

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan pembahasan atas temuan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, dikaitkan dengan teori-teori relevan yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka serta hasil penelitian terdahulu.

A. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin turut menggambarkan perbedaan pola aktivitas serta kebiasaan sehari-hari seseorang, termasuk dalam hal pemilihan makanan. Pada penelitian yang dilaksanakan di SD Negeri 1 Monggot dengan 35 responden kelas IV, ditemukan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami karies gigi, yaitu 8 dari 14 anak yang karies (57,15%), sementara kelompok yang bebas dari karies gigi didominasi oleh anak laki-laki sebanyak 11 anak (53,38%). Kecenderungan ini diduga berkaitan dengan kebiasaan makan anak perempuan yang relatif kurang sehat, di mana mereka lebih sering mengonsumsi makanan manis dan bersifat kariogenik seperti coklat, es krim, roti, maupun camilan kemasan lainnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan temuan yang telah dilaporkan dalam beberapa penelitian terdahulu (Pusvitasari Ida, 2021), anak perempuan yang mengalami karies gigi mencapai 37 anak (61,7%), jauh lebih tinggi dibandingkan anak

laki-laki yang hanya 23 anak (38,3%). Pola serupa juga dilaporkan oleh (Sainuddin AR et al., 2023) di mana karies gigi lebih banyak terjadi pada anak perempuan (24 anak atau 53,3%) dibandingkan anak laki-laki (21 anak atau 46,7%). Temuan dalam penelitian ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Waty Syahdiana & Yunita Mutiara, 2021) yang menemukan bahwa anak perempuan (70%) jauh lebih rentan memiliki kecenderungan mengalami karies gigi menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki (30%).

Kecenderungan ini sejalan dengan pandangan dalam literatur bahwa faktor usia dan perubahan hormonal setelah masa pubertas dapat memengaruhi kondisi rongga mulut, meskipun pada usia sekolah dasar perbedaan status karies antar jenis kelamin lebih banyak dipengaruhi oleh pola persistensi gigi dan preferensi jenis camilan yang dikonsumsi. (Riris Friandi, 2021) dalam penelitiannya turut mengungkapkan bahwa karakteristik demografi, termasuk kebiasaan memilih makanan, berkaitan erat dengan cara masing-masing kelompok gender berinteraksi dengan makanan kariogenik di lingkungan sekolah. Secara psikologis, anak perempuan cenderung lebih sering mengonsumsi camilan manis di luar jam makan utama dibandingkan anak laki-laki, sehingga proses demineralisasi enamel gigi berlangsung lebih intensif pada kelompok ini.

b. Karakteristik Umur

Usia merupakan penanda lamanya keberadaan seseorang sejak lahir, yang juga berkaitan dengan tingkat kematangan dalam membentuk cara berpikir serta perilaku yang diterapkan dalam aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini, anak berusia 10 tahun mendominasi baik kelompok yang mengalami karies gigi (10 dari 14 anak yang karies, atau 71,43%) maupun kelompok yang tidak mengalami karies gigi (17 dari 21 anak, atau 80,96%), sejalan dengan proporsi usia responden yang memang paling banyak berada pada rentang tersebut. Anak usia sekolah dasar umumnya lebih rentan terhadap kejadian karies gigi karena pemahaman mengenai cara menjaga dan merawat kesehatan gigi dengan tepat masih relatif terbatas, baik pada anak yang mengalami karies maupun yang tidak, sehingga kesehatan gigi belum menjadi perhatian utama bagi kelompok usia ini.

Kesesuaian pola ini hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Basari Andi et al., 2019) yang mencatat bahwa anak usia 10 tahun paling banyak mengalami karies gigi (20 anak atau 30,8%), diikuti usia 11 tahun (14 anak, 21,5%), usia 12 tahun (15 anak, 23,1%), serta usia 8 dan 9 tahun yang masing-masing tercatat 8 anak (12,3%). Pola serupa juga dijumpai pada penelitian (Riris Friandi, 2021) di mana anak usia 10 tahun

mendominasi kejadian karies gigi (20 anak, 42,6%), disusul usia 11 tahun (16 anak, 34,0%) dan usia 12 tahun (11 anak, 23,4%).

