

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA
SISWA/ I KELAS III SD N NO. 112320 AEK KOTA
BATU LABUHAN BATU UTARA**



**OLEH :
SAIMA DERITA PANGARIBUAN
P07525018166**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA
SISWAI KELAS III SD N NO. 112320 AEK KOTA
BATU LABUHAN BATU UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



Oleh:
SAIMA DERITA PANGARIBUAN
P07525018166

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap
Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO.
112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Nama : Saima Derita Pangaribuan

NIM : P07525018166

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Mei 2019**

Menyetujui,
Pembimbing,



Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M.Si
NIP. 197606191995032001

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap
Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO.
112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Nama : Saima Derita Pangaribuan

NIM : P07525018166

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes RI Medan
Tahun 2019**

Penguji I


Dr. drg. Ngena Ria, M.Kes
NIP. 196704101991032003

Penguji II



Rawati Siregar, S.SiT, M.Kes
NIP. 197412231993032001

Ketua Penguji



Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M.Si
NIP. 197606191995032001

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

LEMBAR PERNYATAAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI TERHADAP
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA/ I KELAS III
SD N NO. 112320 AEK KOTA BATU
LABUHAN BATU UTARA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan, Mei 2019

**Saima Derita Pangaribuan
P07525018166**

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, May 2019

Saima Derita Pangaribuan

Description of Knowledge About Teeth Brushing to Dental and Oral Hygiene In Class III
Students at SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

viii + 33 pages, 8 tables, 5 images

Abstract

Health in the Indonesian community are still things that need to get serious attention. The program for brushing up amount of enthusiasm for the school is one of main causes of health care that can reduce the risk of disease and mouthaches, such as chronic periodontitis and caries. Efforts to maintain healthy daily life and mouth from other cells include teeth, mouth rinses with fluorine solution.

This type of research was a descriptive research with survey method. The research was conducted at SDN NO. 12320 Aek Batu City with population of 120 people. Samples in this study were 30 people.

The results of the study were obtained that knowledge about the binding of 30 students of Class III at SDN NO. 112320 Aek Kota Batu of Labuhan Batu Utara for cleanups and mouths was known to be good for 12 people (40%), criteria for 15 people (50.0%) and critically ill for 3 people (10%). The results of the percentage of OHI-S students who did not have good OHI-S criteria (0%), criteria for 19 people (63.3%) and critics in 11 people (36.7%).

The conclusions of more research respondents have knowledge. Expected to SDN NO. 12320 Aek Kota Batu of Labuhan Batu Utara to make School Dental Health Business to be obtained better level of hygiene and mouth better than all students.

Keywords : Knowledge, Tooth Brushing, Oral and Dental Hygiene

Reference : 31 (1995-2015)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
KTI, Mei 2019

Saima Derita Pangaribuan

Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

viii + 33 halaman, 8 tabel, 5 gambar

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius. Program menyikat gigi pada anak usia sekolah merupakan suatu tindakan pemeliharaan kesehatan gigi yang dapat mengurangi penyakit gigi dan mulut, seperti periodontitis kronis dan karies. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan *fluor*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survei. Penelitian ini dilakukan pada siswa/i SDN NO. 112320 Aek Kota Batu dengan jumlah populasi 120 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang.

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan tentang menyikat gigi dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara terhadap kebersihan gigi dan mulut diketahui kriteria baik ada 12 orang (40%), kriteria sedang ada 15 orang (50.0%) dan kriteria buruk sebanyak 3 orang (10%). Hasil presentase OHI-S yaitu siswa/i tidak memiliki kriteria OHI-S yang baik (0%), kriteria sedang ada 19 orang (63.3%) dan kriteria buruk ada 11 orang (36.7 %).

Simpulan dari penelitian ini lebih banyak responden memiliki pengetahuan sedang. Diharapkan kepada pihak SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara untuk membuat suatu UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) agar di peroleh tingkat kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik pada seluruh siswa-siswi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Menyikat Gigi, Kebersihan Gigi dan Mulut
Daftar Bacaan : 31 (1995-2015)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/I Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara”.

Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan gigi.

Dalam penulis karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak baik dalam bentuk moril dan materil, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M.Si, Selaku dosen pembimbing utama dan ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Dr. drg. Ngena Ria, M,Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Rawati Siregar, S.SiT, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar di Jurusan Keperawatan Gigi yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan.
6. Keluarga tercinta suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
7. Seluruh mahasiswa RPL Jurusan Keperawatan Gigi angkatan kedua yang telah bersama-sama memberi dukungan.

Harapan penulis, semoga Tuhan Yang maha Esa senantiasa melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Akhirya dalam kesempatan ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, susunan, maupun tata bahasa, untuk itu penulis mohon maaf, dan penulis mengharapkan saran dan masukan yang sifatnya membangun guna perbaikan dan kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua sebelum dan sesudahnya saya ucapkan terima kasih.

