar daerah perkotaan mengkonsumsi jajanan yang berkriteria baik untuk kesehatan gigi dan mulutnya.

Data selanjutnya diuji menggunakan *Mann-Whitney Test* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan indeks DMF-T antara siswa di daerah pedesaan dengan perkotaan. Hasil uji *Mann-Whitney* terlihat pada tabel 3

Tabel 3. Hasil Uji *Mann-Whitney* Indeks DMF-T antara Sekolah Dasar Pedesaan dan Perkotaan

Daerah	n	Mean Rank	<i>Mann-Whitney</i>	sig
Desa	79	5.33	7.035.500	0.000*
Kota	273	5.75		

Keterangan : *: berbeda signifikan

Hasil uji *Mann-Whitney* diatas menunjukkan bahwa $P=0.000$ ($p<0.05$) dengan kata lain H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara indeks DMF-T Siswa kelas V sekolah dasar di Pedesaan dengan Perkotaan.

Data hasil kuesioner juga dilakukan analisis data, untuk mengetahui adanya perbedaan statistik faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks DMF-T antara siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan. Kuesioner terbagi menjadi empat kategori yaitu, pengetahuan, perilaku, peran serta orang tua, serta pola dan jenis jajanan yang di konsumsi siswa. Hasil analisis data kuesioner dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 4. Hasil Uji *Mann-Whitney* Data Kuesioner antara Sekolah Dasar Pedesaan dan Perkotaan

Kategori	Daerah	n	Mean Rank	<i>Mann-Whitney</i>	sig
Pengetahuan	Desa	79	74.08	2692.500	0.000*
	Kota	273	206.14		
Perilaku	Desa	79	67.85	2200.500	0.000*
	Kota	273	207.94		
Peran Orang Tua	Desa	79	56.98	1341.500	0.000*
	Kota	273	211.09		
Pola dan Jenis Jajanan	Desa	79	165.54	9917.500	0.267
	Kota	273	179.67		

Keterangan : *: berbeda signifikan

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, perilaku, dan peran orang tua siswa sekolah dasar di Pedesaan dengan Perkotaan sedangkan pola dan jenis jajanan siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan tidak terdapat perbedaan yang signifikan (dinyatakan signifikan apabila $p<0.05$).

Pembahasan

Hasil pemeriksaan indeks DMF-T SD di pedesaan menunjukkan rata-rata indeks DMF-T sebesar 3,67 (moderat), indeks DMF-T tertinggi dimiliki oleh SDN Bintoro 5 sebesar 6,71 (tinggi) dan terendah SD Baratan 3 sebesar 2,67 (moderat). Sedangkan SD di perkotaan mempunyai rata-rata indeks DMF-T sebesar 2,24 (rendah), indeks DMF-T tertinggi dimiliki oleh SD Gebang 3 sebesar 3,45 (moderat) terendah SDN Jember Lor 3 sebesar 1,54

(rendah). Berdasarkan data yang diperoleh yang telah diuji statistik, terlihat bahwa indeks karies gigi siswa kelas V di wilayah pedesaan lebih tinggi daripada perkotaan dan secara statistik berbeda bermakna.

Berdasarkan kategori umur, Indeks DMF-T siswa kelas V yang berumur 12 tahun baik di daerah pedesaan dan perkotaan berumur tertinggi dibandingkan kategori umur 11 tahun dan 10 tahun. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Burt dan Eklund [10] yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peningkatan prevalensi karies dengan bertambahnya usia. Hal ini berhubungan dengan waktu erupsi gigi, yaitu gigi erupsi lebih awal akan cenderung mempunyai karies lebih tinggi dari gigi yang akhir erupsinya karena akan lebih lama terpapar faktor resiko penyebab karies gigi [11].

Indeks DMF-T menurut kategori jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai indeks DMF-T lebih tinggi dari laki-laki baik di sekolah dasar pedesaan maupun perkotaan. Menurut Fejerskov dan Kidd [11] prevalensi karies gigi pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat daripada anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan lebih lama berada dalam rongga mulut yang berakibat juga akan lebih lama terpapar oleh faktor resiko penyebab karies.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan indeks karies gigi antara siswa sekolah dasar di wilayah pedesaan dan perkotaan dapat disebabkan karena perbedaan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, tingkat sosial ekonomi, serta pola dan jenis jajanan siswa. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang dapat menyebabkan indeks DMF-T menjadi tinggi, gambar 1 menunjukkan bahwa presentase siswa sekolah dasar di pedesaan mempunyai skor pengetahuan lebih rendah dibandingkan di daerah perkotaan.