Secara teoritis, rentang usia 6–12 tahun dikenal sebagai fase kritis terhadap karies gigi karena anak berada pada masa gigi campuran, yakni peralihan dari gigi susu menuju gigi permanen. (Kirana Patrolina Sihombing et al., 2025) menjelaskan bahwa gigi molar pertama permanen yang baru erupsi pada periode ini paling rentan mengalami karies karena struktur enamelnya belum matang sepenuhnya, mengingat proses kalsifikasi pascaerupsi belum berlangsung maksimal. Tingginya angka karies gigi pada anak usia 10 tahun di SD Negeri 1 Monggot memperkuat pandangan bahwa kelompok usia sekolah dasar membutuhkan upaya pencegahan yang lebih serius, mengingat kebiasaan makan yang kurang terkontrol sejak usia dini dapat terakumulasi dan berdampak pada kesehatan gigi mereka.

2. Gambaran Analisis Univariat

a. Gambaran Pola Makan Pada Anak Kelas IV SDN 1 Monggot

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian di SD Negeri 1 Monggot, yaitu 20 dari 35 anak (57,1%), memiliki pola makan yang tergolong baik, sedangkan 15 anak lainnya (42,9%) tergolong memiliki pola makan buruk. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh (Cut Aja Nuraskin et al., 2023) yang

mendapati bahwa mayoritas respondennya, yaitu 28 anak (93%), memiliki pola makan baik, dan hanya 2 anak (6,6%) yang pola makannya kurang baik. Kesesuaian juga tampak pada penelitian (Leviana Sabilla & Agustina Yulia, 2024) yang memperoleh proporsi seimbang antara kelompok responden dengan dua kategori pola makan, yaitu baik dan tidak baik, yang masing-masing terdiri atas 15 responden (50,0%).

Penilaian pola makan pada penelitian ini didasarkan pada tiga komponen, yaitu mencakup jenis makanan, frekuensi konsumsi, serta jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden. Dominannya kategori pola makan baik mengindikasikan bahwa mayoritas siswa kelas IV SD Negeri 1 Monggot telah mengonsumsi makanan pokok bergizi seperti sayur, lauk-pauk, dan buah secara tepat waktu. Meski demikian, masih terdapat 15 anak (42,9%) dengan pola makan buruk, yang cenderung sering mengonsumsi makanan kariogenik tinggi gula, memiliki tekstur yang lengket dan mudah hancur ketika berada di dalam mulut, seperti cokelat, biskuit, dan permen di luar jam makan utama. Kondisi pola makan responden di SD Negeri 1 Monggot tergolong relatif lebih baik dibandingkan hasil penelitian (Cut Ratna Keumala, 2020) yang menemukan bahwa mayoritas murid SD (71,0%) justru memiliki pola makan kurang baik. Perbedaan ini mengindikasikan adanya

variasi kondisi lingkungan dan tingkat kesadaran keluarga dalam membentuk kebiasaan makan sehat pada anak.

Pola makan yang baik ditandai dengan kebiasaan makan secara teratur sebanyak tiga kali sehari, yaitu pagi, siang, dan malam, dengan frekuensi tiga kali sehari serta menu yang bergizi seimbang. Sebaliknya, pola makan buruk ditandai dengan ketidakteraturan waktu makan, baik frekuensi makan yang kurang dari tiga kali maupun lebih dari tiga kali sehari (Tri Ratnaningsih, 2020).

b. Gambaran Karies Gigi Pada Anak Kelas IV SDN 1 Monggot

Analisis univariat terhadap variabel kejadian karies gigi menunjukkan bahwa dari 35 responden, 14 anak (40%) mengalami karies gigi, sementara 21 anak (60%) dinyatakan bebas dari karies gigi. Meskipun proporsi anak yang tidak mengalami karies lebih besar, angka kejadian karies sebesar 40% tetap perlu menjadi perhatian, apalagi data (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2025), menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Geyer I termasuk daerah dengan angka karies gigi yang cukup tinggi. Secara klinis, karies gigi diawali dengan demineralisasi enamel akibat asam yang dihasilkan dari fermentasi karbohidrat oleh bakteri, terutama *Streptococcus mutans*, yang kemudian berkembang menjadi bercak putih, bercak kecoklatan, hingga akhirnya membentuk lubang (*decay*). Ditemukannya tanda-tanda tersebut pada 14 anak dalam

penelitian ini mengindikasikan bahwa paparan asam pada permukaan gigi anak masih berlangsung, kemungkinan besar akibat sisa makanan kariogenik yang menempel lama dan tidak dibersihkan dengan teknik menyikat gigi yang tepat.

