

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK PANTI
ASUHAN DI KECAMATAN KEMUNING
KOTA PALEMBANG**



**NATASYA KURNIA NABILLA
NIM. PO.71.25.1.23.088**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN GIGI PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK PANTI
ASUHAN DI KECAMATAN KEMUNING
KOTA PALEMBANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



**NATASYA KURNIA NABILLA
NIM. PO.71.25.1.23.088**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN GIGI PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

"GAMBARAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK PANTI ASUHAN DI
KECAMATAN KEMUNING KOTA PALEMBANG"

Disusun oleh :

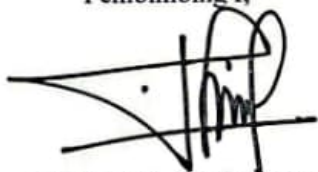
NATASYA KURNIA NABILLA

NIM PO 71.25.1.23.088

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

13 April 2026

Pembimbing I,



Abu Hamid, S.SiT, M.Kes
NIP. 197802282005011004

Pembimbing II



drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001

Palembang, Juni 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 196607171993032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR/KTI

**“GAMBARAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK PANTI ASUHAN DI
KECAMATAN KEMUNING KOTA PALEMBANG ”**

Disusun Oleh :
Natasya Kurnia Nabilla
PO.71.25.1.23.088

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Dewan
Penguji pada tanggal : 13 April 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Ismalayani, SKM, M.Kes
NIP. 196403261983032001

(.....)

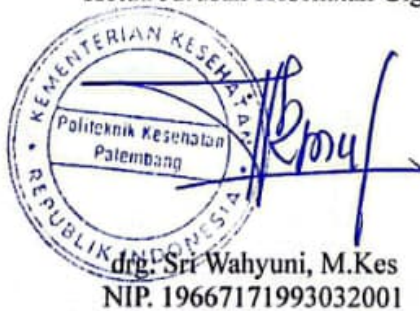
Anggota
Abu Hamid, S.SiT, M.Kes
NIP. 197802282005011004

(.....)

Anggota
drg. Sri Wahyuni, M. Kes
NIP. 197403201993022001

(.....)

Palembang, Juni 2026
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi


drg. Sri Wahyuni, M.Kes
NIP. 19667171993032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Natasya Kurnia Nabilla

NIM : PO.71.25.1.23.088

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 April 2026

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Jika bukan karena Allah yang memampukan, aku mungkin sudah lama menyerah, dan jika bukan karena doa kedua orang tuaku, aku mungkin tak pernah sampai disini”

Alhamdulillahirabbil’alamin, di atas lembar yang menjadi saksi akhir perjalanan ini, saya persembahkan karya sederhana ini untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik, lancar, dan tepat waktu hingga selesai.
2. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Siska dan pintu surgaku Ibunda Yepi Santri. Terima kasih atas segala doa yang tiada henti dipanjatkan, kasih sayang yang tulus, serta pengorbanan yang begitu besar dalam setiap langkah kehidupan saya. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan, motivasi dan semangat. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan dan ungkapan terima kasih saya kepada kalian.
3. Kedua adikku Salsa Yesita dan Sisilia Angel Arafah, Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang kalian berikan. Semoga kalian selalu semangat dalam meraih impian.
4. Untuk kakek, nenek, bundaku Indah Lia Sari serta seluruh keluarga tersayang, yang oleh karenanya saya mampu bertahan sejauh ini. Terima kasih untuk setiap doa, dukungan, kasih sayang dan motivasi yang selalu menguatkan saya hingga mampu menyelesaikan karya ini.

GAMBARAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK PANTI ASUHAN DI KECAMATAN KEMUNING KOTA PALEMBANG

Natasya Kurnia Nabilla
Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang
Jl. Sukabangun I Palembang

Email: natasyakurnianabilla23@studentpoltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies gigi merupakan salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang banyak dialami oleh anak-anak. Anak yang tinggal di panti asuhan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami karies akibat kurang optimalnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian karies pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survei. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 213 anak yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan langsung menggunakan indeks DMF-T pada gigi permanen dan indeks def-t pada gigi sulung. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 13–18 tahun yaitu sebanyak 97 anak (45,54%). Nilai rata-rata indeks DMF-T pada responden sebesar 2,98, sedangkan rata-rata indeks def-t sebesar 1,27. Distribusi karies gigi permanen terbanyak ditemukan pada 111 anak (52,11%), sementara distribusi karies gigi sulung terbanyak ditemukan pada 132 anak (61,97%). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian karies pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang masih cukup banyak ditemukan sehingga diperlukan perhatian terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak panti asuhan.

Kata kunci: karies gigi, DMF-T, def-t, anak panti asuhan

DESCRIPTION OF DENTAL CARIES INCIDENCE AMONG ORPHANAGE CHILDREN IN KEMUNING DISTRICT, PALEMBANG CITY

Natasya Kurnia Nabilla
Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Palembang
Jl. Sukabangun I Palembang

Email: natasyakurnianabilla23@studentpoltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the incidence of dental caries among orphanage children in Kemuning District, Palembang City. **Methods:** This study used a descriptive method with a survey approach. The sample consisted of 213 children selected using stratified random sampling technique. Data were collected through direct examination using the DMF-T index for permanent teeth and the def-t index for primary teeth. **Results:** The results showed that most respondents were in the 13–18 years age group, totaling 97 children (45,54%). The mean DMF-T index was 2.98, while the mean def-t index was 1.27. The highest distribution of permanent dental caries was found in 111 children (52.11%), while the highest distribution of primary dental caries was found in 132 children (61.97%). **Conclusion:** Based on the results of the study, it can be concluded that dental caries among orphanage children in Kemuning District, Palembang City is still quite common, therefore greater attention to oral and dental health maintenance among orphanage children is needed.

Keywords: dental caries, DMF-T, def-t, orphanage children

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Gigi pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang, Bapak Muhammad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palembang yang telah memfasilitasi sarana dan prasarana selama perkuliahan.
2. Ibu drg. Sri Wahyuni, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Palembang yang telah memfasilitasi sarana dan prasarana selama perkuliahan
3. Bapak Abu Hamid, S.SiT, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I sekaligus penguji III yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu drg. Sri Wahyuni, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ismalayani, SKM, M. Kes selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan arahan dan Koreksi Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staf karyawan Politeknik Kesehatan Palembang Jurusan Kesehatan Gigi.

Peneliti menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah. Akhir kata , saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Palembang, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	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. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori-Teori.....	6
1. Karies Gigi.....	6
a. Pengertian Karies.....	6
b. Penyebab Karies.....	7
c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Karies.....	10
d. Proses Terjadinya Karies.....	11
e. Akibat dari Karies.....	13
f. Macam-macam Karies Gigi.....	13
g. Klasifikasi Karies Gigi.....	14
2. Indeks Karies.....	15
3. Anak Panti Asuhan dan Kerentanan Terhadap Karies Gigi.....	18
B. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
C. Populasi dan Sampel.....	21
D. Cara Pengumpulan Data.....	23
E. Alat Pengumpulan Data.....	24
F. Variabel.....	25

G. Definisi Operasional.....	26
H. Kerangka Operasional.....	27
I. Cara Pengolahan Data Analisis Data	28
J. Lampiran Kegiatan.....	29
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan.....	33
BAB V PENUTUP.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kriteria Penilaian DMF-T, def-t Menurut WHO	17
Tabel 2. Kode Status Gigi	18
Tabel 3. Definisi Operasional	26
Tabel 4. Rencana Kegiatan	29
Tabel 5. Rata-rata jumlah DMFT berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang	30
Tabel 6. Rata-rata jumlah def-t berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang	31
Tabel 7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Indeks DMF-T pada Anak Panti Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang	32
Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Indeks def-t pada Anak Panti Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Karies Gigi	7
Gambar 2. Etiologi Karies Gigi	8
Gambar 3. Proses Terjadinya Karies.....	12
Gambar 4. Macam-macam Karies Gigi	14
Gambar 5. Klasifikasi Karies Menurut G.V. Black	15
Gambar 6. Kerangka Teori.....	20
Gambar 7. Kerangka Operasional.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Biodata Diri
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4. Formulir Perbaikan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5. Formulir Bimbingan Revisi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6. Sertifikat *Ethical Clearance*
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Palembang
- Lampiran 8. Persetujuan Operasional (*Inform Consent*)
- Lampiran 9. Lembar Pemeriksaan (Observasi)
- Lampiran 10. Tabulasi Data
- Lampiran 11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan harmonis yang mencakup kondisi fisik, psikologis, serta kemampuan individu dalam berinteraksi sosial secara optimal sehingga dapat menjalankan aktivitas kehidupan secara efektif dan produktif (Kemenkes RI, 2023). Salah satu aspek penting dari kesehatan adalah kesehatan gigi dan mulut, karena kondisi gigi dan mulut berpengaruh terhadap berbagai aktivitas sehari-hari, seperti proses belajar, produktivitas, fungsi pengunyahan, kemampuan berkomunikasi, serta kualitas hidup secara umum. Salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dijumpai di masyarakat adalah karies gigi (Jauhara & Febrian, 2021).

Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan progresif pada enamel, dentin, hingga sementum. Terjadinya karies gigi dipengaruhi oleh interaksi antara bakteri kariogenik, konsumsi karbohidrat yang dapat difermentasi, kondisi host (gigi dan saliva), serta lamanya waktu paparan. Apabila faktor-faktor tersebut tidak dikendalikan, proses demineralisasi akan terus berlanjut dan menyebabkan kerusakan jaringan keras gigi (Rahma & Mulyanti, 2018).

Masalah karies gigi masih menjadi beban kesehatan global yang cukup besar. Studi *Global Burden of Disease* melaporkan bahwa sekitar

3,5 miliar penduduk dunia mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut (WHO, 2023). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 56,9%, mengalami penurunan sebesar 0,7% dibandingkan tahun 2018. Prevalensi karies gigi juga menurun dari 88,8% pada tahun 2018 menjadi 82,8% pada tahun 2023, meskipun angkanya masih tergolong tinggi (Kemenkes RI, 2023).

Kota Palembang masih menghadapi beban karies gigi yang cukup besar. Prevalensi karies gigi di Kota Palembang tercatat sebesar 47,17% dan menempati peringkat ketujuh dari 17 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, indeks DMF-T di Kota Palembang mencapai 5,3, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 4,6, yang menunjukkan tingkat keparahan karies gigi yang relatif berat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa beban karies gigi di Kota Palembang masih tinggi dan memerlukan perhatian serius (Asiani & Wahyudi, 2024).

Kondisi karies gigi menjadi lebih memprihatinkan pada kelompok anak-anak, khususnya anak yang tinggal di panti asuhan. Anak panti asuhan merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut akibat keterbatasan pengawasan orang tua, sistem pengasuhan yang bersifat kolektif, serta keterbatasan sumber daya. Keadaan tersebut dapat memengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, pola konsumsi makanan kariogenik, serta

rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak panti asuhan memiliki pengalaman karies gigi dengan indeks DMFT/dmft ≥ 1 (Gupta et al., 2024).

Sejumlah penelitian nasional juga menunjukkan tingginya kejadian karies gigi pada anak panti asuhan. Putranto et al. (2020) melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara kebersihan gigi dan mulut, indeks plak, serta pH saliva dengan kejadian karies gigi pada anak panti asuhan di Kota Semarang. Anak dengan kebersihan gigi dan mulut yang buruk, indeks plak tinggi, serta pH saliva yang lebih asam memiliki risiko karies gigi yang lebih besar. Sejalan dengan penelitian tersebut, Thioritz et al. (2024) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi permanen pada anak panti asuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa keterbatasan edukasi serta pembinaan perilaku perawatan gigi dan mulut di lingkungan panti asuhan berkontribusi terhadap tingginya kejadian karies gigi pada anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kejadian karies pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran angka kejadian karies gigi pada anak di Panti

Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata jumlah DMF-T berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.
- b. Diketahui rata-rata jumlah def-t berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dan persentase indeks DMF-T berdasarkan kategori pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi dan persentase indeks def-t berdasarkan kategori pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai kejadian karies gigi serta tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak panti asuhan, khususnya berdasarkan indeks DMF-T dan def-t. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan metode penelitian serta menambah pemahaman dalam penyusunan karya tulis ilmiah dengan baik dan benar.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi terkait kejadian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan promotif dan preventif.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai kondisi kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan pengetahuan anak panti asuhan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori-Teori

1. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan keras gigi yang meliputi email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme dalam memetabolisme karbohidrat yang dapat difermentasi. Proses ini diawali dengan terjadinya demineralisasi jaringan keras gigi, kemudian diikuti oleh kerusakan komponen organik gigi. Apabila proses tersebut berlangsung secara berkelanjutan, dapat terjadi penetrasi bakteri hingga ke jaringan pulpa yang berakibat pada kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal, sehingga menimbulkan rasa nyeri (Listrianah et al., 2019).

Secara konseptual, karies gigi didefinisikan sebagai kerusakan jaringan keras gigi yang bersifat terlokalisasi pada area tertentu di permukaan gigi. Kerusakan tersebut terjadi akibat hilangnya struktur email dan dentin yang disebabkan oleh asam hasil metabolisme bakteri plak yang terakumulasi di permukaan gigi. Proses pembentukan asam ini dipicu oleh metabolisme bakteri terhadap makanan yang mengandung kadar gula tinggi. Secara klinis, karies diawali dengan terbentuknya lesi putih

akibat proses dekalsifikasi, yang selanjutnya berkembang menjadi kavitas berwarna coklat hingga hitam seiring dengan meningkatnya tingkat kerusakan jaringan gigi (Arum et al., 2023).

Karies gigi dapat terjadi pada gigi sulung maupun gigi permanen dan memiliki hubungan erat dengan konsumsi makanan yang bersifat kariogenik. Makanan kariogenik dapat menyebabkan penurunan pH rongga mulut sehingga kondisi saliva menjadi asam. Keadaan ini disebabkan oleh aktivitas metabolisme bakteri, terutama *Streptococcus mutans*, yang berperan dalam meningkatkan proses demineralisasi serta menghambat proses remineralisasi pada permukaan gigi. Ketidakseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi yang berlangsung secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya karies gigi (Ulum & Hadi, 2024).

Gambar 1 Karies gigi

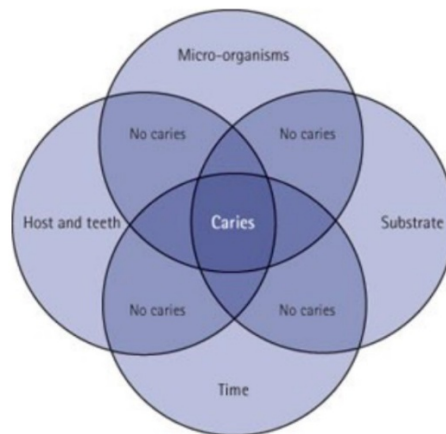


Sumber: Universitas Airlangga (2024).

b. Penyebab Karies

Penyebab karies dibagi menjadi dua, yaitu interaksi dari empat faktor utama yakni mikroorganisme, substrat, host, dan waktu (Listrianah et al., 2019).

Gambar 2 Etiologi karies gigi



Sumber: Kidd dan Bechal (2013).

1) *Host* (Gigi)

Terbentuknya karies gigi diawali dengan terdapatnya plak yang mengandung bakteri pada gigi. Karies gigi umumnya terjadi pada bagian gigi yang rentan menjadi tempat penumpukan plak. Area tersebut mencakup pit dan fissure pada permukaan kunyah molar dan premolar, pit bukal molar, serta pit palatal insisif. Karies juga sering ditemukan pada permukaan aproksimal di bawah titik kontak, pada email di sekitar leher gigi di atas batas gingiva, serta pada permukaan akar yang terbuka akibat resesi gingiva karena penyakit periodontal. Selain itu, tepi tumpatan yang tidak sempurna dan permukaan gigi yang berdekatan

dengan gigi tiruan atau jembatan turut meningkatkan risiko terjadinya karies (Listrianah et al., 2019).

2) Mikroorganisme

Mikroorganisme merupakan faktor utama dalam awal terjadinya karies gigi karena kemampuannya mengolah karbohidrat menjadi asam. Proses ini terjadi di dalam plak gigi, yaitu lapisan lengket yang mengandung bakteri dan produk metaboliknya yang terbentuk secara bertahap di permukaan gigi. Asam terutama dihasilkan dari fermentasi sukrosa sebagai sumber glukosa utama, dengan *Streptococcus mutans* sebagai bakteri yang paling berperan karena dapat menghasilkan asam lebih cepat dibandingkan mikroorganisme lainnya (Listrianah et al., 2019).

3) Substrat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat fermentabel lebih berperan dalam pembentukan asam yang kemudian memicu demineralisasi email gigi. Namun, tidak semua jenis karbohidrat memiliki tingkat kariogenik yang sama. Sukrosa diketahui paling cepat menghasilkan polisakarida ekstraseluler dibandingkan glukosa, fruktosa, dan laktosa, sehingga menjadi gula yang paling bersifat kariogenik, meskipun gula lain juga tetap memiliki potensi menyebabkan karies (Listrianah et al., 2019).

4) Waktu

Kemampuan saliva dalam mengembalikan mineral ke jaringan gigi selama proses terjadinya karies menunjukkan bahwa karies merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dalam lingkungan rongga mulut. Oleh karena itu, kerusakan gigi akibat karies tidak terjadi dalam waktu singkat seperti beberapa hari atau minggu, melainkan berkembang selama periode bulan hingga tahun. Kondisi ini memberikan peluang yang cukup besar untuk melakukan upaya pencegahan dan menghentikan perkembangan penyakit karies (Listrianah et al., 2019).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi

1) Usia

Risiko karies gigi berbeda pada setiap tahapan usia. Pada periode gigi bercampur, gigi molar pertama paling rentan mengalami karies. Pada masa remaja, perubahan hormonal dapat memengaruhi kondisi gingiva dan kebersihan mulut. Sementara itu, pada usia dewasa hingga lanjut, retraksi gingiva dan penurunan perhatian terhadap kebersihan gigi meningkatkan risiko karies (Tarigan, 2014).