Medan, Mei 2019

Saima Derita Pangaribuan
P07525018166

DAFTAR ISI

Halaman

Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Dartar Lampiran	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum	4
C.2 Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pustaka	6
A.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	6
A.1.1. Pengertian	6
A.1.2. Tingkat Pengetahuan	6
A.2. Kebersihan Gigi dan Mulut	8
A.2.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut	8
A.2..2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi Dan Mulut.....	8
A.2.3 Cara Penilaian Kebersihan Gigi dan Mulut	11
A.2.4 Akibat Tidak Memelihara Kebersihan Gigi Dan Mulut.....	13
A.3.Karies Gigi	13
A.3.1. Pengertian Karies Gigi	13
A.4 Kalkulus	15
B. Kerangka Konsep	18
C. Definisi Operasional	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
B.1 Lokasi Penelitian	19
B.2 Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel Penelitian	19
C.1 Populasi Penelitian	19
C.2 Sampel Penelitian	19
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	19
D.1 Jenis Data	19
D.2 Cara Pengumpulan Data	20
E. Prosedur Penelitian	20
E.1 Alat dan Bahan	20
E.2 Pelaksanaan	21
F. Pengolahan dan Analisis Data	21

F.1 Pengolahan Data	21
F.2 Analisa Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil	23
B. Pembahasan	26
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	29
A. Simpulan	29
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1	Kriteria <i>Debris Index</i> (DI)	12
Tabel 2	Kriteria <i>Calculus Index</i> (CI).....	12
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Siswa/I Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara	23
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Umur Siswa/I Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara	23
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi pengetahuan Tentang meyakini Gigi Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa/I Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.....	24
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Debris Indeks Pada Siswa/I Kelas III SDN NO 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.....	24
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kalkulus Indeks Pada Siswa/I Kelas III SDN NO 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.....	24
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi OHI-S Pada Siswa/I Kelas III SDN NO 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara	25
Tabel 4.7	Distribusi Pengetahuan dan Rata-rata Nilai OHI-S Pada Siswa/I Kelas III SDN NO 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	16
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Format Pemeriksaan OHI-S
- Lampiran 6. *Etical Clereance*
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Daftar Konsultasi
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter gigi maupun perawat gigi. Hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut berada pada sepuluh besar penyakit terbanyak yang tersebar diberbagai wilayah. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga dan karies gigi, penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut (Depkes RI, 2014).

Data *World Health Organisation (WHO)* tahun 2005 menunjukkan bahwa 90% dari jumlah anak di dunia mengalami masalah kerusakan gigi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, karies gigi diderita oleh 72,1% penduduk Indonesia dan dalam 12 bulan terakhir sebanyak 23,4% penduduk Indonesia mengeluhkan adanya masalah pada gigi dan mulutnya. Dari jumlah tersebut, hanya 29,6% yang mencari pertolongan dan mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya tingkat kesadaran dan tingkat utilisasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi. Masih menurut riset tersebut, 91,1% masyarakat Indonesia yang berumur di atas 10 tahun, meskipun sudah menggosok gigi setiap hari, namun hanya sebesar 7,3% yang telah menggosok gigi secara benar, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Unilever ditahun 2007, hanya terdapat 5,5% masyarakat Indonesia yang memeriksakan kesehatan gigi secara teratur ke dokter gigi (Mostofsky et all, 2013).

Data yang dirilis Departemen Kesehatan (Depkes) dari Riskesdas 2014 menunjukkan, karies gigi secara nasional adalah 4,85. Sebanyak 72,1% penduduk Indonesia mempunyai pengalaman karies dan 23,4% penduduk Indonesia mengeluhkan adanya masalah gigi dan mulutnya dan hanya 29,6% yang mencari pertolongan dan mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan. Untuk umur 5-14 tahun prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut mencapai 42,2% dan sebanyak 57,5% yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi.

Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 5 -12 tahun mencapai 45,0 %, dan didapatkan nilai DMF-T dengan angka 4 gigi per anak. Hasil penelitian Anggraeni Z.R (2014) anak Indonesia berumur sampai 12 tahun mengalami karies gigi mencapai 77%. Dalam tiga tahun terakhir dari tahun 2009 sampai 2011 tentang kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menunjukkan hasil bahwa dari jumlah 1.604.075 siswa yang diperiksa 211.676 siswa (13,20%), siswa yang perlu mendapatkan perawatan 26.552 dan yang mendapatkan perawatan 10.154 siswa (38,73%). Siswa yang telah menggosok gigi setiap hari 94,8 %, namun yang menggosok gigi dua kali di waktu yang benar, yaitu pagi hari sesudah makan 5,0 % dan malam sebelum tidur 14,3%. Selanjutnya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 5 – 12 tahun Kabupaten Tanggamus mencapai 59,5%, dan didapatkan nilai DMF-T dengan angka 4 gigi per anak. Hasil kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut wilayah Kabupaten tanggamus menunjukkan bahwa dari jumlah 111.320 siswa yang diperiksa 13.960 siswa (12,54%) Siswa yang perlu mendapatkan perawatan 3.436 dan yang mendapat perawatan 2.003 siswa (58,29%). Siswa yang telah menggosok gigi setiap hari 98,3 %, namun yang menggosok gigi dua kali di waktu yang benar, yaitu pagi hari sesudah makan 4,2 % dan malam sebelum tidur 13,1% (DinKes Propinsi Lampung, 2010).