Berdasarkan data kuesioner yang sudah dianalisis secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan. Perbedaan tingkat pengetahuan siswa akan menyebabkan perbedaan pemahamannya, sehingga perilaku siswa tersebut dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya juga kurang. Pengetahuan yang kurang pada siswa sekolah dasar di pedesaan juga disebabkan kurangnya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan guru di sekolah serta tidak adanya kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Hal ini disebabkan ada beberapa sekolah dasar di daerah pedesaan yang transportasi sulit terjangkau. Suwargiani [12] menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah menyebabkan indeks DMF-T tinggi, dikarenakan belum adanya kesadaran untuk menerapkan kebiasaan yang positif dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehari-hari.

Perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, seperti yang diungkapkan Maulana dalam Purwaningsih *et al* [13] bahwa perilaku kesehatan erat kaitannya dengan pengetahuan kesehatan sehingga untuk meningkatkannya diperlukan pendidikan kesehatan. Data dari gambar 2 menunjukkan bahwa perilaku siswa sekolah dasar di pedesaan kurang dalam menjaga kesehatan gigi dan

mulutnya dibandingkan siswa sekolah dasar di daerah perkotaan. Berdasarkan uji statistik, hal tersebut berbeda secara signifikan. Hasil kuesioner tentang perilaku responden menunjukkan bahwa hanya 12% siswa sekolah dasar pedesaan yang memeriksakan gigi ke dokter gigi enam bulan sekali, meskipun dalam keadaan sakit. Siswa lebih memilih membiarkan atau mengobati sendiri dengan obat tradisional, siswa yang berkumur setelah makan makanan manis hanya 5%. Selain itu, siswa mempunyai kebiasaan menyikat gigi hanya atas anjuran orang tuanya. Hal tersebut karena kurangnya kesadaran siswa di pedesaan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Indeks karies gigi lebih tinggi pada kelompok sosial ekonomi rendah. Hal ini dikaitkan dengan rendahnya minat hidup sehat. Kondisi ekonomi dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi jenis pekerjaan, sehingga tingkat pendidikan orang tua yang rendah menyebabkan indeks DMF-T siswa sekolah dasar di pedesaan lebih tinggi daripada perkotaan, seperti yang terlihat pada Tabel 2 tentang pekerjaan orang tua siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan. Orang tua siswa sekolah dasar di daerah perkotaan sebagian besar bekerja sebagai pegawai negeri sipil maupun swasta, pendidikan minimal tamat SMA. Pekerjaan orang tua siswa sekolah dasar di daerah pedesaan umumnya bekerja sebagai buruh dan petani. Pendidikan mereka maksimal tamat SMP. Menurut Tirthankar dalam Melur dan Pintauli [14], pendidikan adalah faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga akan mempengaruhi perilaku untuk hidup sehat. Gambar 3 menunjukkan orang tua siswa sekolah dasar di perkotaan lebih peduli daripada orang tua siswa sekolah dasar di pedesaan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya dan secara statistik berbeda bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua siswa di perkotaan lebih peduli untuk mengajarkan cara menggosok gigi yang benar, mengingatkan waktu menggosok gigi, dan peduli mengajak anaknya untuk memeriksakan giginya ke dokter sebelum ada keluhan.

Pengaruh pola jajan dalam proses karies biasanya lebih bersifat lokal daripada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengkonsumsi makanan. Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat khususnya sukrosa secara berulang akan menyebabkan pH plak tertahan di bawah normal sehingga menyebabkan demineralisasi [2]. Siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan pada dasarnya mempunyai persamaan dalam hal waktu mengkonsumsi jajanan yaitu tidak tergantung waktu dan tempat, tetapi tergantung keinginan. Jenis jajanan siswa sekolah dasar di pedesaan maupun perkotaan pada umumnya hampir sama, karena banyaknya penjual jajan keliling dan tersedianya jajanan di kantin sekolah. Siswa sekolah dasar di pedesaan yang mengkonsumsi permen mempunyai indeks DMF-T sebesar 7,33 (sangat tinggi), sedangkan siswa sekolah dasar di perkotaan yang mengkonsumsi permen mempunyai indeks DMF-T 2,22 (rendah). Hal ini menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi jenis jajanan yang sama belum tentu mempunyai indeks DMF-T yang

sama, dikarenakan perbedaan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Suwargiani [12] menyatakan bahwa frekuensi makan dan jenis makanan tidak terlalu berpengaruh terhadap indeks DMF-T jika perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulutnya baik. Hal ini sesuai gambar 4 yang menunjukkan tidak adanya perbedaan antara pola dan jenis jajanan siswa sekolah dasar di pedesaan dan perkotaan ($p>0.05$).

