

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA
ANAK YANG MENDERITA KARIES GIGI
DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG**



**NIKEN MEISYARANI RENATA
NIM : PO.71.25.1.23.070**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
KESEHATAN GIGI PROGRAM STUDI
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA
ANAK YANG MENDERITA KARIES GIGI
DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



**NIKEN MEISYARANI RENATA
NIM : PO.71.25.1.25.1.23.070**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
KESEHATAN GIGI PROGRAM STUDI
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**"GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA ANAK YANG
MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG"**

Disusun Oleh :
NIKEN MEISYARANI RENATA
PO.71.25.1.23.070

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
18 Mei 2026

Pembimbing Utama,



Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001

Pembimbing Pendamping,



drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001

Palembang, Juni 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang



drg. Sri Wahyuni, M. Kes
NIP. 196607171993032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA ANAK YANG
MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG"

Disusun Oleh :
NIKEN MEISYARANI RENATA
NIM PO.71.25.1.23.070

Telah dipertahankan dalam Seminar didepan
Dewan Penguji Pada tanggal :
18 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mujiyati, SE, M. Si, M. Kes
NIP. 196909101990032002



(.....)

Anggota I

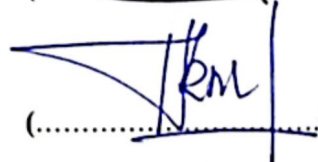
Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001



(.....)

Anggota II

drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001



(.....)

Palembang, Juni 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang



drg. Sri Wahyuni, M. Kes
NIP. 196607171993032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya diri saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Niken Meisyarani Renata

NIM : PO.71.25.1.23.070

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Niken Meisyarani Renata', enclosed within a faint circular border.

Tanggal : 18 Mei 2026

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto:

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah:5-6)

Persembahan:

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, kesehatan, kekuatan, kemudahan, serta kelancaran, Karya Tulis ini saya persembahkan kepada:

1. Untuk cinta pertama sekaligus panutan hidupku, Papa tersayang **Holan**, dan pintu surgaku, Mama tersayang **Latifah Fadliyanti**, kepada Papa dan Mama Terimakasih atas segala cinta, doa, dukungan moral maupun finansial, serta pengorbanan yang tidak akan pernah bisa terbalaskan. karena selalu mengiringi setiap langkah penulis, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat membuat papa dan mama bangga atas Karya penulis, besar harapan penulis semoga papa dan mama sehat selalu panjang umur dan menyaksikan keberhasilan anak anaknya ini .
2. Untuk saudara tersayang penulis, cek **Putri Wulandari**, aak **Ananda Putra Wiguna** ning **Nandini Tri Septiani**, dan adikku **M. Gandhi Alfarizi** Terimakasih atas doa, dukungan, perhatian, dan bantuan finansial maupun fasilitas yang selalu dicukupi selama masa pendidikan yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih telah menjadi tempat bersandar dan selalu hadir dalam setiap proses perjalanan ini.
3. Untuk keponakan tersayang penulis, **Syafairah Nasyilla A** dan **Syafanah Az-Zahra W**, terima kasih atas tawa dan keceriaan kalian yang selalu menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Untuk sahabat seperjuangan, Aulia Rozanah dan Saskya Rahmadita, terimakasih telah menjadi bagian penting dalam peerjalanan penulis hadir dalam suka maupun duka, saling menguatkan dan memberi dukungan selama 3 tahun terimakasih telah menajdi saudara ditanah rantau ini.
5. Untuk teman seperjuangan War Du “aulia, kia, kayla, tarisa, maya, bila s, bila az, gadis, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis selama masa perkuliahan.
6. Untuk sahabat tersayang, Melyza Dwi Atni, terima kasih karena selalu hadir, memberi dukungan, motivasi, dan menjadi penghibur penulis di setiap keadaan
7. Terakhir, terima kasih kepada perempuan sederhana yang memiliki impian yang sangat besar, yaitu penulis sendiri Niken Meisyarani Renata terima kasih telah berjuang dan bertahan sampai titik ini.

GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENK PADA ANAK YANG MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG

Niken Meisyanani Renata
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes
Palembang, Jl. Sukabangun 1 Palembang
Email: nikenmeisyananirenata23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Karies gigi pada anak usia sekolah masih menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup tinggi. salah Satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi adalah pola makan kariogenik, terutama konsumsi makanan manis, lengket, dan tinggi karbohidrat yang sering dikonsumsi anak. Konsumsi makanan kariogenik secara berlebihan dapat meningkatkan risiko kerusakan gigi akibat demineralisasi email gigi. **Tujuan penelitian:** Mengetahui gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi di MI Az-Zahir Palembang. **Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan februari 2026. Populasi penelitian ini berjumlah 80 siswa Sample dengan jumlah 75 siswa kelas 3 dan 4 yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar identifikasi pola makan kariogenik dan pemeriksaan karies gigi menggunakan indeks def-t dan DMF-T. Analisis data dilakukan secara univariat. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak memiliki pola makan kariogenik kategori tinggi sebanyak 48 anak. Jenis makanan kariogenik yang paling banyak dikonsumsi adalah karbohidrat sebanyak 56 anak. sedangkan bentuk makanan yang paling sering dikonsumsi adalah makanan lengket sebanyak 51 anak. Karies gigi masih ditemukan pada anak, baik pada gigi susu maupun gigi tetap. **Kesimpulan:** Pola makan kariogenik pada anak masih tergolong tinggi, dimana konsumsi makanan karbohidrat dan bentuk lengket lebih banyak ditemukan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

Kata Kunci: Pola makan kariogenik, karies gigi, anak sekolah, def-t, DMF-T.

GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENK PADA ANAK YANG MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG

Niken Meisyanani Renata
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes
Palembang, Jl. Sukabangun 1 Palembang
Email: nikenmeisyananirenata23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Background: Dental caries among school-aged children remains a major oral health problem. One of the factors associated with the occurrence of dental caries is a cariogenic dietary pattern, particularly the frequent consumption of sweet, sticky, and carbohydrate-rich foods. Excessive consumption of cariogenic foods can increase the risk of dental caries through the demineralization of tooth enamel.

Objective: To describe the cariogenic dietary patterns among children with dental caries at MI Az-Zahir Palembang. **Methods:** This study employed a descriptive analytic research design with a cross-sectional approach. The study was conducted in February 2026. The population consisted of 80 students, and a sample of 75 students from grades 3 and 4 was selected using purposive sampling. Data were collected using a cariogenic dietary pattern assessment form and dental examinations based on the def-t and DMF-T indices. Data were analyzed using univariate analysis. **Results:** The findings showed that most children had a high level of cariogenic dietary patterns (48 children). The most frequently consumed type of cariogenic food was carbohydrates (56 children), while the most commonly consumed food form was sticky foods (51 children). Dental caries were still found among children in both primary and permanent dentition. **Conclusion:** Cariogenic dietary patterns among children were still relatively high. Carbohydrate-rich foods and sticky foods were consumed more frequently and may increase the risk of dental caries.

Keywords: Cariogenic dietary patterns, dental caries, school children, def-t, DMF-T

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi di MI Az-Zahir Palembang” ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Pada Progran Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Palembang, Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dariberbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Muhammad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Palembang.
2. Ibu drg. Sri Wahyuni, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Palembang.
3. Ibu Marlindayanti, S.Pd, MDSc selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberikan pengarahan dan masukkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu drg. Sri Wahyuni, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II, yang telah membimbing dan memberikan masukan serta mengkoreksi isi Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Mujiyati, SE, M.Si, M.Kes selaku Dosen Penguji, yang telah memberikan waktu, tenaga, arahan, saran, kritik, dan masukan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Para dosen, staf Karyawan Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kesehatan Gigi yang telah banyak membantu selama perkuliahan.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat baik, bagi peneliti, insitusi, maupun pihak-pihak yang berkepentingan.

Palembang, Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetian Pola Makan Kariogenik	5
B. Jenis Makanan	6
C. Bentuk Makanan	8
D. Frekuensi Makan	10
E. Kerangka Teori	17
BAB III METODE PENELITIAN	5
A. Jenis Penelitian	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Data Penelitian	19
E. Alat dan Bahan Pengumpulan Data	19
F. Variabel	21
G. Definisi Operasional	21
H. Kerangka Operasional	23
I. Cara Pengolahan	23
J. Rencana Kegiatan	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan	29
BAB V PENUTUP.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 2 Rencana Kegiatan	25
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Karies Gigi	26
Tabel 4 Distribusi Pola Makan Kariogenik Ditinjau Dari Jenis Mananan	27
Tabel 5 Distribusi Distribusi Pola Makan Kariogenik Ditinjau Dari Bentuk.....	28
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Makan Anak.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Makanan Kariogenik	6
Gambar 2 Karies Gigi	11
Gambar 3 Proses Karies Gigi	14
Gambar 4 Kerangka Teori	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata
- Lampiran 2 Lembar Pengesahan Proposal
- Lampiran 3 Halaman Persetujuan Proposal
- Lampiran 4 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 5 Surat Kementerian Keagamaan
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 7 Sertifikat Ethical Clearance
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Judul Penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi dan Bimbingan
- Lampiran 10 Formulir Bimbingan Revisi KTI
- Lampiran 11 Formulir Perbaikan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 12 Lembar Informed Consent
- Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan Karies Gigi
- Lampiran 14 Lembar Identifikasi Pola Makan Kariogenik
- Lampiran 15 Hasil Data Penelitian
- Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 17 Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak sehat dapat berdampak pada kondisi kesehatan tubuh secara umum. Sehingga menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik ditandai dengan keadaan jaringan keras dan jaringan lunak gigi yang sehat serta bagian lain didalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa rasa sakit, dan ke tidak nyamanan (Hadi *et al.*, 2021).

Kesehatan gigi dan mulut anak hal penting dan harus diperhatikan, karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Karies gigi yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat akan menimbulkan rasa sakit sehingga akan mempengaruhi nafsu makan, gangguan tidur, selain itu adanya rasa sakit, kesulitan mengunyah makanan, atau sehingga mempengaruhi asupan gizi dan nutrisi serta pertumbuhan dan perkembangan anak (Wijayati *et al.*, 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) prevalensi karies masih cukup tinggi 82,8%, sedangkan untuk anak usia dini, rentang usia 5-9 tahun keatas, mengalami karies atau gigi berlubang sebesar 84,8%. Hal ini menunjukan hanya 15,2% anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi. Anak yang menderita karies gigi memiliki dampak kualitas hidup yang buruk dari pada anak tanpa karies gigi, Dampak utama yang muncul pada

penderita karies yaitu nyeri. Rasa nyeri mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap pola makan, pola tidur dan kegiatan sekolah (Wijayati *et al.*, 2023).

Karies gigi pada anak-anak disebabkan oleh beberapa faktor utama, terutama kebiasaan menyikat gigi yang belum baik dan tingginya konsumsi makanan manis. Anak-anak umumnya belum mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut secara optimal. Baik dari cara maupun frekuensi menyikat gigi. (Afrinis *et al.*, 2020). Selain itu, kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis seperti permen, cokelat, kue, dan minuman bergula juga meningkatkan risiko terjadinya karies gigi (Hamzah, A. *et al.*, 2021).