Program menyikat gigi pada anak usia sekolah merupakan suatu tindakan pemeliharaan kesehatan gigi yang dapat mengurangi penyakit gigi dan mulut, seperti periodontitis kronis dan karies. Cara menggosok gigi dengan benar dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menurut data riskesdas 2007 sejumlah 91,1% penduduk umur lebih dari 10 tahun mempunyai kebiasaan menggosok gigi tiap hari, tapi hanya 12,6% yang menggosok gigi sesudah makan pagi dan 28,7% sebelum tidur malam. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik (Valezos, et all 2013).

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan *fluor*. Tindakan menyikat gigi merupakan hal yang utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Untuk melakukan tindakan ini dibutuhkan kemampuan motorik, dimana usia sekolah dasar merupakan usia yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak. Peran orang tua dan guru dibutuhkan untuk menjelaskan,

memberi contoh, membimbing serta mendorong anak untuk memiliki perilaku yang baik dan diharapkan (Bachtiar, 2009).

Praktek kebersihan mulut oleh individu merupakan tindakan pencegahan yang paling utama dianjurkan, juga berarti individu tadi telah melakukan tindakan pencegahan yang sesungguhnya, praktek kebersihan mulut ini dapat dilakukan individu dengan cara menggosok gigi. Menggosok gigi berfungsi untuk menghilangkan dan mengganggu pembentukan plak dan debris, membersihkan sisa makanan yang menempel pada gigi, menstimulasi jaringan gigitiva, menghilangkan bau mulut yang tidak diinginkan (Depkes RI, 2014).

Perilaku menyikat gigi pada anak harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari tanpa ada perasaan terpaksa. Kemampuan menggosok gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan menggosok gigi juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode menggosok gigi, serta frekuensi dan waktu menggosok gigi yang tepat menurut Houwink dalam (Arianto 2014).

Cakupan pelayanan kesehatan gigi sekolah dasar diharapkan 100% sekolah dasar binaan melakukan UKGS dengan memasukan kurikulum pendidikan kesehatan cakupan pelayanan kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar melalui UKGS dapat dicapai dengan melalui pembinaan petugas dalam bidang kesehatan gigi dan mulut ke sekolah dasar dilakukan minimal 2 kali pertahun per sekolah dasar dari kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar

secara optimal, siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi serta mempunyai sikap/kebiasaan memelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut. (Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2010).

Sejak dini siswa sekolah dasar perlu dididik untuk dapat memelihara kesehatan giginya. Siswa kelas III berusia antara 8-9 tahun. Pada 8-9 usia tahun anak memasuki awal dari fase gigi geligi tetap, meskipun masih berlangsung pergantian dari gigi sulung ke gigi permanen namun sudah banyak gigi permanen yang tumbuh. Pada usia tersebut sudah dapat menangkap suatu pengertian dan dapat menjelaskan tentang sesuatu secara realitis. Selain itu pada masa usia 8-9 tahun sudah dapat diberi tanggungjawab terhadap tindakan menggosok gigi. Pada usia 8-9 tahun sudah mampu melakukan menyikat gigi secara sistematis bila dibandingkan dengan kelompok usia dibawahnya. Untuk

itu kesehatan gigi dari awal perlu dijaga agar anak mempunyai gigi permanen yang baik, Suwelo (dalam Arianto 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara..
2. Untuk mengetahui debris indeks pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.
3. Untuk mengetahui kalkulus indeks pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.
4. Untuk mengetahui OHI-S pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan Ilmu pengetahuan mengenai cara menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut

kepada pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan Gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

A.1.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan mengandung suatu objek yaitu aspek positif dan aspek negatif yang keduanya akan menentukan sikap seseorang. Apabila terdapat banyak objek dan aspek positif yang dimiliki, maka seseorang akan memiliki sikap yang positif pula terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang mengenai kesehatan gigi dan mulut, semakin baik pula pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya (Hapsoro dkk., 2000).

A.1.2. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu: kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita lihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan di atas.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysys*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5. Sintesa (*Syntesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian. Di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat inenyusun, dapat menggunakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluatic*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responder.

A.2. Kebersihan Gigi dan Mulut

A.2.1. Pengertian Kebersihan Gigi Dan Mulut

Menurut Be (1987), kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam rongga mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan *calculus*. Apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan akan terbentuk plak pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap, dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang diukur dengan suatu index. Index adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi geligi dari plak dan *calculus*, keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi, hal ini disebabkan karena rongga mulut bersifat basah, lembab dan gelap, yang menyebabkan kuman dapat berkembang biak (Farida, 2012).

A.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu:

a. Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

2) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, dkk, 2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi setelah makan pagi dan malam sebelum tidur.

