

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karies merupakan suatu proses dimana gigi mengalami demineralisasi atau penghancuran matrik organik akibat infeksi bakteri yang menghasilkan asam laktat. Secara sederhana, proses karies dimulai ketika mikroorganisme dalam plak gigi mengubah karbohidrat menjadi asam organik melalui fermentasi. Hal ini menyebabkan penurunan pH di permukaan enamel gigi menjadi di bawah 5,5, yang mengakibatkan larutnya enamel dan terjadinya demineralisasi¹. Karies gigi terjadi ketika proses demineralisasi lebih besar daripada proses remineralisasi gigi². Karies molar permanen pertama adalah karies yang terjadi pada gigi molar pertama di dalam rongga mulut seseorang yang merupakan gigi permanen pertama yang tumbuh tanpa menggantikan gigi susu³.

Karies gigi terjadi karena empat faktor utama yang saling berinteraksi, yaitu *host*, mikroorganisme, waktu, dan substrat. Faktor-faktor ini digambarkan sebagai suatu lingkaran, dimana jika keempat faktor tersebut saling tumpang tindih maka akan terjadi karies gigi⁴. Selain itu, karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tidak langsung yang disebut faktor luar, seperti faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Selain faktor-faktor tersebut, ada juga faktor risiko yang mempengaruhi keparahan karies gigi, antara lain pengalaman karies sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, ras, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor geografis, dan perilaku terhadap kesehatan gigi. Semua faktor ini dapat berperan dalam mempengaruhi perkembangan dan keparahan karies gigi⁵.

Gigi molar pertama permanen umumnya merupakan gigi permanen pertama yang tumbuh sekitar usia 6-7 tahun. Oleh karena itu, gigi ini memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami karies. Hal ini juga disebabkan oleh perilaku makanan yang cenderung manis dan makanan yang lengket pada usia tersebut. Erupsi gigi molar pertama permanen memainkan peran penting dalam koordinasi pertumbuhan wajah dan juga memberikan dukungan yang cukup untuk fungsi pengunyahan yang normal⁶. Jika gigi ini terkena karies dan dilakukan pencabutan tanpa penggantian gigi tiruan dapat menyebabkan sejumlah masalah.

Dampaknya termasuk migrasi patologis gigi tetangga dan gigi lawan, trauma pada jaringan penyangga gigi, karies di antara gigi yang terdampak migrasi, kehilangan titik kontak gigi akibat migrasi, resesi gingiva (penyusutan gusi), pembentukan kalkulus dan oklusi prematur (kontak gigi yang tidak tepat saat mengunyah). Kehilangan beberapa gigi molar permanen dapat mengganggu fungsi pengunyahan atau mastikasi. Kehilangan seluruh atau sebagian besar gigi molar akan berdampak pada ketidakstabilan oklusal (kontak gigi saat menggigit), penurunan dimensi vertikal wajah dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan masalah pada Temporomandibular Joint (sendi rahang) yang akan mempengaruhi fungsi dan kenyamanan rahang⁷.

Gigi molar pertama permanen memiliki tingkat kejadian karies yang paling tinggi dibandingkan dengan gigi permanen lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya pit dan fissure yang dalam pada permukaan gigi. Gigi molar ini erupsi lebih awal dibandingkan dengan gigi permanen lainnya selama fase peralihan dari gigi susu ke gigi permanen. Selain itu, gigi molar pertama permanen juga berada di posisi paling belakang dalam rongga mulut, sehingga sulit dijangkau oleh sikat gigi untuk membersihkannya secara efektif².

Gigi molar pertama permanen adalah gigi permanen yang tidak menggantikan gigi susu. Orang tua sering kali menganggap bahwa gigi molar pertama permanen adalah gigi susu yang akan digantikan oleh gigi pengganti ketika gigi tersebut dicabut. Oleh karena itu, ketika gigi molar pertama permanen mengalami karies, ada kecenderungan bagi orang tua untuk membiarkan gigi tersebut tanpa pengobatan atau memilih untuk mengekstraksi gigi tersebut⁶.

Sekolah Dasar (SD) memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Kelompok usia antara 8 hingga 10 tahun merupakan periode yang kritis dalam hal kejadian karies gigi permanen. Pada rentang usia ini, anak-anak mengalami masa transisi dari pergantian gigi susu ke gigi permanen, yang dikenal sebagai fase gigi bercampur. Pada saat ini, anak-anak umumnya duduk di kelas III dan IV di sekolah dasar⁸.

