



UNIVERSITAS INDONESIA

Hasil Survey Pulo Gadung

Disusun oleh:

Kelompok Puskesmas Kramat Jati Putaran 2

Rifdah Yunerizka Fatma	1706030560
Maria Anneta Artha L. M.	1706030415
Agnes Fedra	1706030781
Muhammad Fadhil Witjaksana	1706030516
Annisa Rahmakarina	1706030724
Saint Diven	1706030926
Sharyl Tiffany	1706030522

Pembimbing :

Prof. drg. Diah Ayu Maharani, Ph.D

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
JULI 2022**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
1.1 Judul Survey.....	3
1.2 Latar Belakang.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Survey.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Survey.....	4
1.6 Desain Survey.....	4
1.7 Kelompok Usia.....	4
1.8 Jumlah Sampel.....	5
1.9 Protokol Survey.....	6
1.10 Latihan dan Kalibrasi.....	7
1.11 Analisis Data.....	7
BAB II HASIL SURVEY.....	8
BAB III KESIMPULAN.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Judul Survey

Survei kesehatan gigi dan mulut di kecamatan pulogadung pada kelompok usia 5 dan 12 tahun.

1.2 Latar Belakang

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi karies pada masyarakat Indonesia adalah 88.8% dan karies akar sebesar 56.6%. Sebanyak 45,3% masyarakat Indonesia mengalami karies atau gigi berlubang yang merupakan masalah terbesar dan diikuti oleh gusi bengkak sebesar 14%. Pada tahun 2018, rata-rata indeks DMF-T gigi permanen di Indonesia adalah 7,1 sedangkan untuk kelompok umur 12 tahun, 15 tahun, 35-44 tahun, dan >65 tahun secara berurutan adalah 1.9, 2.4, 6.9, dan 16.8. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat karies pada masyarakat Indonesia adalah tinggi. Selama kondisi pandemi COVID-19 ini, terdapat beberapa kesulitan untuk melakukan penyuluhan dan perawatan gigi. Oleh karena itu, dapat dilakukan metode survey untuk memonitor kesehatan gigi dan mulut serta membuat program selama masa pandemi.

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1 Bagaimana distribusi jenis kelamin dan tingkat pendidikan Ayah dan Ibu pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung?
- 1.3.2 Bagaimana distribusi persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut, serta Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung?
- 1.3.3 Bagaimana distribusi kejadian karies pada kelompok usia 5 tahun 12 tahun di kecamatan pulogadung?

1.4 Tujuan Survey

2.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut,

Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula, serta kejadian karies pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung

2.4.2 Tujuan Khusus

- 2.4.2.1 Mengidentifikasi distribusi jenis kelamin dan pendidikan akhir bapak dan ibu pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung.
- 2.4.2.2 Mengidentifikasi distribusi persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut, serta Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung.
- 2.4.2.3 Mengidentifikasi distribusi kejadian karies pada kelompok usia 5 tahun 12 tahun di kecamatan pulogadung

1.5 Manfaat Survey

Mengetahui persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut, Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut, Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut, Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula, serta kejadian karies pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung untuk mengetahui kebutuhan program kesehatan gigi dan mulut pada kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun di kecamatan pulogadung

1.6 Desain Survey

Survei ini menggunakan metode pathfinder survey dengan menggunakan teknik sampling *stratified cluster sampling*. *Stratified random sampling* digunakan ketika populasi memiliki karakteristik heterogen, seperti adanya perbedaan pendidikan, status ekonomi, dan lain-lain. Strata yang digunakan pada survei ini adalah perbedaan sosial ekonomi dilihat dari data pendidikan orangtua. *Cluster sampling* digunakan ketika populasi memiliki karakteristik homogen, seperti kesamaan lokasi tempat tinggal. Survei ini dilakukan pada populasi Kecamatan Pulo Gadung sehingga dapat digunakan *cluster sampling*.