3) Cara menyikat gigi

Menurut (Sariningsih, 2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- 1) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- 2) Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- 3) Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- 4) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
- 5) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- 6) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- 7) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- 8) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel ke luar dari rongga mulut.
- 9) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan dengan gerakan mencongkel.

4) Alat-alat menyikat gigi

a) Sikat gigi

(1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat ditemukan di pasaran, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, dkk, 2010).

(2) Menurut (Putri, dkk, 2010) Syarat sikat gigi yang ideal :

- 1) Tangkai sikat gigi harus enak di pegang dan stabil, pegangan sikat gigi harus cukup lebar dan cukup tebal.

- 2) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm. 9 (c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun keras.

b) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, dkk, 2010).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasi, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pelembab, pengawet, fluor dan air. Bahan abrasi yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidoksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, dkk, 2010).

c) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, dkk, 2010).

d) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak saat menggosok gigi, cermin juga dapat digunakan untuk melihat bagian yang belum disikat (Putri, dkk, 2010).

b. Jenis makanan

Menurut (Tarigan, 2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya :

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti : buah-buahan dan sayur-sayuran.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti : coklat, permen, biskuit, dll

A.2.3. Cara Penilaian Kebersihan Gigi Dan Mulut

Menurut Priyono (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), ada beberapa cara mengukur atau menilai kebersihan mulut seseorang yaitu : *Oral Hygiene Index (OHI-S)*, *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*, *Personal Hygiene Performance (PHP)*, *Personal Hygiene Performance Modified (PHPM)*. Penelitian ini menggunakan cara pengukuran kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)

a. *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*

Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), index yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. OHI-S merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menjumlahkan *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)*. Debris Index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak dipermukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan *food debris*, sedangkan *Calculus Index* merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel ephitel deskuamasi dalam (Putri, dll, 2010).

b. Gigi Indeks OHI-S

Menurut Green dan Vermillion (dalam Putri, dll, 2010) untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, dipilih enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili segment depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut.

Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi index beserta permukaan index yang dianggap mewakili tiap segment adalah:

1. Gigi 16 pada permukaan bukal
2. Gigi 11 pada permukaan labial
3. Gigi 26 pada permukaan bukal
4. Gigi 36 pada permukaan lingual 13
5. Gigi 31 pada permukaan labial
6. Gigi 46 pada permukaan lingual

Baik : Jika nilainya antara 0-0,6
Sedang : Jika nilainya antara 0,7-1,8
Buruk : Jika nilainya antara 1,9-3,0

Skor OHI-S adalah jumlah skor debris index dan skor *calculus index* sehingga pada perhitungan skor OHI-S didapat sebagai berikut:

- Baik : Jika nilainya antara 0-1,2
 Sedang : Jika nilainya antara 1,3-3,0
 Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0

1) Kriteria *Debris Index* (DI) terdapat pada tabel 1 berikut:

Tabel 2.1
 Kriteria *Debris Index* (DI)

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i> .	0
2	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik dipermukaan.	1
3	Plak menutupi lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa.	2
4	Plak menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa.	3

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga 2010.

$$\text{Debris index (DI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

2) Kriteria *Calculus Index* (CI) terdapat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.2
 Kriteria *Calculus Index* (CI)

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i> .	0
2	<i>Calculus supragingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa.	1
3	<i>Calculus supragingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak <i>calculus subgingival</i> disekeliling servikal gigi.	2
4	<i>Calculus supragingival calculus</i> menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>calculus subgingival</i> disekeliling servikal gigi.	3

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjanah. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga 2010.

$$\text{Calculus index} = \frac{\text{Jumlah penilaian calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

A.2.4. Akibat Tidak Memelihara Kebersihan Gigi Dan Mulut

a. Bau mulut (halitosis)

Halitosis merupakan suatu keadaan terciumnya bau mulut pada saat seseorang mengeluarkan nafas (biasanya tercium pada saat berbicara). Bau nafas yang bersifat akut, disebabkan kekeringan mulut, stres, berpuasa, makanan dan yang biasanya mengandung sulfur. Kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut juga sangat mempengaruhi timbulnya bau mulut yang tidak sedap (Yanti, 2008).

b. Karang gigi

Menurut (Julianti, 2008), karang gigi yang disebut juga calculus adalah lapisan keras berwarna kuning yang menempel pada gigi terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. *Calculus* terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. Calculus pada plak Jumlah penilaian calculus Jumlah gigi yang diperiksa membuat dental plak melekat pada gigi dan gusi yang sulit dilepaskan hingga dapat memicu pertumbuhan plak selanjutnya. *Calculus* disebut juga sebagai sekunder periodontitis.

c. Gusi berdarah

Gusi berdarah atau peradangan pada gusi biasa disebabkan oleh berbagai hal, penyebab yang paling sering adalah plak dan karang gigi (*calculus*) yang menempel pada permukaan gigi (Margareta, 2006).

d. Gigi berlubang

Penyakit gigi berlubang atau karies gigi bisa timbul karena kebersihan dan kesehatan mulut yang buruk dan pertemuan antara bakteri serta gula. Bakteri yang terdapat pada mulut akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam, yang kemudian membuat lingkungan gigi menjadi asam-asam inilah akhirnya membuat lubang pada email gigi (Lindawati, 2015).