Anak usia 6 - 12 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut karena berada masa pergantian gigi sulung ke gigi permanen. Pada usia ini, proses tumbuh kembang anak belum sepenuhnya stabil dan anak cenderung menyukai makanan manis (Gestina *et al.*, 2021).

Karies gigi merupakan masalah kesehatan yang sering dialami anak sekolah dan dipengaruhi oleh kebiasaan menggosok gigi yang kurang baik serta konsumsi makanan dan minuman yang tinggi sukrosa (Magrifa, F.A *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian (Maharani Sephia, 2023) bahwa terdapat hubungan signifikan antara mengkonsumsi makanan manis yang banyak dan risiko terjadinya karies gigi. Meskipun hubungan antara pola makan dengan kejadian karies gigi telah banyak diteliti, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian di MI Az-Azahir Palembang karena belum pernah

dilakukan penelitian “Gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi pada siswa MI Az-Azahir Palembang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat di rumuskan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi siswa kelas 3 dan 4 MI Az-Azahir Palembang”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana frekuensi karies gigi susu dan gigi tetap berdasarkan indeks def-t dan DMF-T pada anak di MI Az - Zahir Palembang?
2. Bagaimana gambaran jenis dan makanan kariogenik yang sering dikonsumsi oleh anak yang menderita karies gigi di MI Az - Zahir Palembang?
3. Bagaimana pola makanan kariogenik berdasarkan bentuk makanan?
4. Bagaimana frekuensi konsumsi makanan kariogenik berdasarkan waktu dan kebiasaan makan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi di MI Az-Zahir Palembang

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui data frekuensi karies gigi susu dan gigi tetap (def-t dan DMF-T) pada anak di MI Az-Zahir Palembang.

- b. Diketahui data jenis makanan kariogenik berdasarkan kandungan zat gizi yang sering dikonsumsi oleh anak yang menderita karies gigi di MI Az-Azahir Palembang.
- c. Diketahui data pola makanan kariogenik berdasarkan bentuk makanan (lengket, cair, atau padat) yang sering dikonsumsi anak yang menderita karies gigi .
- d. Diketahui frekuensi konsumsi makanan kariogenik berdasarkan waktu dan kebiasaan makan pada anak yang menderita karies gigi di MI Az-Zahir Palembang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan dalam menghadapi masalah masalah yang ada dilapangan khususnya tentang “gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi pada siswa di MI Az-Azahir Palembang”

2. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palembang Jurusan Kesehatan Gigi guna penelitian lanjutan

3. Bagi Siswa

Sebagai Informasi kesehatan gigi siswa MI Az-Azahir Palembang, sehingga dapat ditindak lanjuti kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Palembang guna perawatan gigi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Pengertian Pola Makan Kariogenik

Pola makan merupakan kebiasaan individu dalam memilih, mengonsumsi, dan mengatur jenis, jumlah, serta frekuensi makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, budaya, dan ketersediaan makanan, serta berperan penting dalam menjaga keseimbangan kondisi rongga mulut. Pola makan yang tidak teratur dan didominasi oleh konsumsi makanan tertentu secara berulang dapat memengaruhi lingkungan mulut, termasuk proses yang berhubungan dengan kesehatan jaringan keras gigi (Muzakki *et al.*, 2025).

a. Makanan Kariogenik

Makanan kariogenik adalah makanan manis apabila sering dikonsumsi akan memiliki dampak pada masalah kesehatan gigi (Sirat *et al.*, 2025). Makanan kariogenik merupakan makanan yang berpotensi menyebabkan karies gigi karena mengandung karbohidrat fermentabel yang mudah diuraikan oleh bakteri plak gigi yang menjadi asam. Asam terbentuk akan menurunkan pH rongga mulut sehingga memicu terjadinya demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan. Konsumsi makanan kariogenik secara berulang, terutama pada anak usia sekolah dapat meningkatkan terjadinya karies gigi karena

paparan asam yang berlangsung setiap kali makanan tersebut dikonsumsi (Nuraini, *et al.*, 2022).

Gambar 1 Makanan Kariogenik



Sumber : detik.com, 2023

b. Jenis Makanan

Jenis makanan berupa kandungan zat gizinya, makanan kariogenik dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1). Karbohidrat :

Karbohidrat merupakan zat gizi yang banyak dikonsumsi oleh anak, terutama dalam bentuk gula dan pati yang memiliki peran penting dalam proses terjadinya karies gigi. Pada anak dengan karies gigi, karbohidrat yang mudah difermentasi akan dimanfaatkan oleh bakteri sehingga konsumsi makanan karbohidrat secara sering dapat meningkatkan dan memperburuk kondisi karies gigi pada anak (Nuraini, *et al.*, 2022).

2). Protein :

Jenis makanan yang mengandung protein adalah makanan yang tinggi protein tetapi juga mengandung gula atau karbohidrat yang dapat menyebabkan gigi berlubang. Mengonsumsi protein

cukup setiap hari penting untuk memperkuat gigi, melawan bakteri penyebab karies, dan menjaga kesehatan mulut. (Dewi *et al.*, 2017).

Protein membantu membentuk jaringan keras gigi seperti email dan dentin, meningkatkan sistem imun, dan merangsang produksi air liur yang menjaga keseimbangan pH mulut sehingga mencegah pertumbuhan bakteri. Anak yang mendapat susu protein memiliki gigi lebih kuat dan risiko karies lebih rendah. Sementara makanan tinggi protein yang tidak dicampur gula umumnya aman dan bahkan membantu melindungi gigi dari kerusakan (Rahmadi *et al.*, 2025).

3). Lemak :

Makanan kariogenik yang mengandung lemak adalah makanan yang memiliki kandungan lemak tinggi dan bagi anak yang menderita karies gigi dapat membuat kerusakan gigi semakin parah. Lemak sendiri tidak langsung merusak gigi tetapi bila makanan berlemak dicampur dengan gula atau menempel di gigi terlalu lama, dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri. Anak yang menderita karies gigi sebaiknya membatasi konsumsi makanan berlemak manis dan selalu menjaga kebersihan gigi agar gigi tetap kuat dan risiko kerusakan gigi berkurang (Maharani *et al.*, 2023). Cokelat mengandung 31% lemak, 14% karbohidrat dan juga 9% protein. Cokelat dapat menyebabkan kerusakan gigi jika dari kebiasaan manusianya terhadap kebersihan giginya. Bentuk gigi itu sendiri juga

bisa menjadi penyebab karies, karena pada gigi geraham terdapat cerukan yang menyebabkan makanan dapat tertinggal di gigi jika pembersihannya tidak maksimal (Purba. H *et al.*, 2018).

4). Kombinasi :

Makanan kariogenik jenis kombinasi adalah makanan yang terdiri dari beberapa jenis bahan atau gizi dalam satu sajian dan memiliki potensi menyebabkan gigi berlubang karena mengandung gula atau karbohidrat yang mudah difermentasi oleh bakteri mulut. Makanan ini biasanya mengandung protein, lemak dan karbohidrat sekaligus, sehingga bisa memberikan gizi, tetapi bila menempel di gigi terlalu lama, dapat meningkatkan karies gigi pada anak yang menderita karies gigi. Anak yang mengonsumsi makanan kombinasi kariogenik perlu menjaga kebersihan gigi agar kerusakan gigi berkurang (Mulyati *et al.*, 2022).

c. Bentuk Kariogenik

1). Padat

Makanan kariogenik padat adalah makanan yang mengandung gula atau karbohidrat yang mudah difermentasi dan menempel lama dipermukaan gigi, seperti permen keras, coklat, atau biskuit manis. Ketika makanan padat ini tersisa diceruk atau rongga gigi, bakteri di plak mulut akan memecah gula menjadi asam yang dapat merusak email gigi dan menyebabkan

demineralisasi, sehingga meningkatkan risiko karies pada anak yang sering mengkonsumsinya (Rokot *et al.*, 2023).

2). Cair

Makanan kariogenik cair, seperti minuman ringan, jus manis, susu rasa, atau minuman pemanis lainnya, juga memiliki hubungan kuat dengan karies gigi pada anak yang menderita karies gigi. Minuman ini cenderung mudah masuk ke semua bagian mulut dan bila dikonsumsi sering atau dalam jumlah besar akan memperpanjang paparan gula terhadap permukaan gigi. (Rokot *et al.*, 2023)

3). Lengket

Makanan kariogenik lengket seperti permen kunyah, jelly, selai, coklat, marshmallow berpotensi menyebabkan karies lebih tinggi lagi karena lengketnya makanan tersebut membuatnya seka terlepas dari permukaan gigi dan lebih lama menjajdi tempat bakteri berkembang. Makanan lengket menyediakan persediaan gula yang terus- menerus bagi bakteri untuk menghasilkan asam yang menyerang email gigi. Literatur ilmiah menunjukan bahwa anak yang sering mengkonsumsi makanan lengket cenderung memiliki prevalensi karies gigi yang lebih tinggi. (Mulyati *et al.*, 2022)

d. Frekuensi

Frekuensi pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi menggambarkan seberapa sering anak mengonsumsi makanan atau minuman manis yang mengandung gula serta karbohidrat yang mudah difermentasi. Semakin sering pula bakteri didalam rongga mulut memproduksi asam, asam tersebut dapat menurunkan pH plak dan menyebabkan demineralisasi email gigi. Apabila kondisi ini terjadi berulang dan tidak sdiimbangi dengan kebersihan gigi dan mulut yang baik, maka proses kerusakan gigi akan berlangsung lebih cepat sehingga tingkat keparahan karies pada anak semakin meningkat (Ruhana *et al.*, 2023).b

1) Frekuensi Rendah

Anak jarang mengonsumsi makanan atau minuman kariogenik, yaitu kurang dari 1-3 kali per hari atau hanya sesekali.

2). Frekuensi Sedang

Anak mengonsumsi makanan atau minuman kariogenik sebanyak 4-6 kali per hari.

3). Frekuensi Tinggi

Anak mengonsumsi makanan atau minuman kariogenik lebih dari >6 kali per hari. Frekuensi ini menyebabkan produksi asam oleh bakteri plak terjadi berulang kali, sehingga gigi lebih sering terpapar asam

2. Karies Gigi

a. Pengertian karies gigi

Menurut Paramanandana .A *et al.*, (2020) karies gigi terjadi akibat penurunan pH plak gigi setelah mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, terutama gula. Bakteri didalam plak akan memfermentasi karbohidrat tersebut dan menghasilkan asam, sehingga Ph dipermukaan gigi turun dibawah pH kritis ($\pm 5,5$). Kondisi asam ini menyebabkan terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi (email. Dan dentin). Jika proses penurunan pH ini terjadi berulang dan berlangsung lama tanpa diimbangi proses remineralisasi oleh saliva, maka akan terbentuk karies gigi. Karies gigi memiliki Kriteria sebagai berikut:

- 1) Sangat Rendah = 0,1-1,1
- 2) Rendah = 1,2-2,6
- 3) Sedang = 2,7-4,4
- 4) Tinggi = 4,5-6,5
- 5) Sangat Tinggi = $\geq 6,6$

Gambar 2 Karies Gigi



Sumber : *TribunHealth.com*, 2024

b. Penyebab karies gigi

Karies gigi disebabkan oleh aktivitas bakteri pada plak gigi yang memfermentasi sisa makanan yang mengandung karbohidrat, terutama gula yang menjadi asam. Asam yang dihasilkan tersebut menurunkan Ph saliva dipermukaan gigi sehingga menyebabkan hilangnya mineral pada jaringan keras gigi (Micni *et al.*, 2024).