1.7 Kelompok Usia

Kelompok umur yg direkomendasikan oleh WHO dalam melaksanakan survei adalah kelompok umur 5 tahun karena berkaitan dengan tingkat karies pada gigi sulung,

kelompok umur 12 tahun sebagai *global monitoring age* untuk karies dan merupakan usia dimana seluruh gigi tetap telah erupsi (kecuali molar ketiga), kelompok usia 15 tahun dimana gigi tetap telah terpapar lingkungan rongga mulut selama 3-9 tahun dan menjadi usia penting untuk melihat penyakit periodontal pada usia remaja, kelompok umur 35-44 tahun (mean= 40 tahun) sebagai usia standar untuk melihat kondisi kesehatan gigi dan mulut orang dewasa, serta kelompok usia 65-74 tahun (mean = 70 tahun) dimana dapat dilakukan estimasi manifestasi penyakit gigi dan mulut sepanjang perjalanan kehidupan. Pada survei ini dipilih kelompok usia 5 dan 12 tahun.

1.8 Jumlah Sampel

Jumlah sampel untuk dimasukkan pada survey bergantung pada teknik yang digunakan untuk melakukan estimasi jumlah sampel, cakupan survey, dan ketepatan kesimpulan yang dibuat, serta sumber daya yang tersedia. Pada metode sampling pathfinder, ukuran sampel yang akan dimasukkan pada setiap indeks kelompok usia minimal 25 hingga 50 sampel untuk setiap tempat pengambilan sampel. Ukuran 25 sampel untuk setiap indeks kelompok usia, dengan jumlah laki-laki dan perempuan yang sama, hanya berlaku pada populasi dimana penyakit periodontal dan karies rendah atau sangat rendah.

Pada populasi yang diketahui tingkat penyakit periodontal maupun karies tinggi, ukuran untuk setiap sampel yang digunakan yaitu 50 sampel. Jika tingkat penyakit periodontal dan karies suatu populasi tidak diketahui, maka sangat penting untuk mengestimasi tingkat penyakit sebelum memulai survey. Cara yang cepat dan efektif untuk mengestimasi prevalensi dari karies di suatu populasi adalah dengan mengklasifikasikan kelompok dari sampel menjadi karies dan tidak karies. Contohnya apabila ingin memeriksa dua atau tiga kelas atau kelompok usia dari anak 12 tahun dari tingkat sosio-ekonomi berbeda, di dua atau 3 tempat, maka sekolah merupakan tempat yang mudah diakses dimana memiliki kemungkinan perbedaan prevalensi penyakit. Jika lebih dari 50% dari anak-anak tidak karies pada satu sekolah, maka prevalensi karies rendah, jika kurang dari 20% tidak karies, maka prevalensi tinggi.

Pada hasil survey Kecamatan Pulo Gadung, prevalensi tidak karies 10% di kelompok usia 5 tahun, dan prevalensi tidak karies 10% di kelompok usia 12 tahun. Prevalensi karies pada kedua kelompok tinggi sehingga membutuhkan 50 sampel untuk setiap kelompok usia.

1.9 Protokol Survey

Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan klinis, dimana pemeriksaan klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terkalibrasi secara langsung.

1. Pengisian Kuesioner

Kuesioner diberikan kepada 2 kelompok usia, yakni kelompok usia 5 tahun dan 12 tahun. Untuk kelompok usia 5 tahun, pengisian kuesioner dilakukan oleh orang tua anak, sedangkan untuk kelompok usia 12 tahun, kuesioner diisi langsung oleh responden. Kuesioner yang diberikan didasarkan pada kuesioner WHO tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Kuesioner berisikan pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, serta kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut tiap responden. Uji validitas dan reliabilitas pengisian kuesioner dihitung dengan menggunakan *software* SPSS. Untuk pengisian kuesioner sendiri dibutuhkan *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *google form*.

2. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan pada kelompok usia 5 dan 12 tahun dengan menggunakan indeks deft-t (5 tahun) dan DMF-T (12 tahun). Baik def-t maupun DMF-T merepresentasikan gigi yang mengalami *decay* (karies), *missing* (kehilangan gigi akibat karies), dan *filling* (restorasi atau tambalan).

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pemeriksaan klinis antara lain sebagai berikut.