A.3. Karies Gigi

A.3.1. Pengertian Karies Gigi

Karies berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata “Ker” yang artinya kematian dan dalam bahasa latin berarti kehancuran, jadi karies merupakan

pembentukan lubang pada permukaan gigi yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang berada di dalam rongga mulut (Srigupta, 2004). Karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari enamel terus ke dentin. Proses tersebut terjadi karena sejumlah faktor (multiple factor) di dalam mulut yang berinteraksi satu sama lain (Suwelo, 1992). Menurut Brauer (dalam Tarigan, 2013) karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisur, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa.

2. Etiologi karies gigi

Menurut Irma, (2013), karies gigi disebabkan oleh 3 faktor/komponen yang saling berinteraksi yaitu:

- a. Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, pH saliva, dan kekentalan saliva.
- b. Komponen mikroorganisme yang ada di dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: *streptococcus*, *lactobasil*.
- c. Komponen makanan yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam.

3. Akibat karies gigi

Bila gigi telah berlubang dan menimbulkan rasa sakit berdenyut-denyut yang terus menerus akan menyebabkan penderita tidak dapat bekerja atau berfikir dengan baik. Bila gigi yang sudah meninggalkan sisa akar dan telah membusuk, maka gigi tersebut akan mengeluarkan bau busuk akan tetap tersimpan dengan baik di rongga mulut (Tarigan, 1989).

4. Pencegahan karies gigi

Menurut Depkes RI (1995), pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

- 1) Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut
- 2) Memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar, paling sedikit dua kali sehari yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur.

- 3) Pengaturan pola makan
- 4) Mengatur pola makan sesuai dengan konsep empat sehat lima sempurna dan menghindari makanan yang merusak gigi yaitu makanan yang mengandung gula dan mudah melekat pada permukaan gigi.
- 5) Periksakan gigi secara teratur
Periksakan gigi secara teratur ke Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Gigi paling sedikit 6 bulan sekali.

Menurut Tarigan (1990), pencegahan karies gigi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu:

1) Pengaturan diet

Semua diet yang mengandung karbohidrat dan terfermentasi sehingga menyebabkan karies. Makin sering makan karbohidrat makin cepat proses terjadinya kerusakan dari jaringan keras gigi.

2) Plak kontrol

Plak kontrol merupakan tindakan-tindakan pencegahan menumpuknya dental plak dan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Program yang berhasil mengurangi plak dengan pemeliharaan kebersihan mulut akan berpengaruh pada pengurangan keparahan penyakit periodontal dan kerusakan gigi.

3) Penggunaan *fluor*

Fluor selain mempunyai pengaruh pada gigi sebelum erupsi, juga mempengaruhi gigi sesudah erupsi. Fluor juga menghambat kehidupan bakteri yang ada pada plak, dan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies.

A.4. Kalkulus

1. Definisi

Kalkulus adalah pengendapan dari garam-garam anorganis yang terutama terdiri dari *Calcium Carbonat*, *Calcium Phospat* tercampur dengan sisa-sisa makanan, bakteri-bakteri dan sel-sel ephitel yang telah mati (Natamiharja, Lina, 2001).

2. Macam-macam Kalkulus

Berdasarkan etiologi kalkulus terdapat 2 macam yaitu :

1. Kalkulus Supra gingival

Adalah karang gigi yang terletak pada permukaan gigi diatas serviks (Leher Gigi)

2. Kalkulus Sub Gingival

Adalah karang gigi yang terletak pada permukaan gigi dibawah gusi.

3. Komposisi Kalkulus

Komposisi kalkulus bervariasi dari permukaan karang gigi. Permukaan karang gigi yang baru terbentuk mempunyai sifat kekerasan yang masih lunak dan terdiri dari kandungan yang masih banyak organik. Bahan-bahan yang terkandung didalam karang gigi adalah :

- Sel-sel darah dan sel-sel epitel yang lepas
- Radang endapan
- Bahan *organic* (Jauhari, 1995)

4. Pembentukan Kalkulus

Plak yang tinggal terlalu lama pada permukaan gigi akan mengeras menjadi karang gigi. Terjadinya plak yang mengeras pada permukaan gigi berasal dari pengendapan bahan-bahan kasar, air ludah, dan serum darah, akibat adanya suatu peradangan. Karang gigi mempunyai permukaan yang kasar sehingga sisa-sisa makanan dan air ludah melekat pada permukaan gigi tersebut. Selanjutnya karang gigi akan terus terbentuk dan bertambah besar sehingga dapat menutupi sebagian permukaan gigi dan dapat juga ke permukaan akar gigi dibawah tepi gusi (Jauhari, 1995).