Pada fase gigi bercampur, sangat penting untuk menjaga kesehatan gigi susu, karena gigi-gigi ini memainkan peran penting dalam perkembangan dan pemeliharaan gigi permanen di masa depan. Pada fase ini, gigi permanen pertama

yang muncul adalah gigi molar pertama permanen. Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak dapat memiliki dampak negatif pada kesejahteraan mereka, kualitas hidup, dan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, diketahui bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut juga dapat berkembang menjadi kondisi sistemik, seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes di masa dewasa. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian khusus dalam penanganan kasus-kasus tersebut, dengan meningkatkan upaya pencegahan dan perawatan gigi sejak usia dini⁹.

Kesehatan mulut yang buruk, seperti adanya karies pada anak-anak yang tidak dirawat, akan mengganggu fungsi dan aktivitas rongga mulut. Hal ini akan berdampak pada status gizi anak dan juga memengaruhi kualitas hidup mereka. Kondisi kesehatan mulut yang buruk juga dapat menyebabkan gangguan dalam interaksi sosial, seperti kesulitan dalam tersenyum dan tertawa. Anak cenderung lebih sering menangis daripada tersenyum atau berbicara¹.

Berdasarkan data dari WHO, prevalensi karies gigi di *First Permanent Molar* (FPM) secara umum adalah 66,4% dan prevalensi karies gigi di (FPM) pada anak usia 8-12 tahun adalah 30,6%¹⁰. *Survey World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyebutkan sebanyak 87% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies gigi. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) 2014 menyebutkan bahwa di Indonesia prevalensi nasional masalah gigi dan mulut sebesar 25,9% dan kejadian karies tertinggi di Indonesia pada usia 5-9 tahun sebesar 54,0%. Sedangkan hasil kesehatan dasar penelitian Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa 93% anak di Indonesia mengalaminya masalah kesehatan gigi dan mulut yang berarti hanya 7% tidak mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut. Angka tersebut melebihi dari target WHO yakni DMF-T sebesar 1%, sehingga dapat disimpulkan bahwa Negara kita masih belum berhasil memenuhi target WHO. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 mengatakan bahwa di Bengkulu prevalensi tertinggi kejadian karies aktif pada anak-anak di Bengkulu terjadi di kabupaten Bengkulu Selatan 44,7% dan terendah di Kota Bengkulu 25,5%^{11,12,13,14}.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan terdapat 14 Puskesmas dengan angka kejadian karies pada anak-anak SD tertinggi di wilayah Puskesmas M. Thaha 230 kasus (57,64%), Puskesmas Seginim 229 kasus (50,66%), Puskesmas Kota Manna 179 kasus (43,98%) dan paling sedikit terjadi di Puskesmas Anggut 50 kasus (2,89%)¹⁴.

Kondisi sosial masyarakat di Bengkulu Selatan, utamanya kuliner juga mempengaruhi status karies gigi di Kabupaten Bengkulu Selatan. Kuliner di Kabupaten Bengkulu Selatan didominasi dengan makanan manis serta bersantan dapat meningkatkan risiko karies gigi molar pada anak. Studi yang dilakukan oleh Reza tahun 2018, mengemukakan bahwa terdapat hubungan jenis makanan yang dikonsumsi dengan status karies gigi pada anak¹⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Listriana dkk (2018) pada siswa-siswi di Sekolah Dasar Negeri 13 Palembang menunjukkan gambaran karies gigi pada gigi molar pertama permanen berdasarkan usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 8 tahun, terdapat 44 anak (77%) yang mengalami karies. Pada usia 6 tahun, hanya 1 anak (4%) yang mengalami karies. Pada usia 7 tahun, terdapat 8 anak (47%) yang mengalami karies. Pada usia 9 tahun, terdapat 31 anak (69%) yang mengalami karies. Pada usia 10 tahun, terdapat 18 anak (64%) yang mengalami karies. Sedangkan pada usia 11 tahun, terdapat 4 anak (29%) yang mengalami karies¹⁵.

Menurut penelitian oleh Ninis dkk (2019) prevalensi karies gigi molar satu permanen di SD binaan Puskesmas Kelurahan Pasar Minggu 1 dan Jati Padang dilakukan pada 236 anak dengan rentang usia 8 sampai 10 tahun menunjukkan prevalensi anak-anak yang memiliki karies gigi molar satu permanen secara keseluruhan mencapai 50,6%¹⁶. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marsella dkk (2015) pada anak-anak Sekolah Dasar di kecamatan Tomohon Selatan yang berusia 6-9 tahun, ditemukan bahwa jumlah anak-anak yang memiliki prevalensi karies gigi molar satu pada kelompok tersebut mencapai 68,1%¹⁷. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yustina dkk (2018) di SDN 05 Kota Bukittinggi tahun 2017, dari 100 orang anak yang diperiksa ditemukan bahwa 51% dari mereka memiliki karies pada gigi molar satu permanen, sementara 49% sisanya tidak mengalami karies pada gigi molar satu permanen¹⁸.

Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) adalah metode pengukuran untuk menilai tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pengukuran ini dilakukan dengan menghitung jumlah sisa makanan (debris) dan karang gigi (kalkulus) yang ada. Kebersihan gigi dan mulut mencerminkan sejauh mana seseorang menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, apakah masih terdapat plak dan karang gigi yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya karies gigi¹⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Dhimas dkk (2020) menunjukkan adanya hubungan antara Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) dengan kejadian karies gigi. Hasil uji korelasi Spearman-rho menunjukkan nilai $p=0,001$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p<0,05$). Nilai POR (Prevalence Odds Ratio) sebesar 2,738 (CI=1,130-6,633) menunjukkan bahwa OHI-S menjadi faktor risiko terjadinya karies gigi molar pertama permanen di panti asuhan. Artinya, anak-anak di panti asuhan yang memiliki skor OHI-S sedang hingga buruk memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi mengalami karies gigi molar pertama permanen dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status OHI-S baik²⁰.

Saliva merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar eksokrin dan terdiri dari air, elektrolit, protein, glukosa, urea, dan ammonia. pH saliva yang bersifat asam, yaitu di bawah 6.7 hingga sangat asam di bawah 5.5, dapat meningkatkan risiko terjadinya karies gigi dalam jangka waktu tertentu²¹. Penelitian yang dilakukan oleh Putu dkk (2020) menggunakan uji Chi Square dan ditemukan nilai $p(0,028) < \alpha(0,05)$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti secara statistik terdapat hubungan antara pH saliva dan kejadian karies gigi molar pertama permanen pada anak usia 7-9 tahun di Sekolah Dasar Negeri 5 Sumerta, Denpasar²¹.

Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan yang dimiliki anak-anak tentang kesehatan gigi dan mulut perlu diperkenalkan sejak dini melalui metode pendidikan yang dapat memotivasi mereka untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta memberikan pemahaman tentang masalah yang dapat terjadi pada kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang memadai mengenai karies gigi molar pertama permanen seharusnya diikuti dengan upaya yang optimal dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki oleh siswa

juga menjadi dasar bagi perilaku dan sikap sehari-hari mereka dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik¹⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2018) dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 95% menunjukkan hubungan antara pengetahuan anak dan kejadian karies gigi molar pertama permanen. Nilai p-value diperoleh sebesar 0,036 dan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 2,203. Artinya, anak yang memiliki pengetahuan rendah memiliki peluang 2,2 kali lebih tinggi untuk mengalami karies gigi molar pertama permanen dibandingkan dengan anak yang memiliki pengetahuan baik. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap anak dan kejadian karies gigi molar pertama permanen. Nilai p-value diperoleh sebesar 0,000 dan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 7,179. Hal ini berarti anak dengan sikap negatif memiliki peluang 7,1 kali lebih tinggi untuk mengalami karies gigi molar pertama permanen dibandingkan dengan anak yang memiliki sikap positif²².

Anak-anak usia sekolah umumnya memiliki kecenderungan menyukai makanan jajanan yang memiliki rasa manis, seperti coklat, susu, es krim, permen, kue manis, dan keripik manis, dengan frekuensi mengonsumsinya sebanyak 2-3 kali sehari²³. Jenis makanan ini termasuk dalam kategori karbohidrat yang sangat kariogenik dan berpotensi menyebabkan karies gigi. Makanan kariogenik memiliki sifat mudah hancur di dalam mulut, lengket, dan mengandung karbohidrat seperti sukrosa dan glukosa yang dapat diolah oleh bakteri menjadi asam. Kebiasaan makan yang tidak sehat pada anak-anak sekolah dasar sering terjadi, salah satunya adalah mengonsumsi jajanan makanan yang mengandung gula tinggi dan memiliki sifat kariogenik²⁴.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kadek dkk (2018) di Desa Pertama, Karangasem menggunakan uji analisis Chi Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi makanan kariogenik dan kejadian karies gigi molar pertama permanen pada anak-anak usia 8-12 tahun. Nilai p diperoleh sebesar 0,896 dengan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 1,1 dan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 0,5-2,4.2 Namun, penelitian yang dilakukan oleh Karina dkk (2019) menunjukkan hasil yang berbeda. Dalam penelitian ini, 55,8% responden memiliki tingkat konsumsi makanan kariogenik,

dan sebanyak 76,7% dari mereka berisiko tinggi terhadap karies gigi. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dan risiko terjadinya karies gigi^{2,25}.