- Informed consent
- Kaca mulut
- Sonde halfmoon
- Head lamp
- Masker
- Sarung tangan
- Gelas kumur
- Alkohol
- Betadine
- Air bersih
- Tissue
- Kartu status WHO
- Alat tulis

- Kantong sampah

1.10 Latihan dan Kalibrasi

Sebelum melakukan survei perlu dilakukan kalibrasi terlebih dahulu. Kalibrasi dilaksanakan dengan cara 2 pemeriksa melakukan pemeriksaan pada 5 pasien yang sama dengan satu kelompok usia yang sama. Setelah didapatkan hasilnya, dilakukan analisis Kappa menggunakan SPSS. Jika hasilnya $>0,61$ maka kalibrasi dinyatakan valid.

1.11 Analisis Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, dilakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data untuk memastikan ada tidaknya *missing value* ataupun kesalahan pemasukan data. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis yang dilakukan berupa analisis deskriptif untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada setiap kelompok usia. Hasil analisis data yang diperoleh disajikan dalam bentuk nilai terendah dan tertinggi, tabel distribusi frekuensi, nilai rerata, serta prevalensi pada setiap kelompok usia.

BAB II

HASIL SURVEY

2.1 Kelompok Usia 5 Tahun

2.1.1 Sosiodemografi

Usia subjek pada penelitian ini adalah 5 tahun yaitu 34 responden (68%) dan 6 tahun sebanyak 16 responden (32%) dengan frekuensi subjek denan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (50%) dan perempuan sebanyak 25 orang (50%). Presentase tertinggi untuk pendidikan Ayah adalah lulus SMP sebanyak 19 orang (38%), sedangkan presentase tertinggi untuk pendidikan Ibu adalah Lulus SMA sebanyak 19 orang (38%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Ayah, dan Pendidikan Ibu Kelompok Usia 5 Tahun

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
5 tahun	34	68
6 tahun	16	32
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	50
Perempuan	25	50
Pendidikan Ayah		
Tidak Lulus SD	1	2
Lulus SD	7	14
Lulus SMP	19	38
Lulus SMA	18	36
Lulus Kuliah	5	10
Pendidikan Ibu		
Tidak Lulus SD	5	10
Lulus SD	9	18
Lulus SMP	14	28
Lulus SMA	19	38
Lulus Kuliah	3	6

2.1.2 Prevalensi Karies

Pada sampel kelompok usia 5 tahun, prevalensi tidak karies sebanyak 5 responden (10%) dan karies sebanyak 45 responden (90%).

Tabel 2. Prevalensi Karies pada Kelompok Usia 12 Tahun

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Status Karies		
Tidak Karies	5	10
Karies	45	90

2.1.3 Persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut

Pada sampel kelompok usia 5 tahun dengan 50 responden didapatkan sebanyak 2 orang (4%) yang memiliki kesehatan gigi baik, 2 orang (4%) yang memiliki kesehatan gigi sangat baik, 7 orang (14%) memiliki kesehatan gigi baik, 7 orang (14%) memiliki kesehatan gigi rata-rata, 23 orang (46%) yang memiliki kesehatan gigi buruk, 5 orang (10%) yang memiliki kesehatan gigi sangat buruk, dan 4 orang (8%) tidak mengetahui kesehatan giginya.

Selanjutnya, dari seluruh responden didapatkan 2 orang (4%) memiliki kesehatan gusi sangat baik, 3 orang (6%) memiliki kesehatan gusi baik, 4 orang (8%) memiliki kesehatan gusi rata-rata, 31 orang (62%) memiliki kesehatan gusi sangat buruk, 5 orang (10%) tidak mengetahui kondisi kesehatan gusinya.

Selama 12 bulan terakhir, didapatkan 3 orang (6%) merasakan kadang-kadang sakit gigi, 9 orang (18%) merasakan jarang sakit gigi, 18 orang (36%) tidak pernah merasakan sakit gigi, dan 20 orang (40%) tidak mengetahui dirinya apakah pernah merasakan sakit gigi.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kesehatan Gigi		
Sempurna	2	4
Sangat baik	2	4
Baik	7	14
Rata-rata	7	14
Buruk	23	46
Sangat Buruk	5	10
Tidak Tahu	4	8

Kesehatan Gusi

Sempurna	0	0
Sangat baik	2	4
Baik	3	6
Rata-rata	4	8
Buruk	31	62
Sangat Buruk	5	10
Tidak Tahu	5	10