5. OHI-S (*Oral Hygiene Indeks Simplified*)

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut memakai suatu indeks yang disebut *Oral Hygiene indeks Simplified* (OHI-S). Diperoleh dari penjumlahan antar Debris Indeks dengan Kalkulus Indeks.

Rumus :

$$\begin{aligned} \text{OHI-S} &= \text{Debris Indeks} + \text{Kalkulus Indeks} \\ &\text{Atau} \\ \text{OHI-S} &= \text{DI} + \text{CI} \end{aligned}$$

Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat dari adanya debris (plak) dan kalkulus pada permukaan gigi pemeriksaan klinis untuk mengetahui banyaknya debris dan kalkulus yang terdapat didalam mulut seseorang, dilakukan pada gigi tertentu saja pada setiap rahang kanan atas, kiri atas dan bawah serta gigi depan (anterior) atas dan bawah yaitu :

Untuk rahang atas yang dapat diperiksa :

- a. Diperiksa gigi 6 kanan atas pada permukaan bukal
- b. Diperiksa gigi 1 kanan atas pada permukaan labial
- c. Diperiksa gigi 6 kiri atas pada permukaan bukal

Untuk rahang bawah dapat diperiksa :

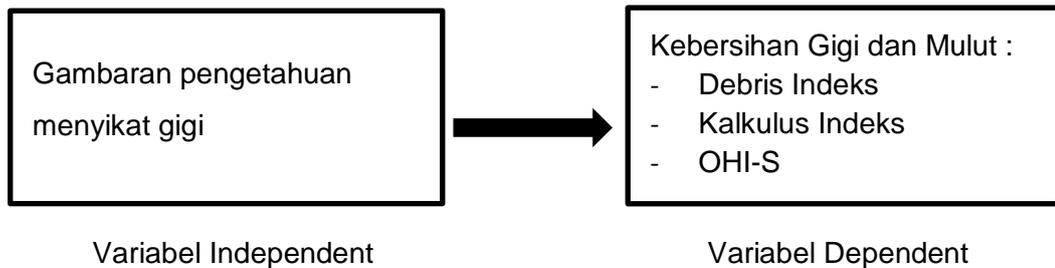
- a. Diperiksa gigi 6 kanan bawah pada permukaan lingual
- b. Diperiksa gigi 1 kiri bawah pada permukaan lingual
- c. Diperiksa gigi 6 kiri bawah pada permukaan lingual

Apabila terdapat suatu kasus dimana salah satu gigi yang seharusnya memiliki setiap sisi rahang tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka penelitian akan tetap dilakukan dengan menetapkan gigi yang telah ditentukan untuk dapat mewakili setiap sisi rahang dalam mulut yang dengan ketentuan :

- a. Bila gigi 6 kanan atas, tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka digantikan dengan gigi 7 kanan atas
- b. Bila gigi 1 kanan atas, tidak ada (telah dicabut./sisa akar), maka digantikan dengan gigi 2 kanan atas
- c. Bila gigi 6 kiri atas, tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka digantikan dengan gigi 7 kiri atas
- d. Bila gigi 6 kanan bawah, tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka digantikan dengan gigi 7 kanan bawah
- e. Bila gigi 1 kiri bawah, tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka digantikan dengan gigi 2 kiri bawah
- f. Bila gigi 6 kiri, tidak ada (telah dicabut/sisa akar), maka digantikan dengan gigi 7 kiri bawah

B. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable yang akan diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi variable independen (mempengaruhi) adalah cara menyikat gigi sedangkan yang menjadi variable dependen adalah kebersihan gigi dan mulut pada siswa/i Kelas III SD N No. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara.

C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan mengoperasikan variable-variabel sehingga dapat diobservasi dan dihitung atau diukur. Defenisi operasional adalah defenisi yang didasarkan atas sifat-sifat yang dapat diamati (diobservasi). Adapun defenisi operasional yang diobservasi atau diukur adalah :

1. Pengetahuan menyikat gigi yaitu gambaran hasil tahu yang diperoleh dari menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut. Dengan kriteria baik (11-15), sedang (6-10) dan buruk (0-5).
2. Debris Indeks adalah angka yang menunjukkan ada tidaknya debris dalam mulut yang diperiksa pada enam gigi yang telah ditentukan. Dengan kriteria: baik jika nilainya antara 0 – 0.6; sedang jika nilainya antara 0.7-1.8; buruk jika nilainya antara 1.9-3.0.
3. Kalkulus Indeks yang diperiksa pada enam gigi yang telah ditentukan. Dengan kriteria: baik jika nilainya antara 0 – 0.6; sedang jika nilainya antara 0.7-1.8; buruk jika nilainya antara 1.9-3.0.
4. OHI-S (*Oral Hygiene Indeks Simplified*) adalah yang menunjukkan tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang yang diperoleh melalui penjumlahan debris indeks dan kalkulus indeks. Dengan kriteria :baik jika nilainya antara 0 – 1,2; sedang jika nilainya antara 1,3 – 3,0; buruk jika nilainya antara 3,1 – 6,0.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif yaitu untuk gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

B.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Juni 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/i SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara sebanyak 120 orang.