2) Jenis Kelamin

Prevalensi karies gigi pada perempuan umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh erupsi gigi yang lebih cepat pada anak perempuan sehingga gigi lebih

lama terpapar faktor risiko karies. Selain itu, perubahan hormonal pada masa pubertas dan menstruasi dapat memengaruhi komposisi saliva (Rachmawati, 2022).

3) Keturunan

Faktor keturunan berhubungan dengan karakteristik biologis yang diwariskan, seperti struktur dan kualitas enamel, anatomi gigi, serta komposisi saliva. Anak dari orang tua dengan tingkat karies tinggi cenderung memiliki risiko karies yang lebih besar, meskipun faktor lingkungan tetap berperan penting (Nabhila et al., 2017).

4) Ras

Pengaruh ras terhadap kejadian karies gigi sulit ditentukan secara pasti. Namun, perbedaan karakteristik rahang dan susunan gigi pada kelompok ras tertentu dapat memengaruhi kemudahan pembersihan gigi dan risiko karies (Listrianah et al., 2019).

d. Proses Terjadinya Karies

Proses terjadinya karies gigi diawali dengan terbentuknya plak pada permukaan gigi, yaitu lapisan lunak yang berasal dari campuran komponen saliva, sisa sel jaringan rongga mulut, serta sisa makanan yang menjadi tempat berkembangnya bakteri. Bakteri dalam plak memfermentasi sukrosa dari sisa makanan dan menghasilkan asam, terutama asam laktat, yang menurunkan pH rongga mulut hingga mencapai pH kritis sekitar 5,5. Kondisi

ini menyebabkan terjadinya demineralisasi email gigi yang berlangsung secara bertahap dan dapat berlanjut menuju dentin. Apabila proses demineralisasi terus berlanjut dan melibatkan dentin, maka akan terbentuk kavitas yang secara klinis dapat terlihat (Widyatmoko et al., 2023)

Rongga mulut secara normal mengandung berbagai jenis bakteri yang merupakan flora normal, seperti *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium*, serta bakteri *anaerob*. Dalam kondisi tertentu, seperti kebersihan mulut yang kurang baik, pola diet tinggi gula, penurunan aliran saliva, dan faktor hormonal, jumlah bakteri dapat meningkat dan bersifat patogen. Peningkatan koloni bakteri kariogenik ini akan mempercepat produksi asam di dalam plak, sehingga memperbesar risiko terjadinya karies gigi (Widyatmoko et al., 2023).

Gambar 3 Proses terjadinya karies gigi



Sumber: RSGM Soelastri Universitas Muhammadiyah Surakarta (2018).

e. Akibat dari Karies

Kerusakan gigi akibat karies dapat menyebabkan rasa nyeri, mengganggu fungsi pengunyahan, serta menurunkan jumlah nutrisi yang diserap oleh tubuh. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan secara umum. Rasa nyeri biasanya muncul secara bertahap, dan apabila kerusakan gigi tidak mendapatkan penanganan, dapat terjadi pembengkakan akibat terbentuknya nanah pada gigi. Selain mengganggu proses mengunyah, gangguan tersebut juga dapat memengaruhi kemampuan berbicara serta penampilan (Ulliana et al., 2023).

f. Macam-macam Karies Gigi

Karies mencapai email (KME) merupakan tahap awal karies yang terbatas pada jaringan email dan umumnya belum menimbulkan keluhan nyeri. Apabila proses karies berlanjut hingga mencapai dentin (KMD), gigi akan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan dingin, manis, atau tekanan karena keterlibatan tubulus dentin. Karies yang tidak ditangani dapat terus berkembang hingga mencapai pulpa (KMP), sehingga bakteri masuk ke jaringan pulpa dan menyebabkan inflamasi serta nyeri hebat (Haniastuti, 2010).

Progresi karies dari email ke dentin dan pulpa menunjukkan adanya hubungan antara kedalaman lesi karies dengan respon biologis jaringan pulpa. Pada karies yang

mencapai dentin, kompleks dentin-pulpa akan memberikan respon pertahanan melalui aktivitas odontoblas dan pembentukan dentin sekunder. Namun, apabila karies terus berkembang dan mencapai pulpa, respon inflamasi menjadi lebih berat dan dapat berujung pada kerusakan jaringan pulpa serta terjadinya infeksi. Hal ini menegaskan bahwa semakin dalam kedalaman karies, semakin besar risiko terjadinya gangguan pada jaringan pulpa (Rahayu, 2007).

Gambar 4 Macam-macam Karies Gigi



Sumber : ICDAS, 2011

g. Klasifikasi Karies Gigi

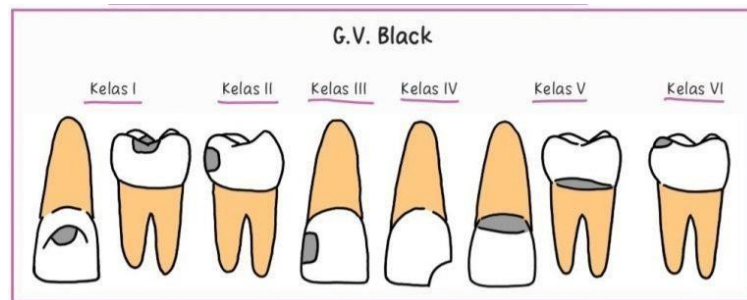
Karies dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa jenis klasifikasi. Klasifikasi berdasarkan Greene Vardiman (G. V.) Black merupakan klasifikasi yang umum digunakan sejak tahun 1904. G.V. Black menetapkan beberapa kelas karies berdasarkan letak kariesnya adalah sebagai berikut:

- Karies kelas I, Karies ini umumnya ditemukan pada foramen sekum di permukaan oklusal gigi premolar dan molar (gigi posterior), serta dapat pula terjadi pada gigi anterior.
- Karies kelas II, Karies ini terjadi pada bagian proksimal gigi

premolar atau molar dan sering kali meluas hingga mencapai permukaan oklusal.

- Karies kelas III, Karies ini terdapat pada permukaan proksimal gigi anterior, namun perkembangannya belum mencapai tepi insisal.
- Karies kelas IV, Karies ini merupakan karies yang telah meluas hingga mencapai tepi insisal gigi anterior dan umumnya berada di bagian tengah gigi.
- Karies kelas V, Karies ini ditemukan pada daerah servikal gigi, baik pada gigi anterior maupun posterior, dan dapat terjadi pada permukaan labial, lingual, palatal, maupun permukaan luar gigi (G.V Black 1904 dalam Ulliana., dkk. 2023).

Gambar 5 Klasifikasi karies menurut G.V. Black



Sumber: Klinik Gigi Klaten

2. Indeks Karies

a. Indeks DMF-T dan def-t

Rachmawati et al. (2022) menjelaskan, Indeks karies merupakan alat yang digunakan untuk menilai tingkat kejadian serta tingkat keparahan karies gigi pada individu maupun

populasi. Indeks karies yang umum digunakan adalah Decayed-Missing-Filling-Tooth (DMF-T) untuk menilai kondisi karies pada gigi permanen dengan komponen sebagai berikut:

- D (Decayed) adalah gigi permanen yang mengalami karies, gigi yang telah ditumpat tetapi masih terdapat karies sekunder, serta gigi dengan tumpatan sementara. Pemeriksaan karies umumnya dilakukan menggunakan sonde untuk mendeteksi adanya lesi karies pada permukaan gigi.
- M (Missing) merupakan gigi permanen yang hilang atau dicabut akibat karies atau penyakit periodontal, termasuk gigi yang tersisa dalam bentuk sisa akar.
- F (Filling) adalah gigi permanen yang telah ditumpat karena karies tanpa disertai karies sekunder atau karies awal pada permukaan gigi lain. Termasuk dalam kategori ini adalah gigi dengan tumpatan tetap maupun restorasi mahkota (crown).
- T (Tooth) menunjukkan jumlah gigi permanen yang diperiksa.

Nilai DMF-T = adalah penjumlahan D+M+F

$$\text{Rata-rata DMF-T} = \frac{\text{Nilai DMF-T}}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

Sementara itu, indeks decayed-exfoliated-filling-tooth (def-t) digunakan untuk menilai status karies pada gigi susu, yang terdiri atas:

- d (decayed) yaitu gigi susu yang mengalami karies dan masih memungkinkan untuk dilakukan penumpatan.
- e (exfoliated) merupakan gigi susu yang telah dicabut atau memiliki indikasi pencabutan akibat karies, termasuk gigi sisa akar.
- f (filling) adalah gigi susu yang telah dilakukan penumpatan akibat karies.
- t (tooth) menunjukkan jumlah gigi susu yang diperiksa.