Pola makan anak usia dasar sering kali mengkonsumsi makanan kariogenik salah satu penyebab utama karies gigi. Makanan ini biasanya lengket dan mudah menempel dipermukaan atau sela-sela gigi, konsumsi gula dan sukrosa berlebihan dapat mempercepat terjadinya gigi berlubang (Sirat *et al.*, 2025).

Menurut Safela, P dalam Suzana., (2024) penyebab karies gigi pada anak sekolah dasar terdiri dari faktor perilaku dan faktor non perilaku

1). Faktor Perilaku

Faktor perilaku adalah kebiasaan dan tindakan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut

- a) Pola mengkonsumsi makanan kariogenik
- b) Frekuensi kariogenik
- c) Teknik menyikat gigi
- d) Frekuensi menyikat gigi

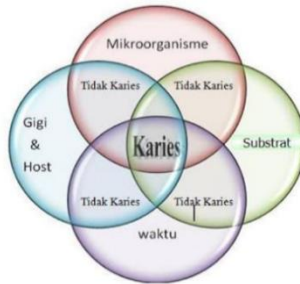
2). Faktor Non- Perilaku

Faktor non-perilaku adalah faktor biologis serta lingkungan yang turut, memenuhi terjadinya karies gigi, antara lain:

- a) Indeks Plak
 - b) pH Saliva
 - c) *Oral Hygiene Index Simplified (OHIS-S)*
 - d) Faktor lingkungan
 - e) Faktor lingkungan
 - f) Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi
- c. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies gigi. Proses demineralisasi jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam hasil aktivitas mikroorganisme dalam plak gigi. Plak merupakan lapisan lunak dan lengket yang menjadi tempat berkembangnya bakteri, yang kemudian metabolisme karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa dan glukosa menjadi asam organik. Asam ini menurunkan pH di permukaan gigi. Proses karies bersifat kronis, berlangsung dalam waktu lama, dan tidak dapat sembuh sendiri, sehingga apabila tidak dilakukan perawatan dapat berlanjut hingga menyebabkan kerusakan jaringan gigi yang lebih dalam dan berisiko menimbulkan kehilangan gigi (Widyatmoko *et al.*, 2022).

Gambar 3 Proses Karies Gigi



Sumber : Etiologi karies, 2013

d. Dampak karies gigi

Menurut Apro et al., (2020) karies gigi merupakan penyakit jangka panjang yang banyak dialami anak-anak dan dapat mengganggu proses makan, tumbuh kembang, kemampuan berbicara, serta aktivitas belajar. Antara lain sebagai l

1). Kehilangan gigi

Karies yang tidak dirawat dapat merusak gigi hingga tidak bisa dipertahankan dan akhirnya harus dicabut.

2). Penumpukan sisa makanan

Penumpukan sisa makanan menyebabkan terbentuknya lubang gigi sehingga sisa makanan mudah tersangkut dan menumpuk yang kemudian mempercepat pertumbuhan bakteri dan memperparah kerusakan gigi

3). Rasa nyeri pada gigi

Kerusakan gigi dapat mencapai saraf sehingga menimbulkan rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari

4). Penurunan nafsu makan

Rasa sakit saat makan membuat anak makan lebih sedikit dari biasanya

5). Penurunan kualitas hidup

Kombinasi nyeri, gangguan makan, dan rasa tidak percaya diri membuat aktivitas sehari-hari terganggu.

e. Pencegahan karies gigi

Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut melalui kebiasaan menyikat gigi secara rutin dan benar. Menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari yaitu, pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur, pencegahan karies gigi juga dapat dilakukan melalui pemberian edukasi sejak dini, dan ke fasilitas kesehatan 6 bulan sekali (Krisyudhanti, E. *et al.*, 2023).

f. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

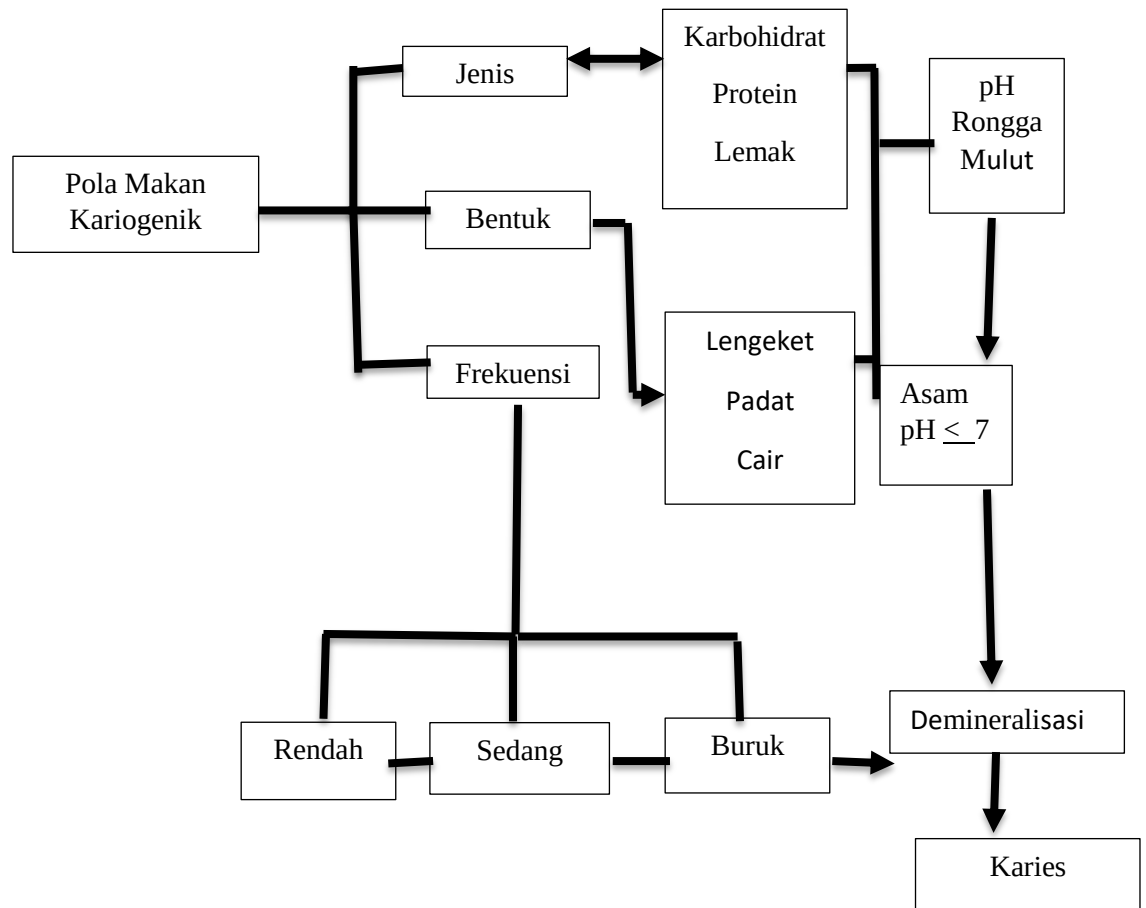
Anak usia sekolah dasar, umumnya berada pada rentang 6-12 tahun, adalah kelompok usia yang sedang mengalami proses perkembangan gigi dari gigi sulung menuju gigi permanen serta peningkatan kemampuan kognitif dan sosial. Pada tahap ini, anak mulai mandiri dalam memilih makanan dan perilaku kebersihan diri, namun pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sering kali belum optimal sehingga masih sangat bergantung pada pengawasan orang tua dan sekolah. Kondisi ini

membuat mereka rentan terhadap gangguan kesehatan mulut seperti karies gigi karena pola hidup dan kebiasaan yang belum terbentuk dengan baik (Prisinda, D *et al.*, 2017).

Secara perilaku, banyak anak sekolah dasar belum memiliki kebiasaan menyikat gigi yang teratur dan efektif, terutama setelah mengonsumsi makanan manis. Kebiasaan kurangnya menyikat gigi meningkatkan lama paparan gula di mulut yang diterjemahkan menjadi paparan asam secara berulang pada permukaan gigi, sehingga mempercepat proses demineralisasi dan terbentuknya lesi karies. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan menyikat gigi yang buruk merupakan salah satu perilaku penting dalam pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar (Sihombing *et al.*, 2024).

B. Kerangka Teori

Gambar 4 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk menggambarkan pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu yang sama tanpa adanya perlakuan intervensi, dengan cara memberikan lembar identifikasi pola makan untuk mengetahui kebiasaan konsumsi makanan kariogenik serta melakukan pemeriksaan karies gigi pada anak.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2026

2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di MI Az-Azahir Palembang

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 3 (39) dan 4 (41) di MI Az-Zahir Palembang yang berjumlah 80 siswa.

2. Sampel

Sample dalam penelitian ini menggunakan rumus total sampling artinya semua populasi adalah sample penelitian. dengan pengambilannya

menggunakan teknik purposive sampling melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Siswa kelas 3 dan 4 MI Az-Zahir Palembang
- 2) Siswa mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Hadir saat penelitian berlangsung
- 5) Bersedia menjadi responden

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang tidak menyelesaikan lembar pertanyaan

D. Data Penelitian

1. Data primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada siswa MI Az-Zahir Palembang sebagai responden penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data pola makan dan frekuensi karies gigi siswa kelas 3 dan 4.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pihak sekolah berupa data identitas sample atau siswa kelas 3 dan 4

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan

- a) Lembar identifikasi pola makan

- b) Formulir pemeriksaan karies gigi
- c) *Informed consent*
- d) Alat tulis
- e) Basic instrumen
- f) Bahan desinfeksi berupa alkohol swab
- g) APD

2. Prosedur Penelitian

a. Persiapan

- 1) Peneliti melakukan survei lokasi untuk mengetahui jumlah populasi
- 2) Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari akademik Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Palembang.
- 3) Peneliti mengurus dan mendapat surat izin ke MI Az-Zahir Palembang
- 4) Peneliti membuat surat izin *Ethical Clearance* dengan nomor surat DP.04.03/F.XXXII.10/2372/2026 dan surat Kementerian Agama Kota Palembang dengan nomor surat PP.06.02/F.XXXII/1100/2026 untuk melakukan penelitian.
- 5) Peneliti menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk penelitian
- 6) Peneliti menyiapkan lembar identifikasi pola makan
- 7) Peneliti menyiapkan formulir pemeriksaan
- 8) Peneliti melakukan pemeriksaan objektif

b. Pelaksanaan

- 1) Penelitian dilaksanakan dengan ketentuan responden telah hadir di lokasi penelitian
- 2) Penelitian dilaksanakan dengan ketentuan responden telah hadir di lokasi penelitian.
- 3) Peneliti membagikan lembar identifikasi pola makan
- 4) Peneliti melakukan pemeriksaan menggunakan basic instrumen dan dicatat pada formulir pemeriksaan karies gigi
- 5) Selama pemeriksaan, peneliti menggunakan alat pelindung diri, (APD).
- 6) Instrumen yang digunakan untuk tindakan selalu dilakukan desinfeksi sebelum dan sesudah untuk digunakan kembali pada responden berikutnya dengan menggunakan alkohol swab atau kapas yang telah dibasahi alkohol.