C.2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian siswa/i SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara yaitu Kelas III sebanyak 30 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data ini diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data sebagai berikut :

Memberikan kuesioner pada siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut. Penilaian pada kuesioner sebagai berikut :

a. Untuk jawaban benar nilai = 1

b. Untuk jawaban salah nilai = 0

$$\begin{aligned} \text{Rumus} &= \frac{\text{Skor Maksimum} - \text{Skor Minimum}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{15 - 1}{3} \\ &= 4,67 \text{ dibulatkan } 5 \end{aligned}$$

Untuk penilaian akhir perhitungan memiliki tiga kategori (baik, sedang, buruk).

- Baik = 11 – 15

- Sedang = 6 – 10

- Buruk = 0 – 5

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari pencatatan data umum yang diperoleh mengenai biodata siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara dari Kepala Sekolah.

D.2 Cara Pengumpulan Data

- a. Melakukan perizinan kepada kepala sekolah SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara.
- b. Menentukan waktu pelaksanaan penelitian
- c. Penyiapan kuisisioner
- d. Mempersiapkan alat dan bahan

E. Prosedur Penelitian

E.1. Alat dan Bahan

Adapun alat dan bahan yang digunakan terdiri dari :

- a. Alat
 - 1) Sikat gigi
 - 2) Poster
 - 3) Phantom
 - 4) Gelas kumur
- b. Bahan
 - 1) Pasta gigi

E.2. Pelaksanaan

- a. Mengumpulkan siswa/i Kelas III.
- b. Menyerahkan kuisisioner penelitian serta menerangkan cara pengisian kuisisioner.
- c. Mengumpulkan kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden.
- d. Memeriksa kebersihan mulut siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara

F. Pengolahan dan Analisa Data

F.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari instrument penelitian kuesioner dan hasil pemeriksaan kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)
Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan yang dilakukan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.
2. *Coding* (pemberian kode)
Untuk mempermudah pengolahan data semua variabel diberi kode, misalnya jenis kelamin untuk laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
3. *Scoring*
Dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh berdasarkan hasil yang diperoleh oleh siswa.
4. *Tabulating* (penyusunan data)

Memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel untuk melihat rata-rata dan persentase dari pemeriksaan yang dilakukan.

F.2. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara manual menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa/i kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang dikumpulkan adalah hasil penelitian terhadap pada siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan pemeriksaan langsung pada mulut siswa/i yang menjadi sampel.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pada siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	17	56.7
Perempuan	13	43.3
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (56.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (43.3%). Mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Umur Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Umur	n	%
8 tahun	16	53.3
9 tahun	14	46.7
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa distribusi frekuensi responden berumur 8 tahun sebanyak 16 orang (53.3%), dan responden berumur 9 tahun sebanyak 14 orang (46.7%). Mayoritas responden berumur 8 tahun.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara.

Pengetahuan	n	%
Baik	12	40.0
Sedang	15	50.0
Buruk	3	10.0
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang menyikat gigi dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara terhadap kebersihan gigi dan mulut diketahui kriteria baik ada 12 orang (40%), kriteria sedang ada 15 orang (50.0%) dan kriteria buruk sebanyak 3 orang (10%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan dengan kriteria sedang.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Debris Indeks Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Kriteria Debris Indeks	n	%
Baik	6	20.0
Sedang	18	60.0
Buruk	6	20.0
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara, hasil persentase Debris Indeks dengan kriteria baik ada 6 orang (20%), kriteria sedang ada 18 orang (60.0%) dan kriteria buruk ada 6 orang (30.0 %). Mayoritas responden memiliki Debris Indeks dengan kategori sedang.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kalkulus Indeks Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Kriteria Kalkulus Indeks	n	%
Baik	4	13.3
Sedang	21	70.0
Buruk	5	16.7
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara, hasil persentase Kalkulus Indeks dengan kriteria baik ada 4 orang (13.3%), kriteria sedang ada 21 orang (70.0%) dan kriteria buruk ada 5 orang (16.7 %). Mayoritas responden memiliki Kalkulus Indeks dengan kategori sedang.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi OHI-S Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Kriteria OHI-S	n	%
Baik	0	0
Sedang	19	63.3
Buruk	11	36.7
Jumlah	30	100.0

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara, hasil presentase OHI-S yaitu siswa/i tidak memiliki kriteria OHI-S yang baik (0%), kriteria sedang ada 19 orang (63.3%) dan kriteria buruk ada 11 orang (36.7 %). Mayoritas siswa/i memiliki kriteria OHI-S dengan kategori sedang.

Tabel 4.7
Distribusi Pengetahuan Dan Rata-Rata Nilai OHI-S Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

Pengetahuan	n	Rata-Rata Nilai OHI-S
Baik	12	2,8
Sedang	15	2.85
Buruk	3	4.0
Jumlah	30	

Berdasarkan table 4.7 diperoleh dari 12 siswa/i dengan pengetahuan baik didapat rata-rata nilai OHI-S sebesar 2,8 (sedang), dari 15 siswa/i dengan pengetahuan sedang didapat rata-rata nilai OHI-S 2.85 (sedang) dan dari 3 siswa/i dengan pengetahuan sedang didapat rata-rata nilai OHI-S 4 (buruk).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (56.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (43.3%). Mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan. Dan distribusi frekuensi responden berumur 8 tahun sebanyak 16 orang (53.3%), dan responden berumur 9 tahun sebanyak 14 orang (46.7%). Mayoritas responden berumur 8 tahun.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang menyikat gigi dari 30 siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara terhadap kebersihan gigi dan mulut diketahui kriteria baik ada 12 orang (40%), kriteria sedang ada 15 orang (50.0%) dan kriteria buruk sebanyak 3 orang (10%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan dengan kriteria sedang. Hal ini disebabkan karena masih ada siswa yang kurang tahu tentang cara menyikat gigi. Baik tidaknya pengetahuan siswa tentang menyikat gigi dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui berbagai macam media informasi internet, TV dan buku. Faktor lingkungan keluarga juga berperan besar dalam mengembangkan pengetahuan anak karena pada dasarnya lingkungan keluarga merupakan wahana pendidikan yang paling dasar. Mengembangkan pengetahuan tentang menyikat gigi di lingkungan keluarga dilakukan dengan cara orang tua memberikan penjelasan kepada anak tentang pentingnya kesehatan gigi, membiasakan pola hidup sehat dengan selalu mengingatkan kepada anak untuk gosok gigi secara rutin dan teratur minimal 2 kali sehari. Lebih utamanya yaitu setelah makan dan sebelum tidur (Kurniastuti, 2015).

Jumlah soal pengetahuan menyikat gigi terdapat 15 soal dengan skor tertinggi 15 dan skor terendah 0 dengan jumlah responden 30 orang. Pengetahuan tentang menyikat gigi yaitu fungsi menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, lamanya menyikat gigi dan cara menyikat gigi yang baik. Soal pengetahuan yang paling banyak dijawab benar oleh siswa adalah tentang fungsi menyikat gigi yang dijawab benar oleh siswa/i sebanyak 25 orang (83.3%). Yaitu fungsi menyikat gigi adalah memelihara kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut. Soal pengetahuan menyikat gigi yang paling banyak dijawab salah adalah tangkai sikat gigi yang baik untuk menyikat gigi. Yang

mampu menjawab benar sebanyak 11 orang (36.7%). Tangkai sikat gigi yang baik untuk menyikat gigi adalah tangkainya yang lurus dan mudah dipegang.

Hasil persentase Debris Indeks dengan kriteria baik ada 6 orang (20%), kriteria sedang ada 18 orang (60.0%) dan kriteria buruk ada 6 orang (30.0 %). Mayoritas responden memiliki debris indeks dengan kategori sedang. Kemudian hasil persentase kalkulus indeks dengan kriteria baik ada 4 orang (13.3%), kriteria sedang ada 21 orang (70.0%) dan kriteria buruk ada 5 orang (16.7 %). Mayoritas responden memiliki kalkulus indeks dengan kategori sedang. Dan hasil presentase OHI-S yaitu siswa/i tidak memiliki kriteria OHI-S yang baik (0%), kriteria sedang ada 19 orang (63.3%) dan kriteria buruk ada 11 orang (36.7 %). Mayoritas siswa/i memiliki kriteria OHI-S dengan kategori sedang. Pada hal ini mayoritas siswa/i memiliki pengetahuan sedang akan tetapi kriteria OHI-S sedang dan buruk. Hal ini dikarenakan pengetahuannya tidak diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari atau bisa juga kesalahan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang kurang tepat karena kurangnya perhatian baik dari orang tua maupun dari pihak sekolah tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik dan benar.

Kemungkinan lain disebabkan oleh beberapa faktor yang pertama, pemeriksaan dilakukan di luar jam efektif belajar, sehingga siswa dapat pergi ke kantin sewaktu-waktu, kemungkinan yang kedua siswa mengabaikan kebersihan gigi dan mulut seperti tidak kumur-kumur setelah mengonsumsi makanan akibatnya terdapat penumpukan sisa makanan. Sisa makanan yang melekat dapat mempengaruhi pertumbuhan plak. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut adalah plak dan *calculus*. Kondisi mulut yang selalu basah dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bakteri dalam plak. Kemungkinan yang keempat, di kantin sekolah makanan yang dijual lebih banyak makanan ringan dan minuman yang berwarna mencolok, Be dalam Martin (2018).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2015).

Debris adalah benda asing yang lunak yang melekat pada gigi sehabis mengkonsumsi makanan. Pembersihan debris pada rongga mulut dipengaruhi oleh aksi mekanis dari lidah, pipi, bibir, bