

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Permen

Permen adalah jenis makanan ringan yang memiliki kandungan kalori tinggi. Permen merupakan makanan ringan yang disukai banyak masyarakat terutama anak-anak, karena memiliki rasa manis di lidah ketika dihisap dan dikunyah. Bahan dasar permen sebagian besar adalah gula yang dicampur dengan air dalam konsentrasi tertentu dan diberi tambahan pewarna serta perasa untuk meningkatkan daya tarik. Pewarna dan bahan yang sering digunakan dalam pembuatan permen adalah pewarna sintetik dengan bahan kimia (Toussaint dan Maguelonne, 2009). Permen dibagi menjadi tiga jenis utama berdasarkan tekstur dan konsistensinya, yaitu permen gula kenyal (*chew candy*) seperti *taffy*, karamel, *nougat*, dan permen jeli. Permen gula keras (*hard candy*) seperti *graided mint*, *sponge candy*, dan *pure sugar candy*; serta permen gula lunak (*soft candy*) seperti *fudge* dan *cream* (Kimmerle, 2005).

Persyaratan mutu permen dikategorikan menjadi dua jenis yaitu permen keras (*hard candy*) dan lunak (*soft candy*). Standar Nasional Indonesia (SNI) 3547-1-2008, permen keras adalah makanan selingan berbentuk padat dengan tekstur keras, mengkilap dan bening, tidak melunak saat dikunyah, serta dikonsumsi dengan cara dihisap. Bahan utamanya meliputi glukosa dan jenisnya termasuk *rock candy*, *candy cane*,

dan *fudge*. Berdasarkan SNI 3547-2-2008, permen lunak memiliki tekstur yang relatif lunak atau menjadi lunak saat dikunyah. *Soft candy* merupakan jenis permen bertekstur lunak yang dihasilkan melalui proses penambahan komponen hidrokoloid, seperti agar, gum, pektin, pati, karagenan, gelatin, dan bahan lainnya. Contohnya adalah permen *jelly*, *toffee*, *nougat*, karamel, *marshmallow*, dan permen karet.

Komposisi utama dalam semua jenis permen adalah gula, terutama gula pasir atau sukrosa, sehingga dampak terbesar permen terhadap kesehatan berasal dari kandungan gula tersebut. Gula, sebagai bahan utama, dapat berupa sukrosa, glukosa, maltosa, fruktosa, gula *invert*, sirup fruktosa (HFS), atau laktosa. Konsumsi permen yang berlebihan dapat menyebabkan efek negatif, seperti kegemukan karena permen merupakan sumber kalori tinggi, serta kerusakan atau pembusukan gigi. Kandungan gula yang tinggi dalam permen menyebabkan kerusakan gigi atau karies jika sisa gula menempel pada permukaan gigi (Andriani *et al.*, 2024).

Proses fermentasi sisa gula oleh bakteri dalam mulut menghasilkan senyawa asam yang dapat merusak email gigi (Zuniawati, 2019). Permen keras dan lunak, khususnya yang mengandung sukrosa, meningkatkan risiko karies jika tidak diikuti dengan praktik kebersihan mulut yang baik, seperti menyikat gigi atau berkumur setelah mengonsumsinya. Kebiasaan konsumsi permen pada anak usia prasekolah menjadi perhatian penting dalam konteks kesehatan gigi dan pola makan. Menurut penelitian yang dilakukan Wowor *et al.* (2023), frekuensi konsumsi permen di kalangan

anak usia prasekolah rata-rata mencapai 2 hingga 5 kali per hari, dengan banyak anak mulai mengonsumsi permen sejak usia 3 tahun.

Sheiham (2001) menyatakan bahwa frekuensi konsumsi gula memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian karies dibandingkan jumlah gula yang dikonsumsi. Individu yang mengonsumsi permen sebanyak tiga kali atau lebih per hari ($\geq 3x/\text{hari}$) tergolong memiliki frekuensi konsumsi tinggi, sedangkan konsumsi kurang dari tiga kali per hari ($< 3x/\text{hari}$) dikategorikan sebagai frekuensi konsumsi rendah (Sheiham & James, 2014). Fitriani *et al.* (2022) menyebutkan bahwa pengawasan orang tua yang bervariasi dapat memengaruhi akibat yang ditimbulkan dari kebiasaan konsumsi permen. Cara untuk mengonsumsi permen juga memiliki dampak yang berbeda bagi setiap anak, umumnya lebih suka mengunyah permen, meskipun ada juga yang menggigit atau melepeh permen tersebut.