Selain konsumsi makanan kariogenik, faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya karies gigi adalah kebiasaan menyikat gigi yang kurang baik dan tidak teratur. Ada faktor-faktor yang dapat mengurangi frekuensi terjadinya karies gigi, yaitu menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur, serta memastikan waktu menyikat gigi maksimal 5 menit. Menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur memiliki peran penting dalam membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi. Menyikat gigi sebelum tidur khususnya sangat penting karena aktivitas bakteri di dalam mulut meningkat pada malam hari, sekitar dua kali lipat dibandingkan dengan siang hari. Saat tidur, mulut tidak melakukan aktivitas seperti makan, minum, dan berbicara, sehingga kebersihan gigi dan mulut perlu dijaga secara khusus pada saat ini²⁵.

Penelitian yang dilakukan oleh Kadek dkk (2018) di Desa Pertama, Karangasem, Bali, menunjukkan hubungan yang signifikan antara frekuensi menyikat gigi dengan kejadian karies gigi molar pertama permanen. Nilai p diperoleh sebesar 0,001, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kedua faktor tersebut. Selain itu, nilai OR (Odds Ratio) diperoleh sebesar 7,7 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 2,1-27,2. Artinya, anak-anak yang menyikat gigi kurang dari 2 kali dalam sehari memiliki kemungkinan 7,7 kali lebih tinggi untuk mengalami karies gigi molar pertama permanen dibandingkan dengan anak-anak yang menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari².

Berdasarkan penjelasan diatas dengan menunjukkan bahwa kejadian karies pada anak-anak di Bengkulu Selatan memiliki tingkat kejadian tertinggi di Provinsi Bengkulu dan belum ada penelitian sebelumnya yang mengkaji prevalensi dan faktor-faktor risiko terkait kejadian karies molar pertama permanen pada anak-anak di wilayah tersebut. Keterbatasan data sekunder mengenai kejadian karies molar pertama permanen juga menjadi kendala dalam mengkaji fenomena ini. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat prevalensi karies molar pertama serta mengungkapkan hubungan antara faktor risiko yang dilihat dari tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua,

pengetahuan, sikap, frekuensi menyikat gigi, teknik menyikat gigi, pola makan, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak-anak SD terhadap kejadian karies molar pertama permanen di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang di dapat adalah bagaimana hubungan faktor resiko dilihat dari tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan dan sikap anak, frekuensi menyikat gigi anak, teknik menyikat gigi anak, kebiasaan makan anak, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak SD terhadap kejadian karies molar pertama permanen di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies molar pertama pada anak-anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi dan frekuensi karies gigi molar pertama permanen, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, frekuensi menyikat gigi, pengetahuan, sikap, kebiasaan makan, teknik menggosok gigi, pH saliva dan OHI-S pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendapatan orang tua terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.

5. Untuk mengetahui hubungan antara sikap anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi menyikat gigi pada anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
7. Untuk mengetahui hubungan antara teknik menyikat gigi pada anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
8. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan pada anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
9. Untuk mengetahui hubungan antara *Oral hygiene* pada anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak-anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
10. Untuk mengetahui hubungan antara pH saliva pada anak-anak terhadap kejadian karies molar pertama permanen pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.
11. Untuk mengetahui faktor paling dominan antara tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan anak, sikap anak, frekuensi menyikat gigi anak, teknik menyikat gigi anak, kebiasaan makan anak, pH saliva anak dan *Oral hygiene* pada anak di Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2023.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait hubungan faktor resiko dilihat dari tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan dan sikap anak, frekuensi menyikat gigi dan teknik penyikatan gigi pada anak, kebiasaan makan anak, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak terhadap kejadian karies molar pertama.

2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas mengenai ilmu dan pengetahuan terkait hubungan faktor resiko tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan dan sikap anak, frekuensi menyikat gigi dan teknik penyikatan gigi pada anak, kebiasaan makan anak, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak-anak terhadap kejadian karies molar pertama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsih informasi bagi masyarakat mengenai hubungan tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan dan sikap anak, frekuensi menyikat gigi dan teknik penyikatan gigi pada anak, kebiasaan makan anak, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak-anak terhadap kejadian karies molar pertama.
2. Hasil penelitian ini diharapkan akan memberi masukan dan informasi bagi pihak terkait terutama di Dinas Kesehatan Kota Manna, Rumah sakit serta Puskesmas agar lebih tahu hubungan hubungan tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan dan sikap anak, frekuensi menyikat gigi dan teknik penyikatan gigi pada anak, kebiasaan makan anak, pH saliva dan *Oral hygiene* pada anak-anak terhadap kejadian karies molar pertama.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berdasarkan perumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya adalah untuk mencari tahu hubungan antar faktor risiko dengan karies gigi molar pada anak SD di Kabupaten Bengkulu Selatan. Penelitian ini dilakukan di beberapa Sekolah Dasar di Kabupaten Bengkulu Selatan pada bulan Januari-April 2023 dan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat pengambilan kuesioner pada anak dan pemeriksaan status karies molar pada anak Sekolah Dasar. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan aplikasi SPSS.