Nilai def-t = adalah penjumlahan d+e+f

$$\text{Rata-rata def-t} = \frac{\text{Nilai def-t}}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

Adapun kriteria hasil DMF-T dan def-t

Tabel 1 Kriteria DMF-T, def-t menurut WHO

Kategori	Def-t dan DMF-T
Sangat Rendah	0,0 - 1,1
Rendah	1,2 - 2,6
Sedang	2,7 - 4,4
Tinggi	4,5 - 6,5
Sangat Tinggi	>6,6

b. Pengkodean Status Gigi

Tabel 2 Kode Status Gigi

G I G I		Status / Kondisi
Tetap	Susu	
0	A	Sehat
1	B	Gigi berlubang
2	C	Tumpatan dengan karies
3	D	Tumpatan tanpa karies
4	E	Gigi dicabut karena karies
5	-	Gigi dicabut oleh sebab lain
6	-	Sealant, Varnish
7	F	Abutment, mahkota khusus
8	G	Gigi tidak tumbuh
9	-	Gigi tidak termasuk kriteria di atas

3. Anak Panti Asuhan dan Kerentanan Terhadap Karies Gigi

Anak-anak yang tinggal di panti asuhan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut, termasuk karies gigi. Kondisi ini dipengaruhi oleh sistem pengasuhan yang bersifat kolektif, keterbatasan jumlah pengasuh dibandingkan jumlah anak, serta kurang optimalnya pengawasan terhadap kebiasaan sehari-hari anak, termasuk pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Keterbatasan tersebut dapat berdampak pada rendahnya frekuensi dan kualitas menyikat gigi, serta kurangnya kontrol terhadap konsumsi makanan kariogenik (Putranto et al., 2020).

Selain faktor pengasuhan, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan gigi juga menjadi faktor penting yang memengaruhi kejadian karies pada anak panti asuhan. Anak panti

asuhan cenderung jarang mendapatkan pemeriksaan gigi secara rutin dan lebih sering datang ke fasilitas kesehatan ketika sudah mengalami keluhan nyeri atau komplikasi. Hal ini menyebabkan banyak kasus karies yang tidak terdeteksi sejak dini dan berkembang menjadi kondisi yang lebih parah (Gupta et al., 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak panti asuhan relatif lebih tinggi dibandingkan anak yang tinggal bersama keluarga. Hal ini berkaitan dengan rendahnya literasi kesehatan gigi dan mulut, kebiasaan diet tinggi gula, serta kurangnya program promotif dan preventif yang berkelanjutan di lingkungan panti asuhan. Oleh karena itu, anak panti asuhan memerlukan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut melalui edukasi, pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemeriksaan gigi secara berkala (Istiqomah & Kristiani, 2024).

B. Kerangka Teori

Gambar 6 Kerangka Teori



Keterangan:



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif pada anak Panti Asuhan Kecamatan Kemuning Kota Palembang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2026.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Panti Asuhan Kecamatan Kemuning Kota Palembang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 456 anak yang tersebar di 20 panti asuhan di Kecamatan Kemuning.

2. Sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah *Cluster random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih kelompok atau klaster secara acak dari populasi yang ada. Dari 20 panti asuhan yang ada di Kecamatan Kemuning Kota Palembang, dipilih 10 panti asuhan secara acak melalui metode undian, yaitu Panti Asuhan Mahabatul Ummi, Doa Bersama, Baiturrahman, Nurul

Huda, Al-Yasir, Al-Umroh, Ar-Ruyan, Nur Asiyah, Cahaya Kemuning, dan Kurnia Illahi. Sampel penelitian adalah anak-anak pada panti asuhan terpilih yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n= besar sampel

N= besar populasi

e= *Margin Of Error* (e=5%)

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengelola panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang, diketahui jumlah populasi anak panti asuhan sebanyak 456 anak.

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{456}{1 + 456 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{456}{1 + 456 (0,0025)}$$

$$n = \frac{456}{1 + 1,14}$$

$$n = \frac{456}{2,14} = 213,08$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 213 anak panti asuhan.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi pemilihan sampel sebagai berikut:

- 1) Anak yang tinggal dan menetap di panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.
- 2) Mendapat persetujuan dari orang tua/wali/pengasuh.
- 3) Bersedia mengikuti pemeriksaan gigi dan mulut.

b. Kriteria eksklusi pemilihan sampel sebagai berikut:

- 1) Anak yang sedang sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan.
- 2) Anak yang tidak kooperatif saat pemeriksaan berlangsung.

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer ini bersumber dari observasi lapangan. Adalah jenis data yang dikumpulkan langsung dari lapangan oleh peneliti. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data administrasi panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang, yang meliputi jumlah anak panti asuhan dan data umum terkait karakteristik penghuni panti.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan

- a. Basic Instrumen (Sonde, Kaca Mulut)
- b. Masker
- c. Handscoon
- d. Nierbekken
- e. Senter
- f. Alkohol/alkohol swab
- g. Kapas/tissue
- h. Lembar Pemeriksaan
- i. Lembar Kuesioner
- j. *Inform Consent*

2. Prosedur Kerja

a. Tahap I Persiapan Penelitian

- 1) Menentukan lokasi penelitian yaitu panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.
- 2) Melakukan survei awal ke panti asuhan untuk memperoleh data jumlah anak panti asuhan.
- 3) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Jurusan Kesehatan Gigi.
- 4) Mengajukan perizinan dan menyerahkan surat izin penelitian kepada pengelola panti asuhan.

- 5) Menyiapkan lembar pemeriksaan karies gigi, kuesioner dan *inform consent*.

b. Tahap II Pelaksanaan Penelitian

- 1) Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
- 2) Meminta persetujuan responden melalui *inform consent*.
- 3) Membagikan lembar kuesioner pengetahuan kepada responden.
- 4) Melakukan pemeriksaan gigi secara langsung untuk menilai kejadian karies menggunakan indeks DMF-T dan def-t.
- 5) Mencatat hasil pemeriksaan pada lembar observasi.

F. Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu Kejadian karies gigi pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang.

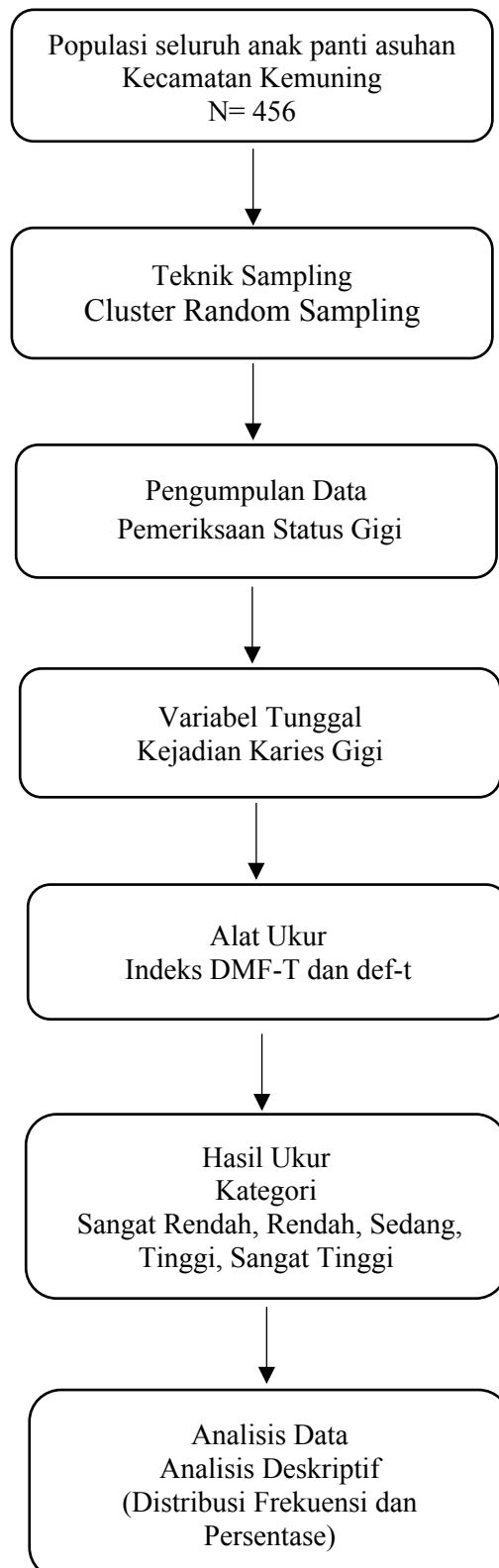
G. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definsi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
1.	Kejadian karies	Kondisi karies gigi pada anak panti asuhan yang dinilai berdasarkan jumlah gigi permanen dan gigi sulung yang mengalami karies, hilang, atau ditambal	Indeks DMF-T dan def-t	Pemeriksaan langsung pada gigi responden	Ordinal	Kriteria: Sangat rendah: 0,0-1,1 Rendah: 1, 2-2,6 Sedang: 2, 7-4,4 Tinggi: 4,5-6,5 Sangat tinggi: >6, 5 Menurut WHO (dalam Ulum, B., 2024)
2.	Usia	Rentang waktu yang dihitung sejak responden lahir hingga saat penelitian dilakukan, yang dinyatakan dalam satuan tahunan.	Lembar identitas/ Data Panti Asuhan	Mencatat data sekunder dari panti asuhan	Ordinal	0–6 tahun 7–12 tahun 13–18 tahun

H. Kerangka Operasional

Gambar 7 Kerangka Operasional



I. Cara Pengolahan Data Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

- a. *Editting* yaitu kegiatan memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuisioner yang diperoleh atau dikumpulkan.
- b. *Coding* yaitu pengkodean, pengubahan informasi berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka.
- c. *Evntry Data* yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam bentuk yang mudah diolah yaitu berupa tabel pada aplikasi laptop MS Excel di komputer atau laptop.
- d. *Cleaning Data* yaitu pemeriksaan kembali terhadap data-data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode dan sebagainya.
- e. *Tabulating* merupakan penyusunan atau pengelompokan data yang dapat digabungkan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan untuk analisa data.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan kejadian karies gigi pada anak panti asuhan. Kejadian karies gigi diukur menggunakan indeks DMF-T dan def-t, kemudian hasilnya dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin, serta dikategorikan ke dalam tingkat baik, sedang, dan buruk. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (Suyanto, 2020).

