

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pendul, Desa Argorejo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul pada bulan Desember 2018 – Januari 2019. Responden pada penelitian ini yaitu penduduk Dusun Pendul yang berusia ≥ 5 tahun pada tahun 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dan didapatkan jumlah sebanyak 138 responden. Responden pada penelitian ini diperiksa karies gigi menggunakan indeks DMFT, kemudian peneliti melakukan wawancara langsung mengenai pola makan responden selama 1 bulan terakhir menggunakan FFQ.

Analisis deskriptif yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi rata-rata dan distribusi frekuensi. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Adapun karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada beberapa Tabel berikut:

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada

Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	57	41,3
Perempuan	81	58,7
Jumlah	138	100%

Pada Tabel 1. di atas dapat dilihat bahwa jumlah total responden sebanyak 138 orang dengan responden perempuan lebih banyak dibanding responden laki-laki, dimana responden perempuan sejumlah 81 (58,7%) dan laki-laki sejumlah 57 (41,3%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 2. berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
5-11 tahun	32	23,2
12-25 tahun	25	18,1
26-45 tahun	27	19,6
46-65 tahun	47	34,1
> 65 tahun	7	5,1
Jumlah	138	100

Pada Tabel 2. di atas distribusi responden penelitian berdasarkan tingkat usia menunjukkan responden terbanyak terletak pada kelompok usia 46-65 tahun sejumlah 47 (34,1%) dan responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia > 65 tahun sejumlah 7 (5,1%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat di Tabel 3. berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Belum/tidak sekolah	34	24.6
SD	50	36.2
SMP	21	15.2
SMA	31	22.5
Perguruan Tinggi	2	1.4
Jumlah	138	100

Pada Tabel 3. di atas menunjukkan jumlah responden tertinggi sejumlah 50 orang (36,2%) memiliki tingkat pendidikan formal terakhir SD dan jumlah responden terendah sejumlah 2 orang (1,4%) yang memiliki tingkat pendidikan formal perguruan tinggi.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Distribusi responden berdasarkan status sosial ekonomi dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Mata pencaharian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruh	52	37,7
Ibu rumah tangga	14	10,1
Wiraswasta	8	5,8
Karyawan swasta	5	3,6
Tidak bekerja	54	5,8
Lainnya	5	3,6
Jumlah	138	100

Pada Tabel 4. di atas menunjukkan responden paling banyak bekerja sebagai buruh sebanyak 52 (37,7%) dan paling sedikit sebagai karyawan swasta dan lainnya sebanyak masing-masing 5 responden (3,6%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Makan Kariogenik

Distribusi responden berdasarkan frekuensi pola makan kariogenik dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Makan Kariogenik

Makanan Kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah	1 kali	2-3 kali	> 3 kali
	n	N	n	n
Roti	54	24	31	27
Kue	95	16	16	11
Permen	92	13	9	24
Coklat	109	7	15	7
Snacks	75	8	21	34

Pada Tabel 5. di atas menunjukkan bahwa pola makan kariogenik terbanyak terletak pada konsumsi *snacks* dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali per minggu sebanyak 34 responden.

6. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Minum Non Kariogenik

Distribusi responden berdasarkan frekuensi pola minum non kariogenik dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Minum Non Kariogenik

Minuman Non Kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah	1 kali	2-3 kali	> 3 kali
	n	N	N	n
air putih	0	0	0	138
susu murni	132	0	2	4
teh murni	99	1	7	31
kopi murni	121	5	5	7
sirup murni	138	0	0	0
Jus buah murni	125	5	5	3

Pada Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa frekuensi pola minum non kariogenik tertinggi terletak pada konsumsi air putih dengan seluruh responden mengkonsumsinya lebih dari 3 kali per minggu.

7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Makan Non Kariogenik

Distribusi responden berdasarkan pola makan non kariogenik dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Makan Non Kariogenik

makanan non kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah	1 kali	2-3 kali	> 3 kali
	n	n	n	n
Nasi	0	0	0	138
Jagung	112	15	8	3
Mie	61	36	35	6
Kentang	81	23	30	4
Ubi	96	18	17	7
Singkong	89	21	22	6
Sayuran	3	3	20	112
kacang-kacangan	76	23	27	12
buah-buahan	48	22	29	29

Pada Tabel 7. di atas menunjukkan bahwa pola makan non kariogenik tertinggi terletak pada konsumsi nasi dengan seluruh responden mengkonsumsi lebih dari 3 kali per minggu.

8. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Minum Kariogenik

Distribusi responden berdasarkan frekuensi pola minum kariogenik dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pola Minum Kariogenik

Minuman Kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah	1 kali	2-3 kali	> 3 kali
	n	n	n	n
susu kemasan	89	9	16	24
teh kemasan	69	2	23	44
kopi kemasan	118	3	9	8
sirup kemasan	126	7	2	3
Jus buah kemasan	125	5	5	3
ice cream	103	9	19	7
soft drink	128	6	3	1
Isotonic	127	9	2	0

Pada Tabel 8. di atas menunjukkan bahwa frekuensi pola minum kariogenik terbanyak yaitu pada minuman teh kemasan sebanyak 44 responden dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali seminggu.

9. Distribusi Frekuensi Pola Makan Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

Distribusi frekuensi pola makan kariogenik per minggu dan *mean* DMFT dapat dilihat di Tabel 9. Berikut:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pola Makan Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

Makanan Kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah n (DMFT)	1 kali n (DMFT)	2-3 kali n (DMFT)	> 3 kali n (DMFT)
Roti	54 (5,6)	24 (7,65)	31 (8,29)	27 (12,1)
Kue	95 (7,42)	16 (7,68)	16 (8,81)	11 (11,3)
Permen	92 (7,91)	13 (8,15)	9 (8,11)	24 (8,25)
Coklat	109 (7,55)	7 (10,7)	15 (7,46)	7 (11,4)
Snacks	75 (7,12)	8 (7,75)	21 (8,47)	34 (9,29)

Pada Tabel 9. di atas menunjukkan bahwa semakin tinggi frekuensi konsumsi makanan kariogenik berupa roti, kue, permen, dan snacks semakin tinggi pula rata-rata karies gigi. Konsumsi makanan kariogenik tertinggi terletak pada konsumsi snacks dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali per minggu dengan *mean* DMFT sebesar 9,29.

10. Distribusi Frekuensi Pola Makan Non Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

Distribusi frekuensi pola makan non kariogenik per minggu dan *mean* DMFT dapat dilihat di Tabel 10. Berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Makan Non Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

makanan non kariogenik	Jumlah			
	1 kali n (DMFT)	2-3 kali n (DMFT)	> 3 kali n (DMFT)	Tidak pernah n (DMFT)
Nasi	0 (0)	0 (0)	138 (8,05)	0 (0)
Jagung	15 (9,13)	8 (10,6)	3 (8,05)	112 (7,71)
Mie	36 (7,02)	35 (5,88)	6 (3,66)	61 (10,32)
Kentang	23 (9)	30 (8,1)	4 (3,5)	81 (7,98)
Ubi	18 (8,66)	17 (7,88)	7 (9,14)	96 (7,88)
Singkong	21 (9,76)	22 (7,77)	6 (11,66)	89 (7,47)
Sayuran	3 (6,66)	20 (9,9)	112 (7,83)	3 (5,33)
kacang-kacangan	23 (8,13)	27 (6,88)	12 (7,66)	76 (8,5)
buah-buahan	22 (9,8)	29 (8,58)	39 (5,87)	48 (8,75)

Pada Tabel 10. di atas menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi makanan non kariogenik berupa nasi dimana seluruh responden mengkonsumsi dengan frekuensi lebih dari 3 kali dengan *mean* DMFT sebesar 8,05.

11. Distribusi Frekuensi Pola Minum Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

Distribusi frekuensi pola minum kariogenik per minggu dan *mean* DMFT dapat dilihat di Tabel 11. Berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pola Minum Kariogenik per Minggu dan *Mean* DMFT

Minuman Kariogenik	Jumlah			
	Tidak pernah	1 kali	2-3 kali	> 3 kali
	n (DMFT)	n (DMFT)	n (DMFT)	n (DMFT)
susu kemasan	89 (7,54)	9 (7,83)	16 (8)	24 (9,12)
teh kemasan	69 (7,03)	2 (7,51)	23 (7,83)	44 (9,27)
kopi kemasan	118 (7,80)	3 (9,01)	9 (9,12)	8 (7,54)
sirup kemasan	126 (8,29)	7 (6,48)	2 (1,50)	3 (2,66)
Jus buah kemasan	125 (8,22)	5 (2,24)	5 (5,43)	3 (7,67)
ice cream	103 (7,46)	9 (7,73)	19 (9,14)	7 (8)
soft drink	128 (8,18)	6 (4,16)	3 (3,32)	1 (7,02)
Isotonic	127 (7,82)	9 (7,13)	2 (7)	0 (7,90)

Pada Tabel 11. di atas menunjukkan bahwa minuman kariogenik yang paling banyak dikonsumsi adalah teh kemasan dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali per minggu dengan *mean* DMFT 9,27.