2. Karies gigi

a. Pengertian

Brauer (2010) mendefinisikan karies gigi sebagai penyakit yang ditandai dengan kerusakan jaringan gigi yang bermula dari permukaan gigi, seperti ceruk, *fissure*, dan daerah interproksimal, yang kemudian meluas ke bagian yang lebih dalam, seperti dentin hingga pulpa.

Karies gigi dapat dialami oleh siapa saja dan dapat terjadi pada satu atau lebih permukaan gigi. Kondisi ini sering kali meluas ke bagian yang lebih dalam, mulai dari enamel ke dentin hingga mencapai pulpa.

Penyebab utama karies gigi meliputi keberadaan karbohidrat, mikroorganisme, air ludah, serta permukaan dan bentuk gigi. Karbohidrat yang tinggi di dalam mulut menjadi sumber makanan bagi mikroorganisme, yang kemudian menghasilkan asam penyebab kerusakan gigi (Tarigan, 2016). Faktor lain yang berkontribusi secara tidak langsung adalah permukaan dan bentuk gigi, seperti gigi dengan fisur yang dalam, yang cenderung memerangkap sisa makanan. Akumulasi sisa makanan ini memungkinkan bakteri untuk memproduksi asam secara cepat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies (Saragih *et al.*, 2021).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya karies gigi

1) Host (tuan rumah)

Host atau tuan rumah dalam konteks karies adalah gigi itu sendiri. Beberapa faktor yang berhubungan dengan karies pada gigi meliputi morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, serta faktor kimia dan kristalografis. Morfologi gigi, seperti pit dan fisur yang dalam pada gigi belakang, serta permukaan gigi yang kasar, dapat memengaruhi penumpukan sisa makanan dan perlekatan plak, yang kemudian mendukung proses terjadinya karies. Semakin tinggi kandungan mineral pada enamel, semakin padat kristal enamel, sehingga enamel menjadi lebih tahan terhadap karies. Kualitas enamel yang buruk, seperti hipomineralisasi, dapat

meningkatkan risiko karies dan memengaruhi jumlah serta kualitas *saliva* atau air liur (Cameron dan Widmer, 2008).

2) Substrat

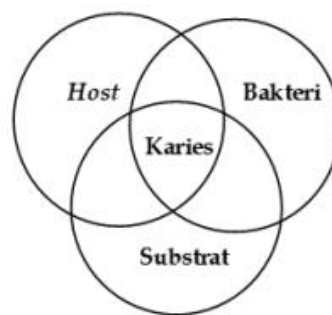
Substrat adalah hasil fermentasi karbohidrat yang menjadi sumber energi bagi bakteri. Produk akhir dari metabolisme bakteri berupa asam, seperti asam laktat dan asetat. Makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, terutama sukrosa, akan dimetabolisme oleh bakteri dalam plak, menghasilkan asam yang menurunkan *pH* plak dan menyebabkan demineralisasi enamel (Pintauli dan Hamada, 2008). Waktu yang diperlukan untuk mengembalikan *pH* plak ke kondisi normal adalah sekitar 30-60 menit. Konsumsi karbohidrat yang berulang akan mempertahankan *pH* plak dalam kondisi asam, sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies (Cameron dan Widmer, 2008).

3) Bakteri

Bakteri utama yang memicu terjadinya karies adalah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*, yang mampu menghasilkan asam dari karbohidrat. Kedua bakteri ini memiliki kemampuan memproduksi polisakarida ekstraseluler, yang membantu bakteri melekat pada gigi dan membentuk koloni dalam plak (Abadi *et al.*, 2023).

4) Waktu

Proses terjadinya karies memerlukan waktu yang cukup lama. Keadaan asam yang terus berulang dapat menyebabkan hilangnya kristal enamel, yang kemudian diikuti dengan kerusakan permukaan enamel. Proses ini berlangsung selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Tahap awal dekalsifikasi dimulai pada lapisan *subsurface* enamel, yang dapat terjadi selama 1-2 tahun sebelum akhirnya berkembang menjadi kavitas (Abadi *et al.*, 2023).



Gambar 1. Faktor-Faktor Etiologi Karies

Sumber: Dentosca, 2010

c. Bentuk-bentuk karies gigi

1) Berdasarkan kedalaman karies

a) Karies superfisialis (email/enamel)

Karies baru mengenai email saja, sedangkan dentin belum terkena.

b) Karies media (dentin)

Karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin

c) Karies profunda (mencapai pulpa)

Karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa (Tarigan, 2016).

2) Berdasarkan lokasi karies gigi

G. V. Black mengklasifikasi kavitas atas 6 bagian dan diberi tanda dengan nomor romawi. Pembagian tersebut adalah:

- a) Klas I adalah karies yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fissura) dari gigi premolar dan molar (gigi posterior). Dapat juga terdapat pada gigi anterior di foramen caecum.
- b) Klas II adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.
- c) Klas III adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi depan, tetapi belum mencapai margo-insialis (belum mencapai sepertiga insisal gigi).
- d) Klas IV adalah karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-gigi geligi depan dan sudah mencapai margo-insialis (telah mencapai sepertiga insisal dari gigi).
- e) Klas V adalah karies yang terdapat pada bagian sepertiga leher dari gigi geligi depan maupun gigi belakang pada permukaan labial, lingual, palatal, ataupun bukal dari gigi.
- f) Klas VI adalah karies yang terjadi pada tepi insial dan tonjol oklusal pada gigi belakang yang disebabkan oleh abrasi, atrisi

atau erosi. Atrisi merupakan keadaan fisiologis pada proses pengunyahan, sedangkan abrasi adalah keausan pada gigi yang terjadi selain pengunyahan normal dan erosi merupakan keausan gigi yang disebabkan oleh proses kimia.

d. Proses terjadinya karies

Di dalam mulut manusia terdapat berbagai jenis bakteri, salah satunya adalah *Streptococcus*. Bakteri ini dapat berkumpul membentuk lapisan lunak dan lengket yang disebut plak, yang menempel pada permukaan gigi. Plak ini memiliki kemampuan untuk mengubah gula dan karbohidrat yang berasal dari sisa makanan atau minuman menjadi asam. Asam tersebut dapat merusak gigi dengan cara melarutkan mineral-mineral yang terdapat dalam struktur gigi, suatu proses yang disebut demineralisasi. Penambahan mineral ke dalam struktur gigi disebut remineralisasi. Karies gigi terjadi ketika proses demineralisasi berlangsung lebih cepat dibandingkan proses remineralisasi. Tahap awal pembentukan karies biasanya muncul bintik hitam pada gigi yang tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi. Bintik ini akan membesar dan menjadi lebih dalam jika dibiarkan. Karies saat belum menembus email gigi biasanya tidak terasa sakit. Namun, rasa sakit akan muncul jika kerusakan telah mencapai lapisan dalam gigi (Amalia *et al.*, 2021).

e. Penilaian karies gigi

Status kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi pada anak prasekolah dapat dinilai menggunakan nilai indeks. Indeks merupakan

ukuran berbentuk angka yang mencerminkan kondisi suatu kelompok terhadap penyakit gigi tertentu. Ukuran ini digunakan untuk mengukur derajat keparahan penyakit, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Data status karies seseorang dinilai menggunakan indeks karies agar hasil penilaian yang diberikan pemeriksa seragam (Gunawan, 2023).

1) Indeks def-t

Indeks def-t digunakan untuk gigi sulung. Tujuan dari def-t adalah untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut, terutama terkait karies pada gigi sulung dalam rongga mulut (WHO, 2013). Untuk pencatatan def-t dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

$d = \text{Decayed}$ / rusak karena karies

$e = \text{Indicated for Extracted}$ / indikasi untuk pencabutan (jumlah gigi sulung yang harus dicabut karena karies)

$f = \text{Filled}$ / tambal (jumlah gigi sulung yang ditambal sempurna tidak ada karies sekunder)

$t = \text{tooth}$ / gigi (setiap gigi dalam rongga mulut)

2) Indeks def-s

Indeks def-s adalah suatu indeks yang digunakan untuk mengukur prevalensi dan tingkat keparahan karies gigi pada individu, dengan menghitung jumlah permukaan gigi yang mengalami kerusakan. Menurut WHO (2013), penggunaan indeks def-s memberikan informasi penting tentang prevalensi karies gigi pada anak-anak serta memperlihatkan hubungan yang signifikan

antara kebiasaan perawatan mulut dengan tingkat keparahan karies yang diukur melalui indeks def-s. Indeks ini membantu dalam menilai kondisi karies secara lebih detail dengan memperhitungkan permukaan gigi yang terkena kerusakan.

Permukaan gigi yang diperiksa adalah gigi anterior dengan 4 permukaan, yaitu labial, lingual/palatal, distal, dan mesial. Gigi posterior dengan 5 permukaan, yaitu bukal, lingual/palatal, distal, mesial, dan oklusal (WHO, 2013).

d = *Decayed* / rusak karena karies

e = *Indicated for Extracted* / indikasi untuk pencabutan (harus dicabut karena karies)

f = *Filled* / tambal (jumlah permukaan gigi sulung yang ditambal sempurna tidak ada karies sekunder)

s = *surfaces* / permukaan gigi

f. Kriteria jumlah *decay* pada def-t dan def-s

1) Berdasarkan WHO (2013), kriteria jumlah *decay* dalam indeks def-t yaitu:

- a) Kriteria sedikit = 1-2
- b) Kriteria sedang = 3-4
- c) Kriteria banyak = > 4

2) Berdasarkan WHO (2013), kriteria jumlah *decay* dalam indeks def-s yaitu:

- a) Kriteria sedikit = 1-3

b) Kriteria sedang = 4-6

c) Kriteria banyak = ≥ 7

g. Pencegahan karies gigi

1) Pengaturan diet

Asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak, yang merupakan bentuk dari karbohidrat dalam jumlah yang banyak, akan menyebabkan *buffer saliva* sehingga proses remineralisasi tidak terjadi. Langkah awal dalam mencegah terjadinya karies adalah dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, terutama jenis karbohidrat manis (Marlindayanti *et al.*, 2022). Makanan yang bersifat membersihkan gigi, seperti makanan yang mengandung banyak air dan serat, berfungsi sebagai pembersih alami gigi dan dapat membantu mengurangi risiko kerusakan gigi. Contohnya adalah apel, jambu air, dan bengkuang. Sebaliknya, makanan yang lembut, manis, dan mudah melekat pada gigi, seperti cokelat, biskuit, dan permen, dapat menyebabkan kerusakan gigi (Nurilawaty *et al.*, 2022). Oleh karena itu, frekuensi konsumsi makanan yang mengandung gula perlu dibatasi secara signifikan (Norlita *et al.*, 2020).

2) Kontrol plak

Kontrol plak melibatkan berbagai upaya untuk mencegah penumpukan plak gigi dan endapan lainnya di permukaan gigi serta area sekitarnya. Pembersihan gigi paling efektif dilakukan segera

setelah makan, dengan rutinitas menyikat gigi dua kali sehari setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam menggunakan teknik roll selama 2-3 menit. Pembentukan asam maksimal di permukaan gigi akibat pencernaan gula terjadi dalam 20-30 menit setelah konsumsi (A'yun, 2021).

3) Penggunaan fluor

Penggunaan fluor merupakan metode yang sangat efektif dalam mencegah timbulnya karies serta menghambat pertumbuhan bakteri pada plak gigi. Anak-anak usia 3-5 tahun disarankan untuk menggunakan *GC Tooth Mousse* yang kandungannya kaya akan kalsium (Theresia *et al.*, 2023).

3. Anak Prasekolah

Anak prasekolah, yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, berada dalam fase perkembangan yang krusial. Pada usia ini, anak-anak mulai mengembangkan kebiasaan makan dan perilaku yang akan mempengaruhi kesehatan di masa depan. Menurut Santrock (2019), perkembangan fisik dan kognitif anak prasekolah sangat dipengaruhi oleh pola makan dan asupan nutrisi yang diterima sehingga penting untuk memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi, termasuk permen. Kebersihan mulut yang buruk di kalangan anak prasekolah sering kali berkaitan dengan kebiasaan makan yang tidak sehat.

Menurut Alshahrani *et al.* (2021), anak-anak yang tidak diajarkan tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut cenderung memiliki tingkat

karies yang lebih tinggi. Pendidikan tentang kebersihan mulut dan pola makan sehat sangat penting untuk mencegah masalah gigi di kalangan anak prasekolah. Setiap tahapan perkembangan anak memiliki tugas perkembangan dan karakteristik yang berbeda sesuai dengan usianya. Usia 3-6 tahun merupakan masa yang sangat penting bagi anak untuk memperoleh pendidikan dan pengalaman, karena stimulasi yang diberikan oleh lingkungan, terutama orang tua dan keluarga, akan memengaruhi perkembangan anak di masa depan. Penyediaan pendidikan dan pembelajaran yang sesuai dengan usia, kebutuhan, dan minat sangat penting guna mendukung tumbuh kembang anak (Watini, 2020).

4. Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tinggal bersama dalam satu rumah tangga (Suryani *et al.*, 2024). Keluarga memiliki fungsi utama dalam memberikan perlindungan, kasih sayang, pendidikan, serta pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis anggotanya. Dalam bidang kesehatan, keluarga dapat didefinisikan sebagai unit dasar dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam memunculkan, mencegah, memperbaiki, serta memengaruhi kondisi kesehatan anggota keluarganya untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga secara keseluruhan (Syahla, 2021). Keluarga memegang peran sentral sebagai pendukung utama dalam pembentukan kebiasaan hidup

sehat, termasuk pola makan dan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak.

Friedman (2010) menyatakan bahwa keluarga memiliki lima fungsi utama, yaitu fungsi perawatan keluarga yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti perawatan kesehatan, mendidik anak tentang pola hidup sehat. Fungsi afektif yang berfokus pada pemberian dukungan emosional dan cinta, fungsi ekonomi yang meliputi pengelolaan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan keluarga, fungsi sosial yang berkaitan dengan sosialisasi nilai-nilai dan norma kepada anggota keluarga, serta fungsi reproduksi. Kaitannya dengan kesehatan gigi dan mulut yaitu keluarga memegang peran penting dalam menentukan pola makan dan frekuensi konsumsi makanan manis seperti permen. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mengedukasi anak-anak mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan membatasi konsumsi makanan manis yang dapat memicu karies gigi. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dalam pemantauan pola makan dan kebersihan gigi anak terhadap angka terjadinya karies gigi (Ulfah & Utami, 2020)

5. Keluarga pedesaan

Keluarga pedesaan biasanya tinggal di lingkungan yang memiliki karakteristik budaya dan sosial yang khas. Menurut BPS (2023), daerah pedesaan dicirikan oleh rendahnya tingkat urbanisasi, akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, serta gaya hidup yang lebih tradisional.

Keluarga pedesaan sering kali menghadapi tantangan berupa keterbatasan informasi dan sumber daya karena letak geografis dan sarana prasarana (Gofur *et al.*, 2020). Dalam konteks kesehatan, hal tersebut dapat memengaruhi perilaku hidup sehat yang meliputi kesehatan gigi dan pola makan yang dikonsumsi.

Pola makan anak-anak di pedesaan sering kali melibatkan konsumsi makanan manis seperti permen yang diperoleh dengan mudah dan murah. Akses yang terbatas ke layanan kesehatan gigi dapat memperburuk kondisi ini. SKI (2023) mencatat bahwa prevalensi karies pada di pedesaan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Kurang edukasi kesehatan gigi, kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur, serta akses menuju pelayanan kesehatan yang berbeda dapat menjadi penyebab terjadinya hal tersebut.