Merasa sakit gigi selama 12 bulan terakhir

Kadang-kadang	3	6
Jarang	9	18
Tidak Pernah	18	36
Tidak Tahu	20	40

2.1.4 Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Dari hasil survey, selama 12 bulan terakhir didapatkan 1 orang (2%) melakukan satu kali ke dokter gigi, 23 orang (46%) melakukan 2 kali kunjungan ke dokter gigi, 9 orang (18%) melakukan 3 kali kunjungan ke dokter gigi, 9 orang (18%) melakukan 4 kali kunjungan ke dokter gigi, 6 orang (12 %) melakukan lebih dari 4 kali kunjungan ke dokter gigi, 1 orang (2%) tidak ke dokter gigi, 1 orang (2%) belum pernah ke dokter gigi, dan 12 orang (24%) tidak mengetahui atau tidak ingat apakah dirinya pernah melakukan kunjungan ke dokter gigi.

Selanjutnya, dari seluruh responden didapatkan alasan responden ke dokter gigi untuk konsultasi sebanyak 2 orang (4%), karena sakit/bermasalah pada gigi, gusi atau mulut sebanyak 27 orang (54%), untuk perawatan/*follow up* perawatan sebanyak 1 orang (2%), dan 1 orang (2%) tidak ingat/tidak tahu alasan datang ke dokter gigi.

Selain itu, sebanyak 1 orang (2%) membersihkan giginya 1 kali seminggu, 1 orang (2%) membersihkan giginya 2-6 kali dalam seminggu, 2 orang (4%) membersihkan giginya 1 kali sehari dan 46 orang (92%) membersihkan giginya 2 kali/lebih dalam sehari.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kunjungan ke Dokter Gigi dalam 12 Bulan Terakhir		
Sekali	1	2
Dua kali	23	46
Tiga kali	9	18
Empat kali	9	18
>Empat kali	6	12
Tidak ke drg dalam 12 bulan terakhir	1	2
Belum pernah ke drg	1	2
Tidak tahu/tidak ingat	12	24
Alasan ke dokter gigi		
Konsultasi	2	4
Sakit/bermasalah pada gigi, gusi, atau mulut	27	54
Perawatan/ <i>follow up</i> perawatan	19	38
<i>Check up</i> /perawatan rutin	1	2
Tidak ingat/tidak tahu	1	2
Menyikat Gigi Menggunakan Pasta Gigi		
Ya	50	100
Merk Pasta Gigi		
Formula	6	12
Pepsodent	17	34
Kodomo	22	44
Deedee	2	4
Enzim	3	6

2.1.5 *Oral Health Related Quality of Life*

Hasil survey didapatkan pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut sebanyak 1 orang (2%) tidak puas dengan tampilan giginya, 2 orang (4%) memiliki pengalaman anak lain mengejek responden, 1 orang (2%) memiliki pengalaman rasa sakit atau tidak nyaman pada giginya sehingga tidak masuk sekolah.

Variabel	N(%)		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut			
Saya tidak puas dengan tampilan gigi saya	1 (2%)	23 (46%)	26 (52%)
Saya sering menghindar untuk senyum dan tertawa karena gigi saya	0 (0%)	6 (12%)	43 (88%)
Anak-anak lain mengejek gigi saya	2 (4%)	9 (18%)	39 (78%)
Sakit atau merasa tidak nyaman pada gigi saya membuat saya tidak masuk sekolah	1 (2%)	5 (10%)	44 (88%)
Saya memiliki kesulitan untuk menggigit makanan keras	0 (0%)	13 (26%)	37 (74%)
Saya sulit mengunyah	0 (0%)	3 (6%)	47 (94%)

2.1.6 Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula

Pada usia kelompok 5 tahun yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan atau minuman mengandung gula, kopi manis merupakan minuman mengandung gula yang paling banyak dikonsumsi, yaitu sebanyak beberapa kali sehari, oleh 45 orang (90%).