12. Distribusi Frekuensi Pola Minum Non Kariogenik Per Minggu dan *Mean* DMFT

Distribusi frekuensi pola minum non kariogenik per minggu dan *mean* DMFT dapat dilihat di Tabel 12. Berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Minum Non Kariogenik per Minggu dan *Mean* DMFT

Minuman Non Kariogenik	Jumlah			
	1 kali	2-3 kali	> 3 kali	Tidak pernah
	n (DMFT)	n (DMFT)	n (DMFT)	n (DMFT)
air putih	0 (0)	0 (0)	138 (8,05)	0 (0)
susu murni	0 (0)	2 (8)	4 (3)	132 (8,2)
teh murni	1 (4)	7 (12,4)	31 (9,58)	99 (7,3)
kopi murni	5 (13,2)	5 (9)	7 (2,28)	121 (7,7)
sirup murni	0 (0)	0 (0)	0 (0)	138 (8,05)
Jus buah murni	5 (8,5)	5 (7,35)	3 (6)	125 (8,29)

Pada Tabel 12. di atas menunjukkan bahwa minuman non karogenik yang paling banyak dikonsumsi adalah air putih dimana seluruh responden mengkonsumsi dengan frekuensi lebih dari 3 kali per minggu dengan *mean* DMFT sebesar 8,05.

13. Distribusi Status Karies Gigi Dengan Indeks DMFT

Distribusi status karies gigi dengan indeks DMFT dapat dilihat di Tabel 13. Berikut:

Tabel 13. Distribusi Status Karies Gigi dengan Indeks DMFT

DMF-T	Jumlah		<i>Mean</i> DMFT
	D	F	
702	381	7	7,89

Pada Tabel 13. di atas menunjukkan bahwa status karies gigi masyarakat Dusun Pendul yang dinilai dengan indeks DMFT memiliki *mean* sebesar 7,89.

14. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi status karies gigi berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat di Tabel 14. Berikut:

Tabel 14. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	DMF-T			Jumlah	Mean DMFT
	D	M	F		
laki-laki	291	146	3	440	7,71
Perempuan	411	235	4	650	8,02

Pada Tabel 14. di atas menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki jumlah DMFT sebesar 440 dengan nilai rata-rata 7,71, sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah DMFT yang lebih besar yaitu 650 dengan rata-rata 8,02.

15. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Usia

Distribusi status karies gigi berdasarkan usia dapat dilihat di Tabel 15. Berikut:

Tabel 15. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Usia

Usia	DMF-T			Jumlah	Jumlah	Mean DMFT
	D	M	F			
5-11 th	150	1	0	151	32	4,71
12-25 th	119	12	2	133	25	5,32
26-45 th	141	52	3	196	27	7,25
46-65 th	257	239	2	498	47	10,6
> 65 th	35	77	0	112	7	16

Pada Tabel 15. di atas menunjukkan bahwa status karies gigi berdasarkan usia yang memiliki rata-rata DMFT tertinggi yaitu pada rentang usia > 65 tahun dengan mean DMFT sejumlah 16.

16. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Distribusi status karies gigi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat di Tabel 16. Berikut:

Tabel 16. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan	DMF-T			DMFT	Jumlah	Mean DMFT
	D	M	F			
belum/tidak sekolah	161	15	0	176	34	5,17
SD	227	242	1	494	50	9,4
SMP	120	58	2	180	21	8,57
SMA	169	63	4	236	31	7,61
Perguruan Tinggi	1	3	0	4	2	2

Pada Tabel 16. di atas menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan terakhir SD memiliki mean DMFT tertinggi yaitu 9,4.

17. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Sosial Ekonomi

Distribusi status karies gigi berdasarkan sosial ekonomi dapat dilihat di Tabel 17. Berikut:

Tabel 17. Distribusi Status Karies Gigi Berdasarkan Sosial Ekonomi

Pekerjaan	DMF-T			DMFT	Jumlah	Mean DMFT
	D	M	F			
Buruh	309	198	2	509	52	9.78
IRT	71	58	2	131	14	9.35
Wiraswasta	42	49	0	91	8	11.37
Karyawan Swasta	14	5	0	19	5	3.8
Tidak bekerja	236	45	3	284	54	5.02
Lainnya	30	26	0	56	5	11.2

Pada Tabel 17. di atas menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki mean DMFT tertinggi yaitu 11,37.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki, dimana responden perempuan berjumlah 81 (58,7%) dan responden laki-laki berjumlah 57 (41,3%). Responden paling banyak berada pada rentang usia 46-65 tahun yang berjumlah sebanyak 47 orang (34,1%). Responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dengan jumlah 50 (36,2%). Distribusi responden berdasarkan status sosial ekonomi umumnya bekerja sebagai buruh dengan jumlah 52 (37,7%).