Data penelitian menunjukkan bahwa SDN Bintoro 5 mempunyai indeks DMF-T tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: (1) pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang disebabkan karena sekolah tidak memiliki sarana kesehatan yang memadai (ruang UKS), guru tidak pernah mengajarkan tentang pendidikan menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta tidak adanya penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan, (2) peran orang tua yang kurang terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya. Hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua yang bekerja sebagai petani dan buruh, (3) tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa yang rendah akan menyebabkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut menjadi rendah, (4) lokasi sekolah paling jauh dari pusat pelayanan kesehatan dibandingkan sekolah yang lain.

SDN Jember Lor 3 dan SDN Jember Lor 1 memiliki indeks DMF-T yang rendah. Hal ini disebabkan sekolah dasar tersebut telah memiliki sarana kesehatan yang memadai, adanya pemeriksaan kesehatan berkala, rata-rata orang tua bekerja sebagai pegawai negeri sipil sehingga lebih peduli terhadap kesehatan anaknya, kesadaran anak akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang lebih tinggi, serta lokasi sekolah dekat dengan pusat pelayanan kesehatan, dan dokter gigi praktek swasta. Beberapa sekolah dasar di perkotaan dan pedesaan memiliki indeks DMF-T moderat, yang disebabkan tingkat pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut memiliki skor yang hampir sama dan jenis pekerjaan orang tua yang beragam.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan indeks karies gigi antara siswa sekolah dasar kelas V di pedesaan dan perkotaan dalam wilayah Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, dimana sekolah dasar daerah pedesaan mempunyai indeks karies gigi lebih tinggi daripada sekolah dasar daerah perkotaan.

Peneliti berharap adanya upaya peningkatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak sekolah baik di lingkungan sekolah maupun rumah sebagai upaya untuk peningkatan kebersihan rongga mulut, serta perlu adanya kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut terhadap siswa sekolah dasar di wilayah pedesaan oleh tenaga kesehatan di puskesmas guna peningkatan status kesehatan gigi dan mulut.

Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada drg. Sri Lestari, M.Kes, selaku Dosen Penguji Utama; drg. Diah Setyorini, M.Kes, selaku Dosen Penguji Pendamping atas bimbingan yang diberikan; serta Kepala Sekolah SD dan Siswa SD yang telah membantu jalannya penelitian ini.

- [14] Melur, T. & Pintauli, S. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Karies Gigi Pada Ibu-Ibu Rumah Tangga Usia 20 Sampai 45 Tahun Di Kelurahan Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan.* Dentika Dental Jurnal Vol.9 (2) (2004).

Daftar Pustaka

- [1] Angela, A. *Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi.* Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal) Vol.38 (3) (2005).
- [2] Kidd, E.A.M. & Bechal, S.J. *Dasar-Dasar Karies Penyakit dan Penanggulangan.* Jakarta: Egc (2012).
- [3] Suyuti, M. *Pengaruh Makanan Serba Manis dan Lengket Terhadap Terjadinya Karies Gigi pada Anak Usia 9-10 tahun di SD Negeri Monginsidi II Makasar.* Media Kesehatan Gigi (2003).
- [4] Purba, Thomas Riadi. *Perilaku kebersihan gigi dan perbedaan status oral hygiene murid kelas V SD di daerah rural Kecamatan Pantai Cermin dan daerah urban Kecamatan Medan Barat.* <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24910> (2009).
- [5] Suci, E. S. T. *Gambaran Perilaku Jajan Murid Sekolah Dasar di Jakarta.* Psikobuana Vol.1 (2009).
- [6] Karmawati, I.T., Tauchid, S.N., Harahap, N.N. *Perbedaan Risiko Terjadinya Karies Baru Pada Anak Usia 12 Tahun Murid SD UKGS dan SD NON UKGS di Wilayah Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan Tahun 2011.* Jurnal Health Quality Vol.2 (4) (2012).
- [7] Yani, R. W. E. *Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi terhadap Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gladak Pakem Kabupaten Jember.* Jakarta : Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (2003).
- [8] Notoadmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta (2010).
- [9] Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengukuran Dan Pemeriksaan.* Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007).
- [10] Burt, B.A. & Eklund, S. A. *Dentistry, Dental Practice and The Community.* 6th ed. Philadelphia: Saunders Company. P (2005)194-195.
- [11] Fejerskov, O. & Edwina. A. M. Kidd. *Dental Caries. The Disease and Its Clinical Management.* UK: Blackwell Publishing Ltd (2008).
- [12] Suwargiani, A. A. *Indeks def-t dan DMF-T Masyarakat Desa Cipondoh dan Desa Mekarsari Kecamatan Tirtamulya Kabupaten Karawang.* Available: http://resources.unpad.ac.id/unpad-content/uploads/publikasi_dosen/masyarakat%20Desa%20Cipondoh.PD. (2008).
- [13] Purwaningsih, Misutarno, Imamah, S.N. *Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS.* Jurnal Ners Vol. 6 (1) (2011).