Variabel	N(%)					
	Tidak pernah	Beberapa kali sebulan	Sekali seminggu	Beberapa kali seminggu	Setiap hari	Beberapa kali sehari
Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula						
Buah-buahan	3 (6%)	4 (8%)	2 (4%)	18 (36%)	18 (36%)	5 (10%)
Biskuit, kue-kue manis, roti, dll	5 (10%)	23 (46%)	15 (30%)	4 (8%)	2 (4%)	1 (2%)
Es jeruk, coca-cola, atau minuman soda lainnya	3 (6%)	1 (2%)	9 (18%)	6 (12%)	11 (22%)	20 (40%)
Selai atau madu	2 (4%)	6 (12%)	7 (14%)	8 (16%)	20 (40%)	7 (14%)
Permen karet	0 (0%)	1 (2%)	6 (12%)	2 (4%)	19 (38%)	22 (44%)
Permen atau manisan	2 (4%)	11 (22%)	20 (40%)	4 (8%)	8 (16%)	5 (10%)
Susu manis	3 (6%)	31 (62%)	10 (20%)	2 (4%)	2 (4%)	2 (4%)
Teh manis	2 (4%)	6 (12%)	18 (36%)	3 (6%)	11 (22%)	10 (20%)
Kopi Manis	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	45 (90%)

2.2 Kelompok Usia 12 Tahun

2.2.1 Sosiodemografi

Usia subjek pada penelitian ini adalah 12 tahun untuk 50 responden (100%), dengan frekuensi subjek dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (44%) dan perempuan sebanyak 28 orang (56%). Frekuensi tertinggi untuk tingkat pendidikan adalah lulus SMA, yaitu pada Ayah sebanyak 19 orang (38%) dan Ibu sebanyak 15 orang (30%).

Tabel xx. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Ayah, dan Pendidikan Ibu Kelompok Usia 12 Tahun

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
12 tahun	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	44
Perempuan	28	56
Pendidikan Ayah		
Tidak Sekolah	1	2
Tidak Lulus SD	1	2
Lulus SD	7	14
Lulus SMP	1	2
Lulus SMA	19	38
Lulus Kuliah	11	22
Tidak Tahu	10	20
Pendidikan Ibu		
Tidak Lulus SD	1	2
Lulus SD	2	4
Lulus SMP	12	24
Lulus SMA	15	30
Lulus Kuliah	13	26
Tidak Tahu	7	14

2.2.2 Prevalensi Karies

Pada sampel kelompok usia 12 tahun dengan total 50 responden, prevalensi tidak karies berjumlah 5 subjek (10%), sementara prevalensi karies berjumlah 45 subjek(90%). Prevalensi karies pada kelompok usia 12 tahun tinggi menurut WHO.

Tabel xx. Prevalensi Karies pada Kelompok Usia 12 Tahun

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Status Karies		
Tidak Karies	5	10
Karies	45	90

2.2.3 Persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut

Dari 50 responden didapatkan 4 subjek dengan kesehatan gigi sempurna (8%), 4 subjek dengan kesehatan gigi baik (8%), 22 subjek dengan kesehatan gigi rata-rata (44%), 9 subjek dengan kesehatan gigi sangat buruk, 6 subjek dengan kesehatan gigi sangat buruk (12%), dan 5 subjek yang tidak mengetahui keadaan kesehatan giginya (10%).

Selanjutnya didapatkan 5 subjek dengan kesehatan gigi sempurna (10%), 1 subjek dengan kesehatan gigi baik (2%), 3 subjek dengan kesehatan gigi rata-rata (6%), 24 subjek dengan kesehatan gigi sangat buruk (48%), 9 subjek dengan kesehatan gigi sangat buruk (18%), dan 8 subjek yang tidak mengetahui keadaan kesehatan gusinya (16%).

Selain itu, selama 12 bulan terakhir 2 subjek merasakan sering sakit gigi (4%), 3 subjek merasakan jarang sakit gigi (6%), 25 subjek merasakan tidak pernah sakit gigi (50%), dan 20 subjek tidak mengetahui apakah dirinya pernah merasakan sakit gigi (40%).

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kesehatan Gigi		
Sempurna	4	8
Baik	4	8
Rata-rata	22	44
Buruk	9	18
Sangat Buruk	6	12
Tidak Tahu	5	10
Kesehatan Gusi		
Sempurna	5	10
Baik	1	2
Rata-rata	3	6
Buruk	24	48
Sangat Buruk	9	18
Tidak Tahu	8	16
Merasa sakit gigi selama 12 bulan terakhir		
Sering	2	4
Jarang	3	6
Tidak Pernah	25	50
Tidak Tahu	20	40

2.2.4 Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut

Hasil survei mengenai kunjungan responden ke dokter gigi dalam 12 bulan terakhir secara rinci menunjukkan 1 subjek mengunjungi dokter gigi satu kali (2%), 15 subjek mengunjungi dokter gigi dua kali (30%), 7 subjek mengunjungi dokter gigi tiga kali (14), 8 subjek mengunjungi dokter gigi empat kali (16%), 3 subjek mengunjungi dokter gigi >4 kali (6%), 3 subjek tidak mengunjungi dokter gigi (6%), 1 subjek belum pernah ke dokter gigi (2%), dan 12 subjek tidak mengetahui maupun mengingat apakah mereka pernah ke dokter gigi (24%).

Alasan responden datang ke dokter gigi ialah untuk konsultasi (14%), adanya rasa sakit atau masalah lainnya pada gigi, gusi, atau mulut (50%), melakukan perawatan atau *follow up* perawatan (20%), *checkup* atau perawatan rutin (4%), dan tidak ingat atau tidak tahu (12%).

Sebanyak 2% responden menyatakan tidak pernah membersihkan gigi, 8% responden membersihkan gigi 2-3x/bulan, 2% responden membersihkan gigi 1x/minggu, 16% responden membersihkan gigi 2-6x/minggu, 10 responden membersihkan gigi 1x/hari, dan 62% responden membersihkan gigi ≥ 2 x/hari.

Seluruh responden menyatakan menyikat gigi dengan pasta gigi (100%) dengan rincian 92% responden menggunakan pasta gigi pepsodent, 4% responden menggunakan pasta gigi ciptadent, dan 4% responden menggunakan pasta gigi sensodyne.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kunjungan ke Dokter Gigi dalam 12 Bulan		
Terakhir		
Sekali	1	2
Dua kali	15	30
Tiga kali	7	14
Empat kali	8	16
>Empat kali	3	6
Tidak ke drg dalam 12 bulan terakhir	3	6
Belum pernah ke drg	1	2
Tidak tahu/tidak ingat	12	24
Alasan ke Dokter Gigi Terakhir (Tidak ke Dokter Gigi 12 Bulan Terakhir)		
Konsultasi	7	14
Sakit/bermasalah pada gigi, gusi, atau mulut	25	50
Perawatan/ <i>follow-up</i> perawatan	10	20
<i>Check up</i> /perawatan rutin	2	4
Tidak ingat/tidak tahu	6	12
Frekuensi Membersihkan Gigi		
Tidak Pernah	1	2
2-3x Sebulan	4	8
1x Seminggu	1	2
2-6x Seminggu	8	16
1x sehari	5	10
≥ 2x sehari	31	62
Menyikat Gigi Menggunakan Pasta Gigi		
Ya	50	100
Merk Pasta Gigi		
Pepsodent	46	92
Ciptadent	2	4
Sensodyne	2	4

2.2.5 Oral Health Related Quality of Life

Variabel	N(%)		
	Ya	Tidak	Tidak Tahu
Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut			
Saya tidak puas dengan tampilan gigi saya	9 (18%)	18 (36%)	23 (46%)
Saya sering menghindari untuk senyum dan tertawa karena gigi saya	4 (8%)	3 (6%)	43 (86%)
Anak-anak lain mengejek gigi saya	3 (6%)	2 (4%)	45 (90%)
Sakit atau merasa tidak nyaman pada gigi saya membuat saya tidak masuk sekolah		2 (4%)	48 (96%)
Saya memiliki kesulitan untuk menggigit makanan keras	3 (6%)	5 (10%)	42 (84%)
Saya sulit mengunyah	1 (2%)	4 (8%)	45 (90%)

Hasil survey pada kelompok usia 12 tahun dengan jumlah 50 responden mengenai pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut, sebanyak 23 subjek (46%) tidak tahu mengenai kepuasan diri dengan tampilan giginya sementara 18 subjek (36%) merasa tidak puas, dan 9 subjek (18%) merasa puas. Sebanyak 43 subjek (86%) tidak tahu apakah mereka sering menghindari untuk senyum dan tertawa karena gigi, sementara 4 subjek (8%) mengaku sering menghindari, dan 3 subjek (6%) mengaku tidak sering menghindari untuk senyum dan tertawa. Dari 50 responden, 45 (90%) subjek mengaku tidak tahu bahwa anak-anak lain mengejek gigi mereka. 48 subjek (96%) mengaku tidak tahu bahwa sakit atau merasa tidak nyaman membuatnya tidak masuk sekolah. Sebanyak 42 subjek (84%) tidak tahu dirinya sendiri memiliki kesulitan untuk menggigit makanan keras atau tidak dan 45 subjek (90%) tidak tahu apakah memiliki kesulitan dalam mengunyah.