Frekuensi tertinggi konsumsi makanan kariogenik per minggu terletak pada konsumsi *snacks* dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali sebanyak 34 responden dan memiliki *mean* DMFT sebesar 9,29. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi frekuensi responden dalam mengkonsumsi roti, kue, permen, dan *snacks* cenderung meningkat pula *mean* DMFT responden. Tingginya makanan kariogenik utamanya *snacks* dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal berupa lingkungan, faktor sosial ekonomi keluarga, dan faktor internal yang berupa motivasi individu dalam mengkonsumsi makanan. Tingginya konsumsi *snacks* berhubungan dengan akses yang cukup mudah dalam mendapatkan *snacks* serta kegemaran masyarakat yang lebih suka mengkonsumsi makanan yang manis. Konsumsi makanan yang tinggi sukrosa dan glukosa yang dapat difermentasikan bakteri tertentu menjadi asam yang dapat merusak enamel gigi dan terjadilah karies. Menurut Dugal, dkk., (2014) tingginya frekuensi konsumsi makanan dan *snacks* yang bersifat kariogenik

menyebabkan seseorang rentan terjadinya karies. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Jevtic (2005) yang menyatakan bahwa semakin tinggi mengkonsumsi makanan yang kaya akan gula, semakin tinggi pula tingkat keparahan karies. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dijalankan oleh Rois dkk (2017) yang menunjukkan terdapat korelasi yang kuat antara konsumsi makanan manis dengan tingkat karies gigi.

Glukosa yang terkandung dalam makanan manis merupakan faktor utama terjadinya karies gigi selain *S.mutans* pada permukaan enamel gigi. Asam yang diproduksi oleh bakteri sebagai hasil fermentasi glukosa tersebut akan bertahan selama 20-40 menit pada permukaan gigi. Paparan asam yang terus-menerus ini menyebabkan terbentuknya karies gigi (Hakan, dkk., 2013). Pada konsumsi coklat, semakin tinggi frekuensi konsumsi justru cenderung tidak ada peningkatan *mean* DMFT. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listian (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status karies gigi dengan konsumsi coklat dan kue-kue tradisional. Pada penelitian ini karena keterbatasan waktu peneliti sehingga responden tidak sempat ditanya mengenai jenis coklat yang dikonsumsi yang bisa saja mempengaruhi tingkat karies gigi.

Frekuensi tertinggi konsumsi minuman kariogenik per minggu terletak pada konsumsi teh kemasan dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali sebanyak 44 responden dengan *mean* DMFT sebesar 9,27. Teh adalah jenis minuman yang sangat umum dikonsumsi setelah air putih. Tingginya konsumsi teh kemasan karena teh merupakan minuman yang khas dan enak, mudah

diperoleh, dan harganya murah. Kandungan sukrosa dalam teh kemasan dapat mempercepat ekstra sel sehingga cepat diubah oleh mikroorganisme dalam rongga mulut menjadikan penurunan pH. Tingkat karies gigi cenderung meningkat seiring semakin tingginya konsumsi minuman kariogenik yang berupa teh kemasan, kopi kemasan, susu kemasan, dan *ice cream*. Menurut Mieke (2008), *cit.* Benyamin dan Subekti (2017) mengkonsumsi makanan yang terlalu manis/lengket/asam menyebabkan keasaman yang terus-menerus sehingga air ludah tidak dapat mengontrol kadar keasamannya supaya pH naik kembali, rendahnya pH menyebabkan karies gigi terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosidi (2013) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi makanan dan minuman kariogenik dengan tingkat karies gigi.

Frekuensi konsumsi makanan non kariogenik per minggu tertinggi yaitu terletak pada konsumsi sayuran dengan frekuensi konsumsi lebih dari 3 kali per minggu sebanyak 112 responden dengan *mean* DMFT 7,83. Pola konsumsi sayuran yang tinggi pada penelitian ini karena sebagian besar responden memiliki kebun yang ditanami sayuran, sehingga responden dapat dengan mudah memperolehnya tanpa mengeluarkan uang. Tingginya konsumsi sayur pada masyarakat pedesaan setara dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorfikry (2017) yang menunjukkan hasil bahwa tingkat konsumsi sayur dan buah di masyarakat pedesaan lebih tinggi daripada perkotaan.