6. Keluarga perkotaan

Keluarga perkotaan tinggal di lingkungan dengan tingkat urbanisasi yang tinggi dan memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, pendidikan, dan informasi (Gofur *et al.*, 2020). Gaya hidup modern memberikan pengaruh besar pada mayoritas masyarakat yang tinggal di perkotaan. Perkembangan teknologi yang pesat mendorong segala aspek kehidupan untuk dilakukan dengan cepat dan efisien. Kebutuhan masyarakat perkotaan, mulai dari pangan, transportasi, komunikasi, aktivitas kerja sehari-hari, hingga hiburan, kini dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan pengguna secara maksimal, instan, dan dalam

waktu yang singkat (Rismawati, 2021). Pemenuhan kebutuhan secara instan ini menjadi tantangan tersendiri yang dapat memengaruhi kesehatan terutama kesehatan anak dalam konteks gigi dan mulut. Tingkat pengetahuan keluarga perkotaan lebih baik namun kebiasaan untuk menerapkan pengetahuan tersebut sering kali terkendala oleh gaya hidup instan.

Tingkat prevalensi obesitas di kalangan masyarakat Indonesia berusia 15 tahun ke atas cukup tinggi, dengan rata-rata nasional mencapai 31%. Angka ini cenderung lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, yaitu 46,7% pada wanita dan 15,7% pada pria. Prevalensi juga lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan, dengan 35,1% pada wanita dan 25,9% pada pria di perkotaan (Kemenkes RI, 2019). Data tersebut mengindikasikan salah satu tantangan utama, yaitu pola makan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Tingginya prevalensi tersebut mencerminkan perlunya perhatian khusus terhadap kebiasaan konsumsi makanan yang dapat berdampak negatif, seperti makanan manis. Penggunaan teknologi dan akses informasi di keluarga perkotaan dapat menjadi peluang untuk meningkatkan kesehatan gigi anak. Edukasi yang tepat melalui media sosial atau aplikasi kesehatan, orang tua di keluarga perkotaan dapat lebih mudah mendapatkan informasi dan menerapkannya untuk mencegah karies gigi pada anak-anak.

B. Landasan Teori

Permen adalah camilan dengan kandungan kalori tinggi yang bahan utamanya adalah gula. Gula ini dicampur dengan air, pewarna, dan perasa agar lebih menarik. Permen sangat digemari terutama oleh anak-anak, namun kandungan gulanya yang tinggi bisa menyebabkan masalah kesehatan gigi, seperti karies. Sisa gula dari permen yang tertinggal di mulut difermentasi oleh bakteri, menghasilkan asam yang merusak email gigi dan memicu karies. Karies gigi adalah kerusakan pada jaringan keras gigi yang dimulai dari enamel, bisa menembus dentin, bahkan mencapai pulpa. Gula dari permen menjadi makanan bagi bakteri pada plak gigi, yang kemudian memproduksi asam dan menurunkan *pH* di sekitar permukaan gigi. Proses ini menyebabkan enamel kehilangan mineral, memicu terjadinya karies.

Anak usia dini, khususnya usia prasekolah (3-6 tahun) adalah salah satu kelompok penggemar permen. Anak pada usia ini memerlukan pembentukan kebiasaan baik untuk mencegah terjadinya karies akibat konsumsi permen. Usia 3-6 tahun merupakan periode yang sangat signifikan bagi anak dalam menerima pendidikan dan pengalaman, karena rangsangan yang diberikan oleh lingkungan, khususnya oleh keluarga, akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak di masa depan. Keluarga memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan hidup sehat anak, termasuk dalam menjaga pola makan dan kebersihan gigi. Kontrol terhadap konsumsi permen dan gula sangat diperlukan untuk mencegah karies gigi. Perbedaan keluarga di pedesaan dan

perkotaan juga dapat memengaruhi hal tersebut, di mana keluarga di perkotaan umumnya memiliki akses yang lebih baik dibandingkan keluarga di pedesaan.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori tersebut dapat diambil pertanyaan penelitian yaitu sebagai berikut: “Bagaimana gambaran karies dan kebiasaan konsumsi permen pada anak prasekolah keluarga pedesaan dan perkotaan?”