Upaya pencegahan karies gigi pada dasarnya dapat dilakukan melalui dua pendekatan. Pertama, tindakan praerupsi yang bertujuan mengoptimalkan pembentukan struktur email dan dentin gigi, kondisi tersebut turut dipengaruhi oleh kecukupan vitamin dan mineral yang berkontribusi terhadap pemeliharaan kekuatan serta kekerasan jaringan gigi. Selanjutnya, tindakan pascaerupsi berkaitan dengan peran dokter gigi dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai upaya pencegahan karies dan penanganan terhadap lesi karies yang telah terbentuk. Keberhasilan tindakan tersebut sangat dipengaruhi oleh pemahaman dokter gigi mengenai berbagai faktor yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan flora normal di dalam rongga mulut. Dengan pemahaman tersebut, dokter gigi dapat memberikan anjuran yang sesuai untuk membantu mengembalikan kondisi rongga mulut ke keadaan yang normal (Cut Aja Nuraskin et al., 2023).

3. Gambaran Analisis Bivariat

- a. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di SDN 1 Monggot

Pengujian hubungan antara pola makan dan kejadian karies gigi dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Karena tidak dijumpai nilai expected count yang bermasalah, syarat uji *Chi-Square* terpenuhi, dan diperoleh nilai p sebesar 0,036 ($p < 0,05$). Karena nilai p lebih kecil daripada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pola makan dengan kejadian karies gigi pada anak di SD Negeri 1 Monggot. Karies sendiri secara medis merupakan istilah untuk kerusakan atau pembusukan jaringan gigi hingga menimbulkan lubang. Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan pola makan yang kurang baik pada anak berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya karies gigi.

Hasil tabulasi silang memperlihatkan bahwa dari 15 anak dengan pola makan buruk, pada kelompok anak dengan pola makan yang kurang baik, terdapat 9 anak yang mengalami karies gigi, sedangkan 6 anak lainnya tidak mengalami karies. Sebaliknya, pada kelompok dengan pola makan baik yang berjumlah 20 anak, sebanyak 15 anak tidak mengalami karies gigi dan hanya 5 anak yang mengalami karies. Pola ini sejalan dengan temuan (Riris Friandi, 2021) Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kejadian karies gigi lebih banyak ditemukan pada responden dengan pola makan secara signifikan, yaitu sebesar 67,7%, jika dibandingkan dengan responden yang menerapkan pola makan yang

baik. Temuan tersebut semakin memperkuat bahwa pengaturan pola konsumsi makanan, khususnya dengan mengurangi kebiasaan mengonsumsi makanan ringan yang manis dan lengket serta membatasi frekuensi asupan gula di luar waktu makan utama, merupakan merupakan salah satu langkah penting dalam menurunkan risiko terjadinya karies gigi pada anak usia sekolah.

Keterkaitan ini juga dapat dijelaskan melalui teori demineralisasi enamel, di mana makanan berkarbohidrat tinggi dan bersifat kariogenik yang dikonsumsi berulang kali di waktu senggang menjadi substrat bagi mikroorganisme rongga mulut. Bakteri *Streptococcus mutans* memfermentasi sisa gula tersebut menjadi asam dalam kurun waktu sekitar 20 menit setelah makan, sehingga menurunkan pH rongga mulut dan melarutkan struktur jaringan keras gigi (Kirana Patrolina Sihombing et al., 2025).

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa Penelitian yang telah dilakukan tidak terlepas dari berbagai keterbatasan, yang perlu dipertimbangkan, di antaranya sebagai berikut:

1. Ketergantungan pada *Recall Responden (Recall Bias)*

Pengumpulan data pola makan dilakukan melalui kuesioner yang pengisiannya sangat bergantung pada kemampuan mengingat responden anak-anak, sehingga hasilnya berpotensi mengandung bias

ingatan (*recall bias*), khususnya terkait jenis makanan yang dikonsumsi serta frekuensi konsumsinya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Desain Penelitian *Cross-Sectional*

Penelitian ini menerapkan desain potong lintang (*cross-sectional*), dengan pengukuran variabel pola makan dan kejadian karies gigi yang dilakukan pada waktu yang sama, yakni 8 Mei 2026. Konsekuensinya, penelitian ini hanya mampu menggambarkan adanya keterkaitan antar variabel, tetapi belum dapat memastikan hubungan sebab-akibat secara kronologis maupun dalam jangka panjang.

3. Keterbatasan peneliti

Terdapat pula keterbatasan dari sisi peneliti, terutama dalam hal waktu pengamatan langsung yang tersedia. Keterlibatan peneliti pada proses pengumpulan data hanya sebatas pembagian kuesioner dan observasi singkat di lingkungan sekolah, sehingga tidak memungkinkan pengawasan yang berkelanjutan terhadap pola makan harian responden di luar sekolah.