F. Variabel Penelitian

Pola makan kariogenik dan karies gigi

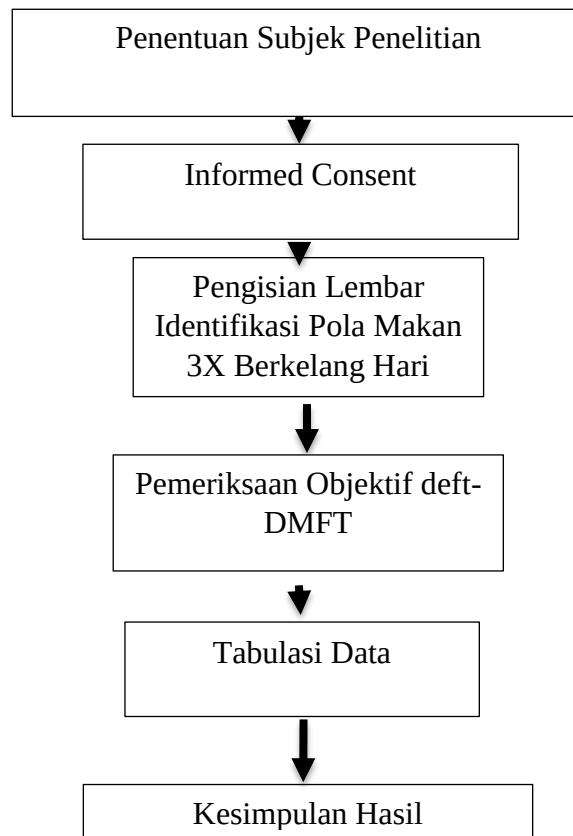
G. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pola Makan Kariogenik a. Jenis Makanan Kariogenik	Kebiasaan anak dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung gula tinggi dan mudah menyebabkan karies gigi yang dinilai	Lembar Identifikasi	Pengisian lembar Identifikasi	Ordinal	1.Karbohidrat 2. Protein 3. Lemak <i>Sumber:</i> (Nuraini, et.al.,2022)

		dari makanan yang mengandung kariogenik berdasarkan zat gizi				
	b. Bentuk makanan kariogenik	Bentuk makanan dinilai berdasarkan wujud dan teksturnya, terutama makanan yang mudah melekat pada permukaan gigi dan sulit dibersihkan	Lembar Identifikasi	Menilai/ Mengkelompokkan hasil Identifikasi	Ordinal	- Padat - Cair - Lengket <i>Sumber:</i> (Rokot et al., 2023)
	c. Frekuensi konsumsi makanan kariogenik	Jumlah seberapa sering anak mengkonsumsi makanan kariogenik dalam satu hari atau satu	Lembar Identifikasi	Menilai/ Mengkelompokkan hasil Identifikasi	Ordinal	Rendah = 1-3 Sedang = 4-6 Tinggi = >6 <i>Sumber:</i> (Ruhana., 2023)
2.	Kejadian karies gigi	Kondisi adanya gigi berlubang pada anak yang dinilai melalui pemeriksaan klinis gigi	Formulir pemeriksaan karies gigi (deft- DMF-T)	Observasi	Rasio	deft dan DMF-T Sangat Rendah = 0.1-1.1 Rendah = 1.2 – 2.6 Sedang = 2,7 – 4.4 Tinggi = 4,5 – 6,5 Sangat Tinggi = ≥6.6 <i>Sumber:</i> (Dewi, 2017)

H. Kerangka Operasional



I. Cara Pengolahan

1. Pengolahan

Data yang diperoleh dari hasil pengisian lembar identifikasi pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. Editing adalah tahap awal pengolahan data yang dilakukan dengan cara memeriksa seluruh lembar identifikasi yang telah diisi oleh responden. pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban responden.

- b. Coding merupakan kegiatan pemberian kode berupa angka pada setiap jawaban responden sesuai dengan kategori yang telah ditentukan. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan data serta meminimalkan kesalahan saat dilakukan analisis.
- c. Entry Data adalah proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel atau program pengolahan data.
- d. Tabulating adalah tahap penyusunan data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data dikelompokkan berdasarkan kategori pola makan kariogenik sehingga dapat diketahui jumlah dan persentase setiap kategori

2. Analisis Univariat

Melakukan analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pola makan kariogenik

J. Rencana Kegiatan

Tabel 2 Rencana Kegiatan

NO	Kegiatan	Pelaksanaan				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Pengajuan judul proposal					
2.	Pembuatan proposal					
3.	Pengumpulan proposal					
4.	Seminar proposal					
5.	Revisi proposal					
6.	Penyerahan proposal ke akademik					
7.	Mengajukan Etical Clearance					
8.	Persiapan surat izin penelitian					
9.	Pelaksanaan Penelitian					
10.	Pengolahan data					
11.	Penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah					
12.	Penyerahan KTI ke pembimbing 1, pembimbing 2, dan penguji					
13.	Seminar Hasil laporan Karya Tulis Ilmiah					
14.	Revisi Laporan Karya Tulis Ilmiah					
15.	Pengumpulan Laporan Karya Tulis Ilmiah					

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di MI Az-Zahir Palembang pada bulan Februari 2026 dengan jumlah responden sebanyak 75 anak. Hasil Penelitian ditampilkan dengan tabel 3 distribusi frekuensi dari: gambaran indeks karies gigi ditinjau dari pola makan kariogenik. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dengan pemeriksaan karies gigi, pengambilan data pemeriksaan pola makan kariogenik.

Data yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gambaran Karies Gigi Pada Anak MI Az Zahir Palembang

Kriteria Karies	DMF-T	%	deft	%
Sangat Rendah	30	40%	16	21,3%
Rendah	23	30,6%	6	8%
Sedang	19	25,4%	19	25,4%
Tinggi	3	4%	11	14,7%
Sangat Tinggi	0	0%	23	30,6%
Jumlah	75	100%	75	100%

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa karies gigi susu pada anak masih cukup banyak ditemukan, terutama pada kategori Sangat Tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, sering mengonsumsi makanan manis, serta kurangnya perawatan gigi

sejak dini. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan dan edukasi agar risiko karies gigi pada anak tidak meningkat.

Tabel 4 Distribusi Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi Ditinjau Dari Jenis Makanan Kariogenik Pada Anak MI Az-Zahir Palembang

Kriteria Jenis Makanan	N	Karies									
		deft					DMFT				
		SR	R	S	T	ST	SR	R	S	T	ST
Karbohidrat	56	0	1	6	8	41	18	9	22	5	2
Protein	16	9	3	2	2	0	9	6	1	0	0
Lemak	3	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0
Jumlah	75	9	4	11	10	41	27	17	24	5	2

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4 diketahui distribusi jenis makanan kariogenik, sebagian besar anak penderita karies gigi mengonsumsi makanan jenis karbohidrat sebanyak 56 anak, protein 16 anak, dan lemak 3 anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak lebih sering mengonsumsi makanan manis yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya perhatian orang tua dalam mengontrol pola makan dan menjaga kebersihan gigi anak.

Tabel 5 Distribusi Gambaran Pola Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi Ditinjau Dari Bentuk Makanan Pada Anak MI Az-Zahir Palembang

Kriteria Bentuk Makanan	N	Karies									
		deft					DMFT				
		SR	R	S	T	ST	SR	R	S	T	ST
Padat	16	0	1	2	5	8	0	2	3	5	6
Lengket	51	0	2	4	8	37	9	6	19	9	8
Cair	8	4	0	4	0	0	4	2	1	1	0
Jumlah	75	4	3	10	13	45	13	10	23	15	14

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5 tentang bentuk makanan kariogenik, sebagian besar anak penderita karies gigi mengonsumsi makanan berbentuk lengket sebanyak 51 anak, makanan padat 16 anak, dan makanan cair 8 anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa makanan lengket lebih mudah menempel pada gigi sehingga dapat menyebabkan kebersihan gigi yang kurang baik.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Makan Pada Anak MI Az-Zahir Palembang Berdasarkan Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi

Kriteria Frekuensi Makan	N	Karies									
		deft					DMFT				
		SR	R	S	T	ST	SR	R	S	T	ST
Rendah	4	2	1	0	1	0	2	1	0	1	0
Sedang	23	9	4	8	2	0	10	5	8	0	0
Tinggi	48	5	1	11	4	27	18	17	11	2	0
Jumlah	75	16	6	19	7	27	30	23	19	3	0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar anak memiliki pola makan kariogenik kategori tinggi sebanyak 48 anak kategori sedang 23 anak dan kategori rendah 4 anak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pola makan kariogenik pada anak masih tergolong tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi akibat seringnya konsumsi makanan manis dan lengket.

B. Pembahasan

Hasil penelitian diketahui gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi ditinjau dari frekuensi karies gigi susu dan gigi tetap berdasarkan indeks def-t dan DMF-T, jenis makanan kariogenik berdasarkan kandungan zat gizi, bentuk makanan kariogenik, serta frekuensi konsumsi makanan kariogenik pada anak MI Az-Zahir Palembang. yang mempunyai karies gigi. Kejadian karies gigi masih cukup ditemukan pada anak, baik pada gigi susu maupun gigi tetap. Berdasarkan Tabel 3 hasil pemeriksaan indeks DMF-T menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori sangat rendah sebanyak 30 anak (40%), kategori rendah sebanyak 23 anak (30,6%), kategori sedang sebanyak 19 anak (25,4), dan kategori tinggi sebanyak 3 anak (4%). Sementara itu, pada indeks def-t ditemukan kategori sangat rendah sebanyak 16 anak (21,3%), kategori rendah sebanyak 6 anak (8%), kategori sedang sebanyak 19 anak (25,4), dan kategori tinggi sebanyak 11 anak (14,7%), dan kategori sangat tinggi sebanyak 23 anak (30,6). Hasil tersebut menunjukkan bahwa karies gigi pada anak masih ditemukan terutama pada kategori sangat tinggi,

sehingga perlu adanya upaya promotif dan preventif untuk mencegah peningkatan risiko karies gigi pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas, kejadian karies gigi pada anak MI Az-Zahir Palembang masih banyak ditemukan, terutama pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah masih cukup sering terjadi dan memerlukan perhatian lebih. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik secara berlebihan, terutama selama berada di lingkungan sekolah. Selain itu, kebiasaan anak yang tidak segera berkumur atau membersihkan gigi dan mulut setelah mengonsumsi makanan manis dan lengket juga dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

Anak-anak cenderung menyukai makanan kariogenik karena makanan tersebut umumnya memiliki rasa manis, tekstur yang lembut, serta tampilan yang menarik. Makanan kariogenik seperti permen, cokelat, biskuit manis, es krim, dan minuman manis biasanya memiliki rasa yang disukai anak sehingga lebih sering dikonsumsi. Selain itu, makanan kariogenik memiliki variasi bentuk, rasa, dan warna yang beragam, sehingga dapat menarik perhatian anak-anak. Warna-warna cerah pada makanan, kemasan yang menarik, serta bentuk yang unik membuat anak lebih tertarik untuk memilih makanan tersebut dibandingkan makanan sehat seperti buah dan sayuran.

Makanan kariogenik merupakan makanan yang mengandung gula tinggi dan mudah menempel pada permukaan gigi. Jika dikonsumsi terlalu sering tanpa menjaga kebersihan gigi dan mulut, sisa makanan akan difermentasi oleh bakteri di dalam mulut menjadi asam. Asam tersebut dapat merusak lapisan email gigi sehingga menyebabkan terjadinya karies gigi. Risiko karies menjadi lebih tinggi apabila anak sering mengonsumsi makanan manis dan lengket serta tidak rutin menyikat gigi, terutama sebelum tidur. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan orang tua dalam memilih makanan anak, membatasi konsumsi makanan kariogenik, serta membiasakan anak menjaga kebersihan gigi dan mulut agar risiko terjadinya karies gigi dapat dicegah.

Menurut teori Stephan curve dalam Mira et al., (2021) Karies gigi pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi, tetapi juga frekuensi konsumsi makanan kariogenik. Setiap kali seseorang mengonsumsi makanan yang mengandung gula atau karbohidrat fermentabel, pH plak gigi akan mengalami penurunan dalam waktu singkat hingga mencapai pH kritis sekitar 5,5. Kondisi ini menyebabkan terjadinya proses demineralisasi email gigi 20–30 menit, pH rongga mulut akan kembali normal melalui peran saliva. Namun, apabila konsumsi makanan kariogenik dilakukan terlalu sering, maka pH rongga mulut akan terus berada pada kondisi asam sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies gigi. Dengan demikian, semakin sering anak mengonsumsi

makanan manis dan lengket, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya karies gigi.

Selain frekuensi makan, jenis karbohidrat yang dikonsumsi juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya karies gigi. Karbohidrat yang mudah difermentasi, terutama sukrosa, glukosa, fruktosa, dan pati olahan, merupakan jenis karbohidrat yang paling berpotensi menyebabkan karies. Sukrosa menjadi jenis gula yang paling kariogenik karena mudah dimetabolisme oleh bakteri plak menjadi asam dan membantu pembentukan plak yang melekat pada permukaan gigi. Makanan yang mengandung karbohidrat sederhana seperti permen, coklat, biskuit manis, roti manis, minuman berpemanis, dan jajanan ringan lebih mudah menyebabkan penurunan pH rongga mulut sehingga meningkatkan risiko karies gigi pada anak (Nuraini *et al.*, 2022).

Menurut Afrinis *et al.*, (2020) menyatakan bahwa tingginya kejadian karies pada anak usia dini berhubungan dengan kebiasaan menyikat gigi yang kurang baik dan tingginya konsumsi makanan manis. Anak umumnya belum mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut secara optimal sehingga sisa makanan manis lebih mudah menempel di permukaan gigi dan menjadi tempat berkembangnya bakteri. konsumsi makanan tinggi karbohidrat merupakan salah satu faktor utama penyebab karies pada anak sekolah dasar (Hadi *et al.*, 2021).

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan anak dalam mengonsumsi makanan kariogenik secara berlebihan, terutama saat berada di lingkungan sekolah. Kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan lengket tanpa diikuti dengan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, seperti berkumur atau menyikat gigi setelah makan, dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan gigi dan mulut sejak dini, pembiasaan menyikat gigi dengan benar, serta pengawasan pola konsumsi makanan anak baik di rumah maupun di lingkungan sekolah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi di MI Az-Zahir Palembang tahun 2026 dengan jumlah responden sebanyak 75 siswa, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian karies gigi tetap (DMF-T) pada anak berada pada kategori sangat rendah yaitu sebanyak 30 anak (40%). Dan kejadian karies gigi susu (deft) pada anak berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 23 anak (30,6). Sehingga menunjukkan bahwa karies gigi masih tergolong tinggi pada gigi susu.
2. Jenis makanan kariogenik yang paling banyak dikonsumsi oleh anak adalah makanan jenis karbohidrat, dibandingkan makanan protein dan lemak, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi pada anak.
3. Bentuk makanan kariogenik yang paling sering dikonsumsi oleh anak adalah makanan berbentuk lengket, dibandingkan makanan padat dan cair, sehingga lebih mudah menempel pada permukaan gigi dan meningkatkan risiko terjadinya karies.
4. Frekuensi konsumsi makanan kariogenik pada anak masih tergolong tinggi, dimana sebagian besar anak mengonsumsi makanan kariogenik

dalam kategori tinggi. Semakin sering anak mengonsumsi makanan manis dan lengket, maka semakin besar risiko terjadinya karies gigi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi di MI Az-Zahir Palembang, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Siswa

Diharapkan siswa dapat mengurangi kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik, terutama makanan manis, tinggi karbohidrat, dan berbentuk lengket secara berlebihan, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi.

2. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan gigi, seperti Terapis Gigi dan Mulut (TGM) maupun pihak puskesmas, dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pemeriksaan kesehatan gigi secara berkala.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengawasan terhadap pola makan anak dengan membatasi konsumsi makanan manis. Orang tua juga perlu membiasakan anak menjaga kebersihan gigi dan mulut serta melakukan pemeriksaan gigi anaknya secara rutin.

4. Bagi Insitusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan tambahan pustaka bagi Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Palembang serta menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian karies gigi pada anak sekolah

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait faktor yang memengaruhi kejadian karies gigi pada anak.

L

A

M

P

I

R

A

N

BIODATA



Nama : Niken Meisyarani Renata
Tempat/Tanggal lahir : Banyuasin, 05 Mei 2005
Alamat : Jl May Zen. Kec. Kalidoni.
Sei Lincak P. Arizona
Abadi, Palembang, Sumatera
Selatan
Agama : Islam
No.Telpon : 085609006192
NIM : PO.71.25.1.23.070
Program Studi : D-III Kesehatan Gigi
Institusi : Poltekkes Kemenkes Palembang
Nama Orang Tua :
Ayah : Holan
Ibu : Latifah Fadliyanti
Jumlah Saudara : Lima (5)
Anak Ke : Empat (4)
Riwayat Pendidikan :
1. Paud Mustika
2. SDN 1 Air Salek
3. MTS Nurul Jamil Upang
4. SMA PGRI 2 Palembang

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Proposal

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Karya Ilmiah

**" GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA ANAK YANG
MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG "**

Disusun Oleh :
Niken Meisyanani Renata
PO.71.25.1.23.070

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
20 Januari 2026

Pembimbing Utama,



Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001

Pembimbing Pendamping,



drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001

Palembang, Januari 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang



drg. Sri Wahyuni, M. Kes
NIP. 196607171993032001

Lampiran 3: Halaman Pengesahan Proposal

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal karya Tulis Ilmiah

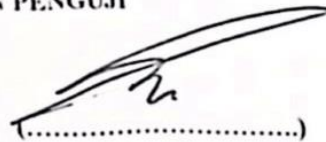
**"GAMBARAN POLA MAKAN KARIOGENIK PADA ANAK YANG
MENDERITA KARIES GIGI DI MI AZ-ZAHIR PALEMBANG"**

Disusun Oleh :
Niken Meisyarani Renata
NIM PO.71.25.1.23.070

Telah dipertahankan dalam Seminar didepan
Dewan Penguji Pada tanggal :
20 Januari 2026

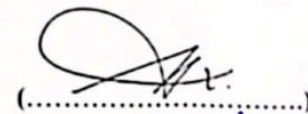
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Mujiyati, SE, M. Si, M. Kes
NIP. 196909101990032002



(.....)

Anggota I
Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001



(.....)

Anggota II
drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001



(.....)

Palembang, Januari 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang



drg. Sri Wahyuni, M. Kes
NIP. 196607171993032001

Lampiran 4: Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Lunjuk Jaya No. 3, Demang Lebar Daun, Palembang, Sumatera Selatan 30137
Telepon : (0711) 368726, Faksimile : (0711) 368726
Laman : kesbangpol.palembang.go.id, Pos-el : bankesbangpolpalembang@gmail.com

SURAT IZIN
NOMOR : 070/00624/BAN-KBP/2026

TENTANG
IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Poltekkes Kemenkes Palembang dengan Nomor :
PP.06.02/F.XXX/1100/2026, Tanggal 13 Februari 2026, Perihal
Permohonan Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Niken Meisyanari Renata (NPM/NIM PO7125123070)
Jabatan : Mahasiswa D-III KESEHATAN GIGI Poltekkes Kemenkes Palembang
Alamat : Jl. Sukabangun II No.1197, KM.6, Palembang, SUKA BANGUN,
SUKARAMI, KOTA PALEMBANG 30151
Untuk : **Melaksanakan Penelitian** di MIS Azzahir Palembang - Dinas
Pendidikan Kota Palembang
Judul : Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies
Gigi
Data Yang Dibutuhkan :
Status Penelitian : Permohonan Baru
Waktu Pelaksanaan : 27 Februari 2026 s/d 27 Mei 2026

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Dalam melakukan penelitian tidak diizinkan menyebarkan data serta menanyakan soal politik yang sifatnya tidak ada hubungan dengan kegiatan penelitian yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Setelah selesai melakukan penelitian diwajibkan memberikan laporan secara tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Palembang
Pada tanggal : 27 Februari 2026

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Palembang**



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan
Politik Kota Palembang


Rudi Indawan, SH., M.Kn.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196804091992031001



Lampiran 5: Surat Kementerian Keagamaan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PALEMBANG
Jalan Jenderal Ahmad Yani 14 ulu Palembang 30264
Telpo / Faksimile (0711) 511117 email: kotapalembang@kemenag.go.id

Nomor : B-172/Kk.06.05.01/TL.00/03/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

31 Maret 2026

Kepada Yth.
Direktur Politeknik Kesehatan Palembang

Di -
Palembang

Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Palembang Nomor : PP.06.02/F.XXXII/1100/2026 tanggal 13 Februari 2026 perihal seperti tersebut pada pokok surat, maka pada prinsipnya kami memberikan izin kepada Saudara/i berikut :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1	NIKEN MEISYARANI RENATA	PO7125123070	Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak yang Menderita Karies Gigi di MI Az-Zahir Palembang	Madrasah Ibtidaiyah AzZahir Palembang

Untuk melaksanakan penelitian di lingkungan Kantor Kementerian Agama Kota Palembang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala,



Muflikhul Hasan

Tembusan ;
1. Kepala MI AzZahir Palembang



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BBSrE).
Token : o4RRIPqs

Lampiran 6: Surat Izin Pengambilan Data Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang

Jalan Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH
Palembang, Sumatera Selatan 30126

(0711) 373104

<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII/1100/2026
Februari 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Pengambilan Data Penelitian

13

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Provinsi Sumatera Selatan
Jalan Kapten P. Tandean, Sei Pangeran, Ilir Timur I
Kota Palembang, Sumatera Selatan 30114

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun Akademik 2025/2026, untuk melakukan pengambilan data penelitian di lokasi terlampir.

Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon Saudara tidak berkeberatan untuk memberikan izin. Adapun data dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Palembang,



Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes
NIP 196803012001121001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Lampiran 7: Sertifikat Ethical Clearance



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

DP.04.03/F.XXXII.10/2372/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date : 16 Maret 2026

Peneliti Utama/ Principal Investigator
Niken Meisyarani Renata
Nama Institusi/ Name of the Institution
DIII Keperawatan Gigi
Dengan Judul/ Title
Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi di MI Az Zahir Palembang

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksploitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.
This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date

Anggota :

Palembang, 10 April 2026
Ketua Komite Etik



Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc
NIP. 197503061994031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran Lembar 8: Persetujuan Judul Penelitian

Lembar Persetujuan Judul Penelitian

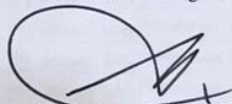
Nama : Niken Meisyanani Renata
NIM : PO.71.25.1.23.070
Dosen PA : Abu Hamid, S.Sit, M.Kes Dosen
Pembimbing KTI : Marlindayanti. S.Pd. MDSc

Judul yang disetujui :

Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Di MI
Az – Zahir Palembang

Tanggal Persetujuan : 8 Januari 2026

Yang Menyetujui Judul,
Dosen Pembimbing KTI



Marlindayanti. S.Pd. MDSc
NIP. 1974032019930222001

Koordinator Akademik



drg. Meyrisa Bastari, M.Biomed
NIP. 198705062014032002

Lampiran 9: Lembar Konsultasi dan Bimbingan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**



**PELAKSANAAN KONSULTASI DAN BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**

Nama : Niken Meisyanani
NIM : PO.71.25.1.23.070
Judul KTI : Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang
Menderita Karies Gigi
Pembimbing : I. Marlindayanti, S.Pd, MDSc



No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	07 Januari 2026	Pengajuan Judul KTI	Perbaikan Judul KTI	
2	08 Januari 2026	Pengajuan Revisi Judul KTI	ACC Judul KTI	
3	12 Januari 2026	Pengajuan BAB I	Perbaikan BAB I	
4	13 Januari 2026	Pengajuan Revisi BAB I	ACC BAB I	
5	14 Januari 2026	Pengajuan BAB II	Perbaikan BAB II	
6	18 Januari 2026	Pengajuan Revisi BAB II	Perbaikan BAB II	
7		Pengajuan Revisi BAB II	ACC BAB II	
8	19 Januari 2026	Pengajuan BAB III	Perbaikan BAB III	
9		Pengajuan BAB III	ACC BAB III	
10	21 Januari 2026	Pengajuan Final Proposal (Cover-Lampiran)	ACC Final Proposal (Cover-Lampiran)	
11	10 Mei 2026	Pengajuan BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	11 Mei 2026	Pengajuan Revisi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
13		Pengajuan Revisi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V	
14	18 Mei 2026	Pengajuan Final KTI (Cover-Lampiran)	ACC Final KTI (Cover-Lampiran)	

Koordinator Akademik,

drg. Meyrisa Bastari, M.Biomed
NIP. 198705062014032002

Pembimbing I,

Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI



PELAKSANAAN KONSULTASI DAN BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH
MAHASISWA POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI

Nama : Niken Meisyanani
NIM : PO.71.25.1.23.070
Judul KTI : Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang
Menderita Karies Gigi
Pembimbing : 1. Marlindayanti, S.Pd, MDSc
2. drg. Sri Wahyuni, M.Kes



No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				I	II
1	07 Januari 2026	Pengajuan Judul KTI	Perbaikan Judul KTI		
2	08 Januari 2026	Pengajuan Revisi Judul KTI	ACC Judul KTI		
3	12 Januari 2026	Pengajuan BAB I	Perbaikan BAB I		
4	13 Januari 2026	Pengajuan Revisi BAB I	ACC BAB I		
5	14 Januari 2026	Pengajuan BAB II	Perbaikan BAB II		
6	18 Januari 2026	Pengajuan Revisi BAB II	Perbaikan BAB II		
7		Pengajuan Revisi BAB II	ACC BAB II		
8	19 Januari 2026	Pengajuan BAB III	Perbaikan BAB III		
9		Pengajuan BAB III	ACC BAB III		
10	21 Januari 2026	Pengajuan Final Proposal (Cover-Lampiran)	ACC Final Proposal (Cover-Lampiran)		
11	10 Mei 2026	Pengajuan BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V		
12	11 Mei 2026	Pengajuan Revisi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V		
13		Pengajuan Revisi BAB IV dan V	ACC BAB IV dan V		
14	18 Mei 2026	Pengajuan Final KTI (Cover-Lampiran)	ACC Final KTI (Cover-Lampiran)		

Pembimbing II,

drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001

Pembimbing I,

Marlindayanti, S.Pd, MDSc
NIP. 197403201993022001

Koordinator Akademik,

drg. Meyrisa Bastari, M.Biomed
NIP. 198705062014032002

Lampiran 10: Formulir Bimbingan Revisi KTI



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**



**FORMULIR BIMBINGAN
REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Niken Meisyarani Renata
NIM : PO.71.25.1.23.070
Judul KTI : Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita
Karies Gigi Di MI-Az-Zahir Palembang
Penguji : Mujiyati, SE, M. Si, M.Kes

No.	Saran Penguji	Perbaiki	Paraf Penguji
1.	Perbaikan tata penulisan halaman persetujuan dan pengesahan	Penulisan huruf kapital telah diperbaiki	
2.	Perbaikan tata penulisan huruf kapital	Tata penulisan huruf kapital telah diperbaiki	
3.	Perbaikan penulisan dibagian abstrak untuk tidak mengulang kata	Penulisan dibagian abstrak telah diperbaiki	
4.	Perbaikan pembuatan tabel tabulasi data	Pembuatan tabel tabulasi data telah diperbaiki	
5.	Perbaikan kalimat kata pengantar	Kata pengantar telah diperbaiki	
6.	Perbaikan saran	Saran telah diperbaiki	
7.	Perbaikan tata letak dokumentasi	Tata letak dokumentasi telah diperbaiki	

Koordinator Akademik

drg. Meyrisa Bastari, M.Biomed
NIP. 198705062014032002

Pembimbing 1 KTI

Marlindayanti, S.Pd, MDS
NIP. 197403201993022001

Lampiran 11: Formulir Perbaikan Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**



FORMULIR PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Peserta Ujian Karya Tulis Ilmiah di Prodi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Poltekkes
Kemenkes Palembang Tahun Akademik 2025/2026

Nama Mahasiswa : Niken Meisyanani Renata

NIM : PO.71.25.1.23.070

Judul KTI : Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita
Karies Gigi Di MI Az-Zahir Palembang

Dinyatakan telah menyelesaikan perbaikan karya tulis ilmiah yang disetujui oleh :

	Nama	Tanda Tangan
Pembimbing I	Marlindayanti, S.Pd, MDSc NIP. 197403201993022001	
Pembimbing II	drg. Sri Wahyuni, M.Kes NIP. 196607171993032001	
Penguji	Mujiyati, SE, M. Si, M.Kes NIP.196909101990032002	

Palembang, Juni 2026
Koordinator Akademik

drg. Meyrisa Bastari, M. Biomed
NIP. 198705062014032002

INFORMED CONSENT

Saya sebagai wali murid dari :

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pola Makan Kariogenik Pada Anak Yang Menderita Karies Gigi Di MI Az-Zahir Palembang”

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Kegiatan penelitian berupa melihat dari pola makan kariogenik pada anak yang menderita karies gigi.
2. Kegiatan ini tidak menimbulkan risiko medis dan tidak menggunakan tindakan invasif.
3. Identitas dan data anak saya akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
4. Anak saya diharapkan mengikuti kegiatan secara kooperatif selama penelitian berlangsung.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **tidak ada paksaan** dari pihak manapun, sehingga saya, sebagai wali murid bersedia memberikan izin kepada anak saya untuk mengikuti penelitian

Palembang, Februari
2026

Mengetahui

Peneliti

Wali Murid

(Niken Meisyanani Renata)

()

Lampiran 13: Lembar Pemeriksaan Karies Gigi

FORMAT PEMERIKSAAN KARIES GIGI ANAK

Nama :

Kelas :

Umur :

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Sekolah :

d =

D =

e =

M =

f = +

F = +

deft =

DMF-T =

Lembar Identifikasi Pola Makan Kariogenik

Nama :

Kelas :

Waktu	Jenis Makanan Yang Dikonsumsi	Berapa Banyak Jumlah yang dikonsumsi
PAGI		
06.00 – 06.30		
06.31 – 07.00		
07.01 – 07.30		
07.31–08.00		
08.01–08.30		
08.31–09.00		
09.01–09.30		
09.31–10.00		
10.01–10.30		
10.31–11.00		
11.01–11.30		
SIANG		
11.31–12.00		
12.31–13.00		
13.01–13.30		
13.31–14.00		
14.01–14.30		
14.31–15.00		
SORE		
15.01–15.30		
15.31–16.00		
16.01–16.30		
16.31–17.00		
17.01–17.30		
17.31–18.00		
19.01–19.30		
19.31–20.00		

Nama Responden	Jenis Kelamin	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T	d	e	f	def-t	Kriteria def-t	
Abdullah Ramadhan	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	8	0	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
Adiba Putri Syakila	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	4	0	0	9	Sangat Tinggi (≥6,6)
Aditya Agung Hartato	Laki - Laki	4	0	0	4	Sedang (2,7 -4,4)	6	1	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Afika Azahra	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	7	2	0	9	Sangat Tinggi (≥6,6)
Afiqah Atilah Oktaviyani	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Ahmad maulana zikran	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	4	1	0	5	Tinggi (4,5 - 6,5)
Almaira Destiana Rosmiati	Perempuan	4	0	0	4	Sedang (2,7 -4,4)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Anggita Tiara	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	7	0	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Anindhita Zahra	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Antasya	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	5	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Arsel	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	4	2	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Bella Tanisa Arsy	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	8	0	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
Cahaya	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Cahaya Afrilia	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Dila	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)

Nama Responden	Jenis Kelamin	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T	d	e	f	def-t	Kriteria def-t	
Diyana Atikah Nadhifa	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Dulhamid	Laki - Laki	3	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	5	0	0	5	Tinggi (4,5 - 6,5)
Elvira	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Embun Trianjani	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)
Emi Safitri	Perempuan	4	0	0	4	Tinggi (4,5 - 6,5)	3	1	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Erlan Saputra	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	6	2	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
Fadil Al Rasyid	Laki - Laki	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	7	0	0	7	Tinggi (4,5 - 6,5)
Fitra Ramadhan	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	9	2	0	11	Sangat Tinggi (≥6,6)
Gusnardo	Laki - Laki	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Haikal Lesmana Efendi	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	5	2	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Hansyah	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Ihsan Fadin	Laki - Laki	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	6	0	0	6	Tinggi (4,5 - 6,5)
Ihsany Sifa Nia	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	6	0	0	6	Tinggi (4,5 - 6,5)
Inaya	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Jelita	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Karim Fitrah Ahmad	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	1	1	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)

Nama Responden	Jenis Kelamin	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T	d	e	f	def-t	Kriteria def-t	
Kayla Livvina	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	0	1	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
keisha ananda putri	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)
Keysa Aulia	Perempuan	4	0	0	4	Sedang (2,7 -4,4)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Km Razaq	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Lapati	Laki - Laki	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	7	2	0	9	Sangat Tinggi (≥6,6)
Lestari	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	8	0	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
Linda	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	4	0	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
M Arya Nacution	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	12	0	0	12	Sangat Tinggi (≥6,6)
M David Saputra	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	8	2	0	10	Sangat Tinggi (≥6,6)
M Dwi Rizky Alfarizi	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	3	1	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
M Rido Saputra	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
M. Data	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	7	0	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
M. Sultan Peatama	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Mandala	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	7	0	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Maudy Amanda	Perempuan	6	0	0	6	Tinggi (4,5 - 6,5)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Meira Nurhidayyah	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)

Nama Responden	Jenis Kelamin	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T	d	e	f	def-t	Kriteria def-t	
Mela Anggraini	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	9	1	0	10	Sangat Tinggi (≥6,6)
Mihammad Mario Gibran	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	7	0	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Mikayla Qonita	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
muhammad adika	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Muhammad Aditia Fajri	Laki - Laki	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Muhammad Alfatih	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	5	0	0	5	Tinggi (4,5 - 6,5)
Muhammad Dafa Erlangga	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	7	1	0	8	Sangat Tinggi (≥6,6)
Muhammad Faris AGS	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	5	0	0	5	Tinggi (4,5 - 6,5)
Muhammad Kamil	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	6	0	10	Sangat Tinggi (≥6,6)
Muhammad mifta hudin al musa	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	8	2	0	10	Sangat Tinggi (≥6,6)
Muhammad Praja	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	7	2	0	9	Tinggi (4,5 - 6,5)
Muhammad Ramdhan Alfarizi	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	11	1	0	12	Sangat Tinggi (≥6,6)
Muhammad Reza	Laki - Laki	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)
Muhammad Zicky	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	7	0	0	7	Sangat Tinggi (≥6,6)
Muzayaina Apipah	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	5	2	0	7	Tinggi (4,5 - 6,5)
Najwa Qiandra Depan	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	2	2	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)

Nama Responden	Jenis Kelamin	M	F	DMF-T	Kriteria DMF-T	d	e	f	def-t	Kriteria def-t	
Nevana	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	5	0	0	5	Tinggi (4,5 - 6,5)
Nur frisilla	Perempuan	0	0	0	0	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Putri A	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Radit setiawan	Laki - Laki	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Rangga	Laki - Laki	4	0	0	4	Tinggi (4,5 - 6,5)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Reza Aditia	Laki - Laki	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	3	0	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Rihana	Perempuan	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 - 1, 1)	4	0	0	4	Sedang (2,7 - 4,4)
Riska Afiyani	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	2	1	0	3	Sedang (2,7 - 4,4)
Shifa Amelia Rahma	Perempuan	3	1	0	4	Sedang (2,7 -4,4)	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)
Siti Nafila Kanzana	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)
Sri dwi agustini	Perempuan	3	0	0	3	Sedang (2,7 -4,4)	1	0	0	1	Sangat Rendah (0,0 -1,1)
Ulfa Suci Ramadhani	Perempuan	2	0	0	2	Rendah (1,2 - 2,6)	5	1	0	6	Tinggi (4,5 - 6,5)

DMF-T:

deft

Sangat Rendah	: 30	Sangat Rendah	: 16
Rendah	: 23	Rendah	: 6
Sedang	: 19	Sedang	: 19
Tinggi	: 3	Tinggi	: 11
Sangat Tinggi	: 0	Sangat Tinggi	: 23

Lampiran 15: Hasil Data Penelitian

Jenis Makanan				
Nama	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Kesimpulan
Responden 1	7 Karbohidrat	4 Protein	6 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 2	9 Karbohidrat	6 Karbohidrat	4 Protein	Karbohidrat
Responden 3	5 Karbohidrat	7 Karbohidrat	3 Lemak	Karbohidrat
Responden 4	6 Karbohidrat	10 Karbohidrat	7 Protein	Karbohidrat
Responden 5	8 Karbohidrat	9 Karbohidrat	7 Lemak	Karbohidrat
Responden 6	7 Protein	10 Karbohidrat	8 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 7	6 Protein	11 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 8	4 Karbohidrat	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 9	3 Karbohidrat	4 Karbohidrat	2 Protein	Karbohidrat
Responden 10	10 Protein	7 Protein	7 Lemak	Protein
Responden 11	8 Karbohidrat	8 Protein	12 Protein	Karbohidrat
Responden 12	5 Protein	7 Karbohidrat	3 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 13	9 Karbohidrat	12 Karbohidrat	7 Protein	Karbohidrat
Responden 14	6 Lemak	9 Karbohidrat	7 Karbohirat	Karbohidrat
Responden 15	5 Lemak	10 Karbohidrat	8 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 16	4 Protein	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 17	7 Karbohidrat	9 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 18	4 Karbohidrat	9 Karbohidrat	11 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 19	11 Lemak	9 Karbohidrat	10 Lemak	Lemak
Responden 20	9 Karbohidrat	6 Karbohidrat	7 Protein	Karbohidrat
Responden 21	5 Lemak	8 Karbohidrat	11 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 22	4 Protein	2 Protein	4 Karbohidrat	Protein
Responden 23	3 Lemak	6 Karbohidrat	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 24	6 Protein	5 Protein	7 Protein	Protein
Responden 25	9 Karbohidrat	6 Karbohidrat	7 Protein	Karbohidrat
Responden 26	9 Karbohidrat	10 Lemak	8 Lemak	Lemak
Responden 27	7 Protein	8 Karbohidrat	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 28	3 Karbohidrat	8 Karbohidrat	5 Protein	Karbohidrat

Responden 29	6 Protein	6 Karbohidrat	8 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 30	9 Karbohidrat	8 Karbohidrat	7 Protein	Karbohidrat
Responden 31	4 Protein	2 Protein	3 Protein	Protein
Responden 32	6 Lemak	10 Protein	8 Protein	Protein
Responden 33	9 Karbohidrat	6 Lemak	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 34	5 Karbohidrat	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 35	9 Protein	7 Karbohidrat	13 Protein	Protein
Responden 36	3 Lemak	5 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 37	9 Karbohidrat	10 Karbohidrat	6 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 38	3 Protein	7 Karbohidrat	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 39	5 Protein	5 Karbohidrat	8 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 40	5 Karbohidrat	4 Protein	6 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 41	8 Karbohidrat	7 Protein	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 42	4 Karbohidrat	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 43	11 Karbohidrat	6 Karbohidrat	4 Lemak	Karbohidrat
Responden 44	4 Karbohidrat	8 Protein	5 Protein	Protein
Responden 45	7 Karbohidrat	8 Karbohidrat	5 Lemak	Karbohidrat
Responden 46	2 Protein	5 Karbohidrat	6 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 47	4 Lemak	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 48	8 Karbohidrat	8 Karbohidrat	8 Lemak	Karbohidrat
Responden 49	6 Karbohidrat	9 Karbohidrat	5 Protein	Karbohidrat
Responden 50	9 Protein	6 Karbohidrat	10 Protein	Protein
Responden 51	9 Karbohidrat	7 Protein	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 52	6 Protein	7 Protein	10 Protein	Protein
Responden 53	2 Lemak	7 Karbohidrat	8 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 54	6 Karbohidrat	9 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 55	3 Karbohidrat	5 Karbohidrat	4 Lemak	Karbohidrat
Responden 56	6 Karbohidrat	9 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 57	13 Karbohidrat	9 Karbohidrat	11 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 58	9 Karbohidrat	6 Protein	10 Karbohidrat	Karbohidrat

Responden 59	5 Karbohidrat	9 Karbohidrat	12 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 60	4 Karbohidrat	2 Protein	3 Protein	Protein
Responden 61	14 Karbohidrat	11 Karbohidrat	12 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 62	9 Karbohidrat	9 Lemak	10 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 63	10 Karbohidrat	8 Karbohidrat	6 Protein	Karbohidrat
Responden 64	7 Karbohidrat	9 Karbohidrat	15 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 65	4 Protein	5 Karbohidrat	2 Protein	Protein
Responden 66	7 Protein	7 Protein	4 Protein	Protein
Responden 67	5 Protein	6 Karbohidrat	6 Protein	Protein
Responden 68	10 Karbohidrat	7 Protein	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 69	7 Karbohidrat	4 Lemak	6 Lemak	Lemak
Responden 70	4 Karbohidrat	8 Karbohidrat	6 Protein	Karbohidrat
Responden 71	4 Karbohidrat	8 Karbohidrat	6 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 72	3 Karbohidrat	7 Protein	5 Protein	Protein
Responden 73	5 Protein	4 Protein	8 Protein	Protein
Responden 74	6 Karbohidrat	8 Karbohidrat	7 Karbohidrat	Karbohidrat
Responden 75	10 Protein	9 Protein	6 Karbohidrat	Protein

Karbohidrat : 56

Protein : 16

Lemak : 3

Bentuk Makanan				
Nama	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Kesimpulan
Responden 1	5 Lengket	4 Lengket	6 Lengket	Lengket
Responden 2	6 Lengket	4 Lengket	4 Cair	Lengket
Responden 3	5 Lengket	5 Lengket	3 Padat	Lengket
Responden 4	3 Lengket	7 Lengket	2 Cair	Lengket
Responden 5	4 Lengket	5 Lengket	5 Padat	Lengket
Responden 6	2 Cair	6 Lengket	4 Lengket	Lengket
Responden 7	4 Cair	6 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 8	4 Lengket	5 Lengket	7 Lengket	Lengket
Responden 9	2 Lengket	4 Lengket	2 Cair	Lengket
Responden 10	5 Cair	3 Cair	6 Cair	Cair
Responden 11	6 Lengket	8 Lengket	6 Lengket	Lengket
Responden 12	4 Cair	7 Lengket	3 Lengket	Lengket
Responden 13	9 Lengket	6 Lemak	4 Lengket	Lengket
Responden 14	6 Padat	9 Lengket	7 Lengket	Lengket
Responden 15	3 Padat	7 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 16	2 Cair	5 Lengket	7 Lengket	Lengket
Responden 17	5 Lengket	8 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 18	4 Lengket	6 Lengket	8 Lengket	Lengket
Responden 19	9 Padat	9 Lengket	10 Lengket	Lengket
Responden 20	6 Lengket	4 Lengket	5 Cair	Lengket
Responden 21	4 Padat	7 Lengket	9 Lengket	Lengket
Responden 22	4 Padat	2 lengket	4 Padat	Padat
Responden 23	3 Padat	8 Lengket	10 Lengket	Lengket
Responden 24	5 Cair	5 Cair	5 Cair	Cair
Responden 25	8 Lengket	4 Lengket	5 Cair	Lengket
Responden 26	6 Lengket	9 Padat	7 Padat	Padat
Responden 27	5 Cair	6 Lengket	6 Lengket	Lengket
Responden 28	3 Lengket	7 Lengket	4 Cair	Lengket

Responden 29	4 Cair	4 Lengket	6 Lengket	Lengket
Responden 30	7 Lengket	6 Lengket	4 Lengket	Lengket
Responden 31	2 Cair	2 Cair	2 Cair	Cair
Responden 32	6 Padat	5 Cair	4 Cair	Cair
Responden 33	7 Lengket	4 Padat	8 Lengket	Lengket
Responden 34	3 Lengket	6 Lengket	7 Lengket	Lengket
Responden 35	7 Cair	3 Lengket	8 Cair	Cair
Responden 36	2 Padat	3 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 37	7 Lengket	8 padat	6 Padat	Padat
Responden 38	4 Padat	5 Padat	7 Lengket	Padat
Responden 39	3 Cair	4 Lengket	6 Lengket	Lengket
Responden 40	4 Lengket	3 Cair	4 Lengket	Lengket
Responden 41	6 Lengket	5 Cair	9 Lengket	Lengket
Responden 42	3 Lengket	7 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 43	9 Lengket	5 Lengket	4 Padat	Lengket
Responden 44	3 Lengket	6 Cair	4 Cair	Cair
Responden 45	5 Lengket	6 Lengket	3 Padat	Lengket
Responden 46	2 Cair	5 Padat	6 Padat	Padat
Responden 47	4 Padat	4 Lengket	2 Padat	Padat
Responden 48	8 Padat	6 Lengket	6 Padat	Padat
Responden 49	5 Lengket	8 Lengket	4 Cair	Lengket
Responden 50	7 Cair	6 Lengket	8 Cair	Cair
Responden 51	7 Lengket	5 Cair	8 Lengket	Lengket
Responden 52	2 Padat	3 Lengket	4 Lengket	Lengket
Responden 53	2 Padat	5 Lengket	6 Padat	Padat
Responden 54	4 Lengket	7 Lengket	7 Lengket	Lengket
Responden 55	3 Lengket	4 Lengket	2 Padat	Lengket
Responden 56	4 Padat	6 Padat	5 Lengket	Padat
Responden 57	6 padat	8 Padat	9 Lengket	Lengket
Responden 58	9 Lengket	6 Cair	10 Lengket	Lengket

Responden 59	5 Lengket	7 Lengket	11 Lengket	Lengket
Responden 60	3 Lengket	2 Cair	3 Cair	Cair
Responden 61	12 Lengket	9 Lengket	9 Lengket	Lengket
Responden 62	9 Lengket	7 Padat	8 Padat	Padat
Responden 63	7 Lengket	5 Lengket	3 Cair	Lengket
Responden 64	4 Lengket	7 Lengket	11 Lengket	Lengket
Responden 65	2 Cair	4 Padat	4 Padat	Padat
Responden 66	6 Padat	4 Padat	5 Lengket	Padat
Responden 67	4 Lengket	4 Lengket	4 Cair	Lengket
Responden 68	7 Lengket	3 Cair	5 Lengket	lengket
Responden 69	5 Lengket	4 Padat	6 Padat	Padat
Responden 70	4 Lengket	8 Lengket	3 Cair	Lengket
Responden 71	4 Lengket	6 Lengket	5 Lengket	Lengket
Responden 72	2 Padat	3 Cair	5 Padat	Padat
Responden 73	3 lengket	5 Padat	6 Padat	Padat
Responden 74	6 Padat	6 Padat	4 Lengket	Padat
Responden 75	7 Lengket	8 Lengket	6 Lengket	Lengket

Padat : 16

Lengket : 51

Cair : 8

Frekuensi Makanan					
Nama	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Rata-Rata/Hari	Kriteria
Responden 1	8	7	9	8	(Tinggi)
Responden 2	9	6	4	6	(Sedang)
Responden 3	6	9	5	6	(Tinggi)
Responden 4	6	10	7	8	(Tinggi)
Responden 5	8	9	7	8	(Tinggi)
Responden 6	8	12	9	10	(Tinggi)
Responden 7	7	11	10	9	(Tinggi)
Responden 8	6	8	8	7	(Tinggi)
Responden 9	3	4	2	3	(Rendah)
Responden 10	10	7	7	8	(Tinggi)
Responden 11	8	8	12	9	(Tinggi)
Responden 12	6	7	10	8	(Tinggi)
Responden 13	9	12	10	10	(Tinggi)
Responden 14	6	9	7	7	(Tinggi)
Responden 15	6	10	9	8	(Tinggi)
Responden 16	4	8	7	6	(Sedang)
Responden 17	7	9	9	8	(Tinggi)
Responden 18	4	9	11	8	(Tinggi)
Responden 19	11	9	10	10	(Tinggi)
Responden 20	10	6	7	8	(Tinggi)
Responden 21	6	8	11	8	(Tinggi)
Responden 22	4	2	4	3	(Rendah)
Responden 23	3	6	10	6	(Sedang)
Responden 24	6	5	7	6	(Sedang)
Responden 25	9	6	8	8	(Tinggi)
Responden 26	9	10	8	9	(Tinggi)
Responden 27	7	8	10	8	(Tinggi)

Responden 28	5	8	6	6	(Sedang)
Responden 29	6	6	8	7	(Tinggi)
Responden 30	10	8	7	8	(Tinggi)
Responden 31	4	2	3	3	(Rendah)
Responden 32	6	6	4	5	(Sedang)
Responden 33	9	6	10	8	(Tinggi)
Responden 34	5	8	7	7	(Tinggi)
Responden 35	9	7	13	10	(Tinggi)
Responden 36	3	5	7	5	(Sedang)
Responden 37	9	10	6	8	(Tinggi)
Responden 38	5	7	10	7	(Tinggi)
Responden 39	5	5	8	6	(Sedang)
Responden 40	5	4	6	5	(Sedang)
Responden 41	8	7	11	8	(Tinggi)
Responden 42	4	8	7	6	(Sedang)
Responden 43	11	6	4	7	(Tinggi)
Responden 44	4	8	5	5	(Sedang)
Responden 45	7	8	5	7	(Tinggi)
Responden 46	4	5	6	5	(Sedang)
Responden 47	5	8	7	7	(Tinggi)
Responden 48	8	8	8	8	(Tinggi)
Responden 49	6	9	5	7	(Tinggi)
Responden 50	9	6	10	8	(Tinggi)
Responden 51	9	7	10	9	(Tinggi)
Responden 52	2	3	4	3	(Rendah)
Responden 53	4	7	8	6	(Sedang)
Responden 54	6	9	7	7	(Tinggi)
Responden 55	7	5	4	5	(Sedang)
Responden 56	6	9	7	7	(Tinggi)
Responden 57	13	9	11	11	(Tinggi)

Responden 58	9	6	10	8	(Tinggi)
Responden 59	5	9	12	9	(Tinggi)
Responden 60	4	2	3	3	(Sedang)
Responden 61	14	11	12	12	(Tinggi)
Responden 62	9	9	10	9	(Tinggi)
Responden 63	10	8	6	8	(Tinggi)
Responden 64	7	9	15	10	(Tinggi)
Responden 65	4	6	2	4	(Sedang)
Responden 66	7	7	5	6	(Sedang)
Responden 67	5	6	6	6	(Sedang)
Responden 68	10	7	7	8	(Tinggi)
Responden 69	7	4	7	6	(Sedang)
Responden 70	4	8	6	6	(Sedang)
Responden 71	4	8	6	6	(Sedang)
Responden 72	3	7	6	5	(Sedang)
Responden 73	5	4	8	6	(Sedang)
Responden 74	6	8	7	7	(Tinggi)
Responden 75	10	9	6	8	(Tinggi)

Rendah : 4

Sedang : 23

Tinggi : 48

DOKUMENTASI

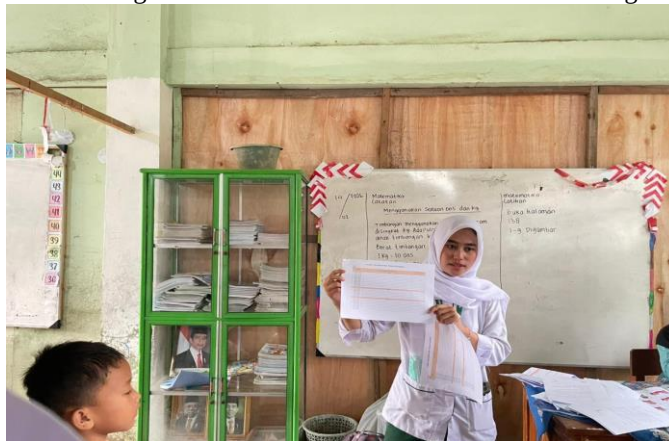
Hari Pertama Pembagian Informed Consent



Pembagian Lembar Identifikasi Pola Makan Kariogenik



Hari Kedua Pembagian Lembaran Identifikasi Pola Makan Kariogenik



Pemeriksaan Karies Gigi



Hari Ketiga

Pembagian Lembar Identifikasi Pola Makan Kariogenik



Pemeriksaan Karies Gigi



Dokumentasi kenang- kenangan bersama Ketua Yayasan Sekolah



Dokumentasi Bersama Kepala Sekolah



Dokumentasi Bersama Siswa Siswa MI Az-Zahir Palembang



KARYA TULIS IIMIAH BAB I-V FIKS

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
3	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1%
4	akperpantirapih.blogspot.com Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Student Paper	<1%
8	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1%

jurnal.fokgii.com

9	Internet Source	<1 %
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
11	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
12	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
13	Cut Ratna Keumala. "Hubungan pola makan dengan karies gigi pada murid sekolah dasar", Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
14	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	<1 %
15	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
17	Fitriatul Jannah, Dina Istiana, Riska Jeje. "UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA DINI", Community Development in Health Journal, 2026	<1 %

18	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
19	Lasria Simamora, Riska Susanti P, Deby Cintia Yun. "Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Dan Makanan Pantangan Dengan Pola Makan Pada Ibu Nifas", Indonesian Health Issue, 2022 Publication	<1 %
20	aldiunanto.com Internet Source	<1 %
21	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
22	imdentalspecialist.com Internet Source	<1 %
23	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
24	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
25	www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com Internet Source	<1 %
26	Billy O. S. Mayusip, Ni Wayan Mariati, Christy N. Mintjelungan. "GAMBARAN STATUS KARIES PADA MURID SMP NEGERI 4 TOULUAAN	<1 %

KECAMATAN SILIAN RAYA KABUPATEN MINAHASA TENGGARA", e-GIGI, 2015

Publication

27

Gusgus Ghraha Ramdhanie, Sri Hartati Pratiwi, Andri Agustin. "Status Gizi pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Karies Gigi", Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 2022

Publication

<1 %

28

Novitasari Tsamrotul Fuadah, Denni Fransiska Helena, Ismi Tazkiyah. "Dampak Mengonsumsi Makanan Kariogenik dan Perilaku Menggosok Gigi terhadap Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah Dasar", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2023

Publication

<1 %

29

dwieducationblog.wordpress.com

Internet Source

<1 %

30

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off