2.2.6 Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula

Berdasarkan kebiasaan konsumsi makanan atau minuman mengandung gula pada kelompok usia 12 tahun, kopi manis merupakan minuman mengandung gula yang paling banyak dikonsumsi, yaitu sebanyak beberapa kali sehari, oleh 22 orang (44%).

Variabel	N (%)					
	Tidak pernah	Beberapa kali sebulan	Sekali seminggu	Beberapa kali seminggu	Setiap hari	Beberapa kali sehari
Frekuensi Konsumsi Makanan atau Minuman Mengandung Gula						
Buah-buahan	1 (2%)	9 (18%)	3 (6%)	19 (38%)	12 (24%)	6 (12%)
Biskuit, kue-kue manis, roti, dll	8 (16%)	13 (26%)	14 (28%)	7 (14%)	6 (12%)	2 (4%)
Es jeruk, coca-cola, atau minuman soda lainnya	3 (6%)	1 (2%)	11 (22%)	8 (16%)	16 (32%)	11 (22%)
Selai atau madu	6 (12%)	2 (4%)	9 (18%)	5 (10%)	16 (32%)	12 (24%)
Permen karet	2 (4%)	2 (4%)	12 (24%)	6 (12%)	13 (26%)	15 (30%)
Permen atau manisan	6 (12%)	5 (10%)	18 (36%)	6 (12%)	11 (22%)	4 (8%)
Susu manis	6 (12%)	29 (58%)	8 (16%)	2 (4%)	3 (6%)	2 (4%)
Teh manis	12 (24%)	13 (26%)	14 (28%)	6 (12%)	5 (10%)	0 (0%)
Kopi manis	9 (18%)	0 (0%)	2 (4%)	4 (8%)	13 (26%)	22 (44%)

BAB III

KESIMPULAN

3.1 Kelompok Usia 5 Tahun

1. Presentase subjek dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebesar 50% dan perempuan 50%
2. Frekuensi tertinggi untuk tingkat pendidikan pada ayah adalah lulus SMP sebanyak 38% dan Ibu adalah lulus SMA 38%
3. Prevalensi karies sebesar 90%
4. Presentase subjek pernah 2 kali ke dokter gigi dalam 12 bulan terakhir (46%)
5. Frekuensi kebiasaan menyikat gigi 2kali/lebih dalam sehari sebesar 92%
6. Distribusi terkait OHRQoL didapatkan pengalaman anak-anak lain mengejek subjek sebesar 4%.
7. Kopi manis merupakan minuman mengandung gula yang paling banyak dikonsumsi beberapa kali sehari sebanyak 45 orang (90%).

3.2 Kelompok Usia 12 Tahun

1. Persentase subjek dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebesar 44% dan perempuan 56%
2. Frekuensi tertinggi untuk tingkat pendidikan adalah lulus SMA, yaitu pada Ayah sebanyak 19 orang (38%) dan Ibu sebanyak 15 orang (30%).
3. Prevalensi karies sebesar 90%
4. Mayoritas subjek mendatangi dokter gigi dua kali dalam 12 bulan terakhir (30%) serta mayoritas alasan datang ke dokter gigi karena ada keluhan sakit/malasah lainnya pada gigi, gusi, atau mulut (50%)
5. Frekuensi kebiasaan menyikat gigi $\geq 2x$ /hari (62%)
6. Mayoritas subjek merasa tidak tahu mengenai efek Pengalaman penurunan kualitas hidup akibat masalah gigi dan mulut terhadap kualitas hidupnya, dengan masalah terbanyak mempengaruhi kualitas hidup subjek merupakan tampilan gigi (18%)
7. Kopi manis merupakan minuman mengandung gula yang paling banyak dikonsumsi, yaitu sebanyak beberapa kali sehari, oleh 22 orang (44%).

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2013). Oral health surveys: basic methods. World Health Organization.