J. Rencana Kegiatan

Tabel 4 Rencana Kegiatan

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Pengajuan Judul Proposal						
Pembuatan Proposal						
Pengumpulan Proposal						
Seminar Proposal						
Revisi Proposal						
Persiapan Penelitian						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengolahan Data						
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah						
Pengumpulan Karya Tulis Ilmiah						
Seminar Akhir Karya Tulis Ilmiah						
Revisi Karya Tulis Ilmiah						
Pengumpulan Laporan Karya Tulis Ilmiah						

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karies gigi yang dilakukan di panti asuhan kecamatan kemuning kota palembang pada bulan Maret 2026 dengan jumlah sampel 213 anak didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Rata-rata jumlah DMFT berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang:

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Indeks Karies				Rata-rata
		D	M	F	DMF-T	
0-6 Tahun	23	7	0	4	11	0,48
7-12 Tahun	93	228	1	19	248	2,67
13-18 Tahun	97	333	14	30	377	3,89
Total	213	568	15	53	636	2,98

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5, rata-rata indeks DMF-T pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang menunjukkan perbedaan pada setiap kelompok usia. Pada kelompok usia 0–6 tahun, jumlah gigi berlubang (D) sebanyak 7, tidak ditemukannya gigi hilang atau harus dicabut karena karies (M), dan gigi ditambal (F) sebanyak 4, sehingga total DMF-T sebesar 11 dengan rata-rata 0,48.

Pada kelompok usia 7–12 tahun, jumlah gigi berlubang (D) sebanyak 228, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (M) sebanyak 1, dan gigi ditambal (F) sebanyak 19, sehingga total DMF-T sebesar 248 dengan rata-rata 2,67. Sementara itu, pada kelompok usia

13–18 tahun, jumlah gigi berlubang (D) sebanyak 333, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (M) sebanyak 14, dan gigi ditambal (F) sebanyak 30, dengan total DMF-T sebesar 377 dan rata-rata 3,89.

Secara keseluruhan, jumlah gigi berlubang (D) adalah 568, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (M) sebanyak 15, dan gigi ditambal (F) sebanyak 53, sehingga total DMF-T sebesar 636 dengan rata-rata 2,98. Hal ini menunjukkan bahwa setiap anak rata-rata memiliki sekitar 3 gigi yang mengalami kerusakan akibat karies.

Tabel 6. Rata-rata jumlah def-t berdasarkan karakteristik usia pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang:

	Usia	Jumlah (n)	Indeks Karies			Rata-rata	
			d	e	f		
S	0-6 tahun	23	70	9	2	81	3,52
	7-12 tahun	93	135	43	11	189	2,03
	13-18 tahun	97	1	0	0	1	0,01
	Total	213	206	52	13	271	1,27

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 6, rata-rata indeks def-t pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang menunjukkan variasi pada setiap kelompok usia. Pada kelompok usia 0–6 tahun, jumlah gigi berlubang (d) sebanyak 70, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (e) sebanyak 9, gigi ditambal (f) sebanyak 2, sehingga diperoleh nilai def-t sebesar 81 dengan rata-rata 3,52.

Pada kelompok usia 7–12 tahun, jumlah gigi berlubang (d) sebanyak 135, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (e) sebanyak 43, dan gigi ditambal (f) sebanyak 11, dengan total def-t

sebesar 189 dan rata-rata 2,03. Sementara itu, pada kelompok usia 13–18 tahun, hanya ditemukan 1 gigi berlubang (d) tanpa adanya gigi hilang atau harus segera dicabut maupun gigi yang ditambal, sehingga nilai def-t sebesar 1 dengan rata-rata 0,01.

Secara keseluruhan, jumlah gigi berlubang (d) adalah 206, gigi hilang atau harus segera dicabut karena karies (e) sebanyak 52, dan gigi ditambal (f) sebanyak 13, sehingga total def-t sebesar 271 dengan rata-rata 1,27. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata setiap anak memiliki sekitar 1 gigi sulung yang mengalami kerusakan akibat karies.

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan persentase indeks DMF-T berdasarkan kategori pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang:

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Rendah	28	13,15
Rendah	44	20,66
Sedang	111	52,11
Tinggi	27	12,68
Sangat Tinggi	3	1,41
Total	213	100

Sumber: Data Primer, 2026

Dari tabel 7, Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase karies gigi berdasarkan indeks DMF-T pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 111 anak (52,11%). Selanjutnya kategori rendah sebanyak 44 anak (20,66%), kategori tinggi sebanyak 28 anak (13,15%), kategori sangat rendah sebanyak 27 anak (12,68%), dan kategori sangat tinggi sebanyak 3 anak (1,41%). Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar anak panti asuhan memiliki tingkat karies pada gigi tetap dalam kategori sedang.

Tabel 8. Distribusi frekuensi dan persentase indeks def-t berdasarkan kategori pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang:

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Rendah	132	61,97
Rendah	24	11,27
Sedang	47	22,07
Tinggi	10	4,69
Sangat Tinggi	0	0
Total	213	100

Sumber: Data Primer, 2026

Dari tabel 8, Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase karies gigi berdasarkan indeks def-t pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang paling banyak berada pada kategori sangat rendah yaitu sebanyak 132 anak (61,97%). Selanjutnya kategori sedang sebanyak 47 anak (22,07%), kategori rendah sebanyak 24 anak (11,27%), dan kategori tinggi sebanyak 10 anak (4,69%), sedangkan kategori sangat tinggi tidak ditemukan (0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak panti asuhan memiliki tingkat karies pada gigi susu dalam kategori sangat rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang memiliki rata-rata sebesar 2,98. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, nilai DMF-T cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, di mana

kelompok usia 13–18 tahun memiliki rata-rata tertinggi yaitu 3,89 dibandingkan usia 7–12 tahun sebesar 2,67 dan usia 0-6 tahun sebesar 0,48. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama gigi permanen berada di dalam rongga mulut, maka semakin besar risiko terjadinya karies. Menurut Geoffrey L. Slack (2014), karies gigi merupakan proses yang berlangsung secara bertahap dan dipengaruhi oleh lamanya paparan faktor risiko di dalam rongga mulut. sehingga tingkat keparahannya akan meningkat seiring waktu apabila tidak dilakukan perawatan yang baik.

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa rata-rata def-t pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang memiliki rata-rata sebesar 1,27. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, nilai def-t tertinggi terdapat pada usia 0–6 tahun sebesar 3,52, sedangkan pada kelompok usia 7–12 tahun dengan rata-rata 2,03 dan usia 13–18 tahun sebesar 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa karies pada gigi sulung lebih banyak ditemukan pada usia dini dan usia sekolah, karena pada usia tersebut anak masih memiliki gigi sulung yang rentan mengalami kerusakan sebelum mengalami pergantian menjadi gigi permanen.

Menurut Edwina A. M. Kidd dan Sally Joyston-Bechal (2013), gigi sulung memiliki struktur email yang lebih tipis dibandingkan gigi permanen, sehingga lebih rentan terhadap kerusakan akibat karies. Namun, seiring bertambahnya usia, gigi sulung akan tanggal dan

digantikan oleh gigi permanen, sehingga nilai def-t akan menurun pada usia remaja.

Berdasarkan Tabel 7, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karies gigi berdasarkan indeks DMF-T pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang paling banyak berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 111 anak (52,11%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Thioriz et al. (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat karies gigi permanen pada anak panti asuhan berada pada kategori tinggi. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh adanya perawatan gigi yang telah dilakukan, yang ditandai dengan adanya komponen penambalan (F), sehingga dapat menurunkan tingkat keparahan karies.

Berdasarkan Tabel 8, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karies gigi berdasarkan indeks def-t pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang paling banyak berada pada kategori sangat rendah yaitu sebanyak 132 anak (61,97%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki tingkat karies pada gigi sulung dalam kategori sangat rendah. Menurut Edwina A. M. Kidd dan Sally Joyston-Bechal (2013), rendahnya nilai def-t pada usia yang lebih tinggi disebabkan karena gigi sulung telah tanggal dan digantikan oleh gigi permanen, sehingga angka karies gigi sulung menjadi lebih rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Nelwan (2015) yang menunjukkan bahwa indeks def-t pada anak panti asuhan berada pada kategori tinggi. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor usia responden yang didominasi oleh anak usia sekolah dan remaja, sehingga jumlah gigi sulung sudah berkurang. Selain itu, adanya perawatan kesehatan gigi juga dapat mempengaruhi rendahnya tingkat karies pada gigi sulung.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran karies gigi pada anak panti asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai rata-rata indeks DMF-T pada anak panti asuhan sebesar 2,98.
2. Nilai rata-rata indeks def-t pada anak panti asuhan sebesar 1,27.
3. Distribusi karies berdasarkan indeks DMF-T paling banyak ditemukan pada tingkat sedang.
4. Distribusi karies berdasarkan indeks def-t paling banyak ditemukan pada tingkat sangat rendah.

B. Saran

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian pada panti asuhan yang memiliki akses terbatas terhadap institusi pendidikan kesehatan gigi, seperti panti asuhan yang berada jauh dari kampus, serta dapat menambahkan variabel lain untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian karies.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum, Y. P., Maritasari, D. Y., & Antoro, B. (2023). Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal) Vol 10, No 1 (Februari, 2023) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi Pada Remaja di Klinik Gigi Cheese Bandar Lampung Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal) Print*, 22–31.
- Asiani, G., & Wahyudi, A. (2024). Hubungan cara berkumur dan cara menyimpan sikat gigi terhadap karies gigi di sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Nagaswidak Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(6).
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Edwina A. M. Kidd, E. A. M., & Sally Joyston-Bechal, S. (2013). *Dasar-dasar karies gigi (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.
- Geoffrey L. Slack, G. L. (2014). *Dental public health: An introduction to community dentistry*. London: Wright.
- Gupta, R., Acharya, A. K., Puri, N., Menon, I., Rathore, A., & Sharma, D. (2024). Association of Dental Caries with Odontogenic Infections and Nutritional Status in an Orphanage of Raichur District: A Cross-sectional Study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 22(2), 135–141.
https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_212_23
- Haniastuti, T. (2010). Histological evaluation of human pulp tissue in response to caries progression. *Dentika: Dental Journal*, 15(2), 165–169.
- Istiqomah, A., & , Ani Kristiani, M. T. (2024). Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya , Jurusan Kesehatan Gigi dibuktikan oleh penelitian Rasuna Ulfah dan Naning Kisworo , yang menyatakan bahwa gigi dengan karies gigi pada taman kanak-kanak (rasuna). gigi dan mulut adalah masalah yang dialami set. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Volume 5 No 3 November 2024 ISSN: 2721-2033 HUBUNGAN*, 5(3), 111–119.
- Jauhara, F. N., & Febrianti, T. (2021). Kejadian Karies Gigi dan Faktor Risiko Karies Gigi. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 5(1), 104–111.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Kesehatan gigi dan mulut*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Ketersediaan data dan profil kesehatan gigi dan mulut*. <https://kemkes.go.id>
- Kidd, E. A. M., & Joyston-Bechal, S. (2013). *Dasar-dasar karies: penyakit dan penanggulangannya* [Gambar 2]. Jakarta: EGC.

- Klinik Gigi Klaten. (tanpa tahun). *Mengungkap kelas karies gigi menurut GV Black* [Gambar 4]. Diakses dari <https://klinikgigiklaten.com/mengungkap-kelas-karies-gigi-menurut-gv-black/>
- Koto, P. I., Barat, S., & Sumatra, W. (2023). Aristiyanto R, Anggestia W, Barquelian H, Wijayanti N. Gambaran Karies dan Evaluasi Perawatan pada Siswa di Kawasan Puskesmas Ikur Koto, Padang, Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2023; 8(3): 455–461. 8(3), 455– 461.
- Listrianah, L., Zainur, R. A., & Hisata, L. S. (2019). Prevalensi Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Anak Usia 8 Tahun. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 13(2), 136–149.
- Muliadi, R., & Hartanti, L. (2021). Analisis Pengaruh Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Bisnis dan Manajemen Strategis*, 4(2). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jbmstr/article/view/44666>
- Nabhila, A., Hidayat, S., & Herdiyati, Y. (2025). Pola karies pada anak kembar. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Vol & No (akses 2025)*.
- Nelwan, J. J. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus karies gigi pada anak panti asuhan Yataama Al-Firdausi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3(2), 106–112.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, T. S., & Toni. (2023). Peran panti asuhan Namira dalam memberikan pendidikan moral terhadap anak asuh di Kabupaten Labuhanbatu. Al Qalam: *Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan*, 17(1), 482–490. <https://doi.org/10.35931/aq.v17i1.1817>
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putranto, D. A., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2020). Hubungan kebersihan gigi dan mulut, indeks plak dan pH saliva terhadap kejadian karies gigi pada anak di beberapa panti asuhan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 8(1). <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i1.25798>
- Rachmawati, Y. L., Rachmawati, D., Puspasari, A., Roeswahjuni, N., & Nurinti, A. (2022). *Manajemen karies pada anak*. UB Press.
- Rahma, D. N., & Mulyanti, S. (2018). Sekolah Dasar Di Kota Manado Bali Palembang. 6289750616.

- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id>
- RSGM Soelastri Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2018). Apa itu karies gigi [Gambar 3]. Diakses dari <https://rsgmsoelastri.ums.ac.id/apa-itu-karies-gigi/>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, B. & Sutinah 2022. *Metode penelitian sosial: Berbagai alternatif pendekatan*. Prenada Media.
- Tarigan, R. (2014) *Karies Gigi*. Diedit oleh Lilian. Jakarta: EGC.
- Thioritz, E., Hamid, E. M., Asridiana, & Fachrunnisa, A. I. (2024). Analysis of Risk Factors Associated with the Incidence of Permanent Dental Caries in Children of Muhammadiyah Mattoanging Orphanage, Pangkajene District, Pangkep Regency. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 23(2), 30–37. <https://doi.org/10.32382/mkg.v23i2.974>
- Ulliana, Fathiah, Haryani, N., Afdilla, N., Halimah, Femala, D., Zainal, N. A. P., Erfiani, M., Welliam, D., & Nuraisya. (2023). *Kesehatan gigi dan mulut*. Eureka Media Aksara.
- Ulum, B., & Hadi, E. N. (2024). Pengalaman karies dan prevalensi karies gigi permanen menggunakan aplikasi HI BOGI pada usia 11-12 tahun: studi cross-sectional. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 8(2), 161–166. <https://doi.org/10.24198/pjdrs.v8i2.53417>.
- Universitas Airlangga. (2024). Tinjauan sistematis dan meta-analisis prevalensi karies gigi pada anak-anak [Gambar 1]. Diakses dari <https://unair.ac.id/tinjauan-sistematis-dan-meta-analisis-prevalensi-karies-gigi-pada-anak-anak/>
- Widyatmoko, Y., Ningsih, N. S., & Husna, A. (2022). Comparison of the number of salivary bacterial colonies in caries and non-caries children after consuming isotonic drinks. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 9(1), 58–62.
- World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.). Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Oral health status report: Global burden of oral diseases*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Biodata

BIODATA



Nama : Natasya Kurnia Nabilla
Tempat Tanggal Lahir : Muara Pinang, 05 Maret 2006
Alamat : Desa Tanjung Kurung, Kec. Muara Pinang, Kab.
Empat Lawang

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Siska
Ibu : Yepi Santri
Jumlah Saudara : 3 Saudara
Anak Ke : 1 (Satu)

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Muara Pinang : 2012-2017
2. SMP Negeri 1 Muara Pinang : 2017-2020
3. SMA Negeri 1 Muara Pinang : 2020-2023
4. Poltekkes Kemenkes Palembang : 2023-Sekarang

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lembar Persetujuan Judul

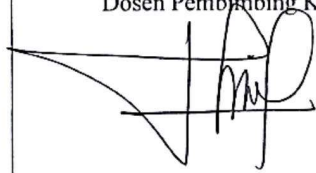
Nama : Natasya Kurnia Nabilla
NIM : PO.71.25.1.23.088
Dosen PA : Mujiyati, S.E, M.Si, M.Kes
Dosen Pembimbing KTI : Pembimbing I : Abu Hamid S.SiT.,M.Kes
Pembimbing II : drg. Sri Wahyuni, M.Kes

Judul yang disetujui:

Gambaran Kejadian Karies Pada Anak Panti Asuhan Di Kecamatan Kemuning
Kota Palembang

Tanggal Persetujuan: 22 Januari 2026

Yang Menyetujui Judul,
Dosen Pembimbing KTI



Abu Hamid S. SiT., M. Kes
NIP. 197802282005011004

Koordinator Akademik



drg. Meyrisa Bastari, M. Biomed
NIP. 198705062014032002

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**



**JADWAL KONSULTASI DAN BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA POLTEKKES KEMENEKS PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI**

Nama Mahasiswa : Natasya Kurnia Nabilla
NIM : PO.71.25.1.23.088
Judul KTI : Gambaran Kejadian Karies Pada Anak di Panti Asuhan
Kecamatan Kemuning Kota Palembang

Pembimbing : 1. Abu Hamid S. SiT., M. Kes
: 2. drg. Sri Wahyuni, M. Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	
				I	II
1	05-Januari 2016	Pengajuan Judul	Revisi Judul		
2	07-Januari 2016	Pengajuan Judul	lanjut bab I		
3	08-Januari 2016	Bimbingan bab I	Revisi bab I		
4	11-Januari 2016	Bimbingan bab I	lanjut bab II		
5	13-Januari 2016	Bimbingan bab II	lanjut bab II		
6	15-Januari 2016	Bimbingan bab II	Revisi bab II		
7	19-Januari 2016	Bimbingan bab I, II, III	lanjut revisi		
8	20-Januari 2016	Acc proposal	Acc proposal		
9	11-Maret 2016	Bimbingan bab IV	Revisi bab IV		
10	13-Maret 2016	Bimbingan bab IV	Revisi bab IV		
11	2-April 2016	Bimbingan bab IV	Revisi bab IV		
12	6-April 2016	Bimbingan bab IV	lanjut bab V		
13	7-April 2016	Bimbingan bab V	Revisi bab V		
14	10-April 2016	Bimbingan bab I, II, III, IV	Acc KTI		

Pembimbing II

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

Pembimbing I

Abu Hamid S. SiT., M. Kes
NIP. 197802282005011004

Koordinator Akademik

drg. Meyrisa Bastari, M. Biomed
NIP. 198705062014032002

Lampiran 4 Formulir Perbaikan Karya Tulis Ilmiah



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI

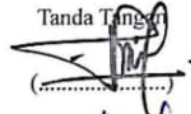
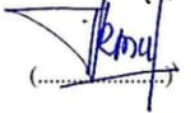


FORMULIR PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

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

Nama Mahasiswa : Natasya Kurnia Nabilla
NIM : PO.71.25.1.23.088
Judul KTI : Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Anak Panti Asuhan di
Kecamatan Kemuning Kota Palembang

Dinyatakan telah menyelesaikan perbaikan karya tulis ilmiah yang disetujui oleh :

	Nama	Tanda Tangan
Pembimbing I	Abu Hamid, S.SiT, M.Kes NIP. 197802282005011004	
Pembimbing II	drg. Sri Wahyuni, M. Kes NIP. 197403201993022001	
Penguji	Ismalayani, SKM, M. Kes NIP. 196403261983032001	

Palembang, Juni 2026

Koordinator Akademik



drg. Meyrisa Bastari, M. Biomed
NIP. 198705062014032002

Lampiran 5 Formulir Bimbingan Revisi Karya Tulis Ilmiah



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI



FORMULIR BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Natasya Kurnia Nabilla
NIM : PO.71.25.1.23.088
Judul KTI : Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Anak di Panti Asuhan
Kecamatan Kemuning Kota Palembang
Penguji : Ismalayani, SKM, M.Kes.

No.	Saran Penguji	Perbaikan	Paraf Penguji
1.	Perbaikan tabel karies dilihat dari usia	Memperbaiki tabel karies dilihat dari usia	
2.	Perbaikan judul tabel dan penulisan dibawah tabel	Memperbaiki judul tabel dan penulisan dibawah tabel	
3.	Perbaikan narasi tabel dan pembahasan	Memperbaiki narasi tabel dan pembahasan	
4.	Perbaikan pada tujuan khusus disesuaikan dengan tabel	Memperbaiki tujuan khusus disesuaikan dengan tabel	
5.	Perbaikan penulisan huruf kapital dan ukuran font	Memperbaiki penulisan huruf kapital dan ukuran font	

Koordinator Akademik

drg. Meyrisa Bastari, M. Biomed
NIP. 198705062014032002

Pembimbing I KTI

Abu Hamid, S.SiT, M.Kes
NIP. 197403201993022001

Lampiran 6 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.10/1979/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ *Date* : 25 Februari 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*
Natasya Kurnia Nabilla
Nama Institusi/ *Name of the Institution*
D-III Kesehatan gigi
Dengan Judul/ *Title*
Gambaran Kejadian Karies Pada Anak Panti Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota 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/Eksplorasi, 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, 17 Maret 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 7 Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Palembang



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

13

Februari 2026

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Surat Izin Pengambilan Data Penelitian

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>



					Gigi Tiruan Lepas Sebagian Pada Pasien NY M	Palembang
74	MUTIARA SALSABILA THARISYAH ANGGRAINI	PO7125123077	Yufen Widodo, SKM, MDSc		Laporan Kasus Gingivitis Pada Ibu Hamil NY.A.N Usia X Di Daerah Talang Jembe Kota Palembang	Talang Jembe Palembang
75		PO7125123078	Ismalayani, SKM, M. Kes		Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak TK BMB Kids Palembang	TK BMB Kids Palembang
76	DIANA ASTUTI	PO7125123079	Abu Hamid, S.SiT, M.Kes		Laporan Kasus Penatalaksanaan Penatalaksanaan Abses Gigi Pada Anak yang di Sebakkan Oleh Adanya Sisa Akar	Kesehatan Gigi Poltekkes Palembang
77	DIAN MAYASARI	PO7125123080	Listriah, S.Pd, M.Kes		Pada Anak TK BMB Kids Palembang	TK BMB Kids Palembang
78	LILIS AGUSTINA	PO7125123081	Marlindayanti, S.Pd, MDSc		Gambaran Saliva di Tinjau dari Sekresi dan pH Pada Lansia di Panti Jompo Harapan Kita Palembang	Panti Jompo Harapan Kita Palembang
79	AISYAH PERMATA INDAH	PO7125123082	drg. Sri Wahyuni, M.Kes		Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Karies Gigi Susu Pada Anak PAUD Natasa Kota Palembang.	PAUD Natasa Kota Palembang.
80	SILVIA AMANDA LIVIA DWI	PO7125123083	drg. Sri Wahyuni, M.Kes		Gambaran Gingivitis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Alang- Alang Lebar Kota Palembang	Puskesmas Alang-Alang Lebar
81	SALSHABILA	PO7125123084	drg. Sri Wahyuni, M. Kes		gambaran pengetahuan dan perilaku kebersihan gigi dan mulut pada lansia di panti jompo boarding care noor fatimah	panti jompo boarding care noor fatimah
82	DEA ASMALEHA MAYSA DWI	PO7125123085	drg. Nur Adiba Hanum, M.Kes		Laporan Kasus : Keterlambatan Erupsi (Delayed Erupted) Gigi Caninus Permanen Rahang Atas pada Perempuan Usia 13 Tahun di Palembang	Klinik Gigi Mino Dental Care Golf
83	ARNESTA	PO7125123086	drg. Sri Wahyuni, M.Kes		Perbandingan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Non-BPJS terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kasus Karies Molar Pertama Permanen Pada Anak X (X Tahun) Ditinjau Dari Faktor Penyebab	Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang
84	HASFIA AFIANI	PO7125123087	Yufen Widodo, SKM., MDSc		Gambaran Kejadian Karies Pada Anak Panti Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang	Klinik Gigi Mino Dental Care Golf
85	NATASYA KURNIA NABILLA	PO7125123088	Abu Hamid, S.SiT, M.Kes		Hubungan Fasilitas dan Sumber Daya Manusia Dengan Kepuasan Pasien Pada Layanan Poli Gigi di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang	Panti Asuhan Kec Kemuning
86	BIMA SETIYAWATI	PO7125123089	Mujiyati, SE., MSI., M.Kes		Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah Dasar bertinjal X yang Mengalami Karang Gigi melalui Tindakan Preventif	Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang
87	MUHAMAD RIFKI	PO7125123090	Yufen Widodo, SKM., MDSc		Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan mutu pelayanan di Poli Gigi Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang	Puskesmas Talang Betutu
88	ALIA ZAHRA RAMADHANI	PO7125123092	Mujiyati, SE., MSI., M.Kes		kasus karies mencapai dentin di rahang bawah, dengan tindakan penambalan pada pasien Ny. X usia x tahun	
89	SITI ZAKIA	PO7125123093	Yufen Widodo, SKM., MDSc		Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Pundi Kayu Kota Palembang	Puskesmas Pundi Kayu Kota Palembang
90	MEYLIN ZARINA	PO7125123094	Mujiyati, SE., M.Si, M.Kes			

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

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan (Observasi)

PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Menyetujui untuk dijadikan sebagai responden oleh Natasya Kurnia Nabilla NIM. PO.71.25.1.23.088, Mahasiswa Tingkat Akhir Politeknik Kesehatan Palembang Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga. Penelitian mengenai : Gambaran Kejadian Karies pada Anak Panti Asuhan di Kecamatan Kemuning Kota Palembang, untuk dipergunakan sebaiknya, tidak disalahgunakan dan hanya untuk kepentingan penelitian semata.