Frekuensi konsumsi minuman non kariogenik per minggu tertinggi yaitu pada konsumsi air putih dimana seluruh responden mengkonsumsi air putih lebih dari 3 kali per minggu dengan *mean* DMFT 8,05. Namun dalam konsumsi hariannya masih terhitung rendah dengan rata-rata 4,54 atau 4-5 kali sehari. Air putih merupakan minuman yang paling umum dikonsumsi oleh masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Lakoro (2013) menunjukkan hasil dimana semakin tinggi konsumsi minuman manis, semakin rendah konsumsi air putih.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *mean* DMFT masyarakat Dusun Pendul yaitu 7,89 yang berarti bahwa setiap responden rata-rata memiliki karies sebanyak 8 gigi dan dalam kategori karies menurut WHO (2013) tergolong dalam kategori sangat tinggi. Tingginya angka karies gigi ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi, lingkungan, dan budaya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki *mean* DMFT lebih tinggi, dimana *mean* DMFT responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 8,02 dan *mean* DMFT responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 7,71. dengan tingkat karies kategori sangat tinggi. Tingginya karies gigi pada perempuan dapat diakibatkan karena erupsi gigi pada perempuan lebih cepat daripada laki-laki. Cepatnya erupsi gigi pada perempuan menyebabkan lebih rentan terhadap risiko karies gigi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dijalankan oleh Pristahastari dkk., (2017) yang menunjukkan bahwa *mean*

DMFT perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dimana dalam penelitiannya *mean* DMFT perempuan sebesar 16,27 sedangkan pada laki-laki 13,13. Pernyataan ini didukung juga oleh Volker (1973), *cit.* Dewi (2017) yang menyatakan bahwa prevalensi karies gigi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status karies gigi berdasarkan kategori usia pada kelompok usia lebih dari 65 tahun memiliki *mean* DMFT lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang dibawahnya, dimana *mean* DMFT pada kelompok usia lebih dari 65 tahun sebanyak 16. Tingginya karies gigi pada usia lansia dapat dipengaruhi karena kemandirian yang berkurang yang mengakibatkan menurunnya tingkat pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Seiring meningkatnya usia, semakin tinggi angka karies giginya. Hal ini sejalan dengan penelitian Prihastari dkk., (2017) yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin lama ia terpapar oleh faktor penyebab karies gigi sehingga memiliki kerusakan yang lebih parah.

Hasil status karies gigi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir menunjukkan bahwa *mean* DMFT tertinggi terletak pada responden yang memiliki pendidikan terakhir SD dengan jumlah responden sebanyak 50 dengan *mean* DMFT sebesar 9,4. Pada penelitian ini tingkat pendidikan formal terakhir yang paling dominan adalah SD, tingkat pendidikan ini dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan perilaku responden dalam menjaga kesehatan gigi dan

mulutnya. Hasil pada penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiyansah (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut, dimana semakin rendah tingkat pendidikan semakin rendah pula seseorang menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Hasil status karies gigi berdasarkan status sosial ekonomi menunjukkan bahwa *mean* DMFT tertinggi terletak pada wiraswasta dengan jumlah responden sebanyak 8 dengan *mean* DMFT sebesar 11,3. Pendidikan terakhir dari wirawasta di Dusun Pendul paling banyak tamatan SMA. Tingginya *mean* DMFT pada wiraswasta dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut. Di penelitian ini, tingginya *mean* DMFT berkaitan dengan tingkat perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya yang termasuk dalam kategori buruk.

Selain dari keempat faktor etiologi berupa agen, host, substrat dan waktu, karies juga dapat disebabkan karena faktor determinan lain seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan hingga status sosial ekonomi. Tingkat frekuensi makanan kariogenik yang tinggi, bila diimbangi dengan tingkat pengetahuan orangtua mengenai kesehatan gigi dan mulut akan dapat mengontrol perilaku anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Pramono, 2011). Melalui penelitian ini menunjukkan bahwa *mean* karies gigi masing-masing responden sebanyak 8 gigi. Frekuensi pola makan kariogenik perminggu tertinggi terletak pada konsumsi *snacks* dan teh kemasan.