Palembang,
Responden

Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan (Observasi)

LEMBAR PEMERIKSAAN

I. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki
- c. Umur :
- d. Alamat :

II. Format Pemeriksaan

Indeks Pengalaman Karies:

D:	M:	F:	DMF-T:
d:	e:	f:	def-t :

LEMBAR PEMERIKSAAN

I. Identitas Responden

- e. Nama :
- f. Jenis Kelamin : Perempuan/Laki-laki
- g. Umur :
- h. Alamat :

II. Format Pemeriksaan

Indeks Pengalaman Karies:

D:	M:	F:	DMF-T:
d:	e:	f:	def-t :

Lampiran 9. Tabulasi Data

Nama	JK	umur	D	M	F	DMF-T	Kriteria	d	e	f	def-t	Kriteria
Responden 1	L	10 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	Sangat rendah
Responden 2	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 3	L	10 tahun	3	0	0	3	sedang	1	0	0	1	sangat rendah
Responden 4	L	10 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	0	2	0	2	rendah
Responden 5	L	10 tahun	1	1	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 6	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	4	1	0	5	tinggi
Responden 7	L	10 tahun	3	0	0	3	sedang	2	1	0	3	sedang
Responden 8	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	1	0	1	2	rendah
Responden 9	L	10 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 10	L	10 tahun	3	0	0	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 11	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 12	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 13	L	10 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 14	L	10 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 15	P	11 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	5	0	0	5	tinggi
Responden 16	L	11 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 17	P	11 tahun	2	0	0	2	rendah	2	0	0	2	rendah
Responden 18	P	11 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 19	L	11 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 20	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	2	0	2	rendah
Responden 21	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	1	0	0	1	sangat rendah
Responden 22	L	12 tahun	4	0	2	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 23	P	12 tahun	2	0	2	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 24	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 25	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 26	L	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 27	P	12 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 28	L	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 29	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 30	P	12 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 31	L	12 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 32	P	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 33	P	13 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 34	P	13 tahun	3	0	0	3	sedang	1	0	0	1	sangat rendah
Responden 35	L	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 36	L	13 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 37	P	13 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 38	P	13 tahun	6	0	0	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 39	P	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 40	P	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 41	P	14 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 42	L	14 tahun	2	0	1	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 43	L	14 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 44	L	14 tahun	3	0	1	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 45	P	14 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 46	P	15 tahun	6	0	0	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 47	P	15 tahun	7	1	0	8	sangat tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 48	P	15 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 49	P	15 tahun	2	1	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 50	L	15 tahun	7	0	0	7	sangat tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 51	P	15 tahun	9	0	3	12	sangat tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 52	L	15 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 53	L	15 tahun	6	0	0	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 54	L	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 55	P	15 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 56	P	16 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 57	P	16 tahun	6	0	0	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 58	L	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 59	P	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 60	P	16 tahun	2	0	2	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 61	P	16 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 62	P	16 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 63	P	16 tahun	4	0	2	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 64	L	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 65	P	16 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 66	P	17 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 67	P	17 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 68	P	17 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 69	L	18 tahun	4	0	1	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 70	P	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	4	0	0	4	sedang
Responden 71	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	2	0	0	2	rendah
Responden 72	P	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang

Responden 73	P	7 tahun	2	0	0	2	rendah	2	1	0	3	sedang
Responden 74	P	8 tahun	3	0	0	3	sedang	6	0	0	6	tinggi
Responden 75	L	8 tahun	1	0	1	2	rendah	4	0	0	4	sedang
Responden 76	L	8 tahun	2	0	0	2	rendah	4	1	0	5	tinggi
Responden 77	P	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	1	0	4	sedang
Responden 78	L	8 tahun	3	0	0	3	sedang	3	0	0	3	sedang
Responden 79	P	8 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	3	1	0	4	sedang
Responden 80	P	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 81	L	8 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	4	1	0	5	tinggi
Responden 82	L	9 tahun	2	0	0	4	sedang	4	0	0	4	sedang
Responden 83	P	10 tahun	3	0	0	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 84	L	12 tahun	2	0	1	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 85	P	15 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 86	P	13 tahun	3	0	0	3	sedang	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 87	L	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 88	L	15 tahun	2	0	1	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 89	L	10 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 90	L	15 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 91	P	10 tahun	3	0	0	3	sedang	0	2	1	3	sedang
Responden 92	L	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 93	L	13 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 94	L	16 tahun	3	2	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 95	P	14 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 96	L	15 tahun	3	0	1	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 97	L	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 98	P	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 99	L	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 100	P	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	2	0	0	2	rendah
Responden 101	L	12 tahun	3	0	0	3	sedang	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 102	L	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 103	L	16 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 104	L	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 105	L	14 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 106	L	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 107	L	13 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 108	P	12 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 109	L	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	1	2	6	tinggi
Responden 110	L	9 tahun	2	0	1	3	sedang	3	2	0	5	tinggi
Responden 111	P	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	2	1	0	3	sedang
Responden 112	P	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 113	P	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	4	0	0	4	sedang
Responden 114	P	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 115	P	6 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	2	0	5	tinggi
Responden 116	L	11 tahun	3	0	2	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 117	L	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	2	5	tinggi
Responden 118	P	16 tahun	4	0	2	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 119	P	12 tahun	3	0	1	4	sedang	2	1	0	3	sedang
Responden 120	P	12 tahun	1	0	0	1	sangat rendah	1	2	0	3	sedang

Responden 121	P	9 tahun	2	0	2	4	sedang	0	2	0	2	rendah
Responden 122	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 123	P	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 124	L	13 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 125	L	9 tahun	3	0	0	3	sedang	2	0	0	0	sangat rendah
Responden 126	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	0	3	0	3	sedang
Responden 127	P	12 tahun	1	0	1	2	rendah	1	0	0	1	sangat rendah
Responden 128	L	12 tahun	2	0	1	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 129	L	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 130	P	12 tahun	2	0	2	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 131	P	15 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 132	P	8 tahun	3	0	0	3	sedang	0	2	0	2	rendah
Responden 133	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	4	0	0	4	sedang
Responden 134	L	16 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 135	P	12 tahun	4	0	0	4	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 136	P	14 tahun	4	0	1	5	tinggii	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 137	P	9 tahun	3	0	1	4	sedang	2	1	0	3	sedang

Responden 138	L	15 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 139	P	6 tahun	2	0	0	2	rendah	6	0	0	6	tinggi
Responden 140	L	8 tahun	3	0	0	3	sedang	2	2	0	4	sedang
Responden 141	P	14 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 142	L	17 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 143	L	9 tahun	3	0	1	4	sedang	3	1	0	4	sedang
Responden 144	L	16 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 145	L	15 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 146	L	15 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 147	P	15 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 148	L	8 tahun	2	0	0	2	rendah	3	0	1	4	sedang
Responden 149	L	11 tahun	2	0	2	4	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 150	P	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 151	P	11 tahun	2	0	0	2	rendah	2	0	0	2	rendah
Responden 152	L	9 tahun	3	0	0	3	sedang	3	0	0	3	sedang
Responden 153	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 154	L	4 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	4	0	0	4	sedang
Responden 155	L	14 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 156	P	10 tahun	3	0	1	4	sedang	1	1	0	2	rendah
Responden 157	P	12 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	2	2	rendah
Responden 158	P	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 159	L	11 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	3	3	sedang
Responden 160	L	13 tahun	3	0	2	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 161	L	11 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 162	P	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 163	P	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 164	P	10 tahun	2	0	0	2	rendah	2	0	1	3	sedang
Responden 165	P	12 tahun	3	0	0	3	sedang	1	0	0	1	sangat rendah
Responden 166	P	11 tahun	2	0	1	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 167	P	16 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 168	L	6 tahun	2	0	1	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 169	P	8 tahun	2	0	2	4	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 170	L	18 tahun	2	2	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 171	L	6 tahun	0	0	2	2	rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 172	L	14 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 173	P	6 tahun	0	0	1	1	sangat rendah	3	1	0	4	sedang
Responden 174	L	8 tahun	1	0	2	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 175	P	10 tahun	3	0	0	3	sedang	3	0	0	3	sedang
Responden 176	P	15 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 177	P	11 tahun	2	0	1	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 178	P	10 tahun	2	0	2	4	sedang	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 179	L	9 tahun	2	0	0	2	rendah	0	2	0	2	rendah
Responden 180	L	8 tahun	2	0	1	3	sedang	2	1	0	3	sedang
Responden 181	P	11 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 182	P	17 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 183	P	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 184	L	5 tahun	0	0	0	0	sangat rendah	3	0	0	3	sedang
Responden 185	P	17 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 186	P	15 tahun	2	0	1	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 187	P	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 188	L	9 tahun	4	0	0	4	sedang	2	1	0	3	sedang
Responden 189	P	8 tahun	3	0	0	3	sedang	2	2	0	4	sedang
Responden 190	P	14 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 191	P	14 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 192	L	14 tahun	4	1	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 193	P	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 194	L	14 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 195	L	14 tahun	3	1	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 196	L	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 197	L	17 tahun	5	1	0	6	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 198	L	17 tahun	5	0	0	5	tinggi	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 199	L	16 tahun	4	0	0	4	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 200	L	13 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 201	L	16 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 202	L	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 203	P	11 tahun	2	0	0	2	rendah	2	0	0	2	rendah
Responden 204	P	14 tahun	2	0	1	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 205	P	10 tahun	3	0	0	3	sedang	1	2	0	3	sedang
Responden 206	L	15 tahun	3	0	0	3	sedang	0	0	0	0	sangat rendah

Responden 207	L	15 tahun	2	0	0	2	rendah	0	0	0	0	sangat rendah
Responden 208	P	8 tahun	3	0	0	3	sedang	3	0	0	3	sedang
Responden 209	P	8 tahun	4	0	0	4	sedang	1	2	0	3	sedang
Responden 210	P	10 tahun	3	0	0	3	sedang	0	1	0	1	sangat rendah
Responden 211	P	6 tahun	3	0	0	3	sedang	4	0	0	4	sedang
Responden 212	L	8 tahun	3	0	0	3	sedang	2	0	0	2	rendah
Responden 213	L	8 tahun	4	0	0	4	sedang	1	0	0	1	sangat rendah
			568	15	53	636		206	52	13	271	

Lampiran 11 Dokumentasi



Menjelaskan Maksud dan Tujuan



Melakukan Pemeriksaan Karies



Pengisian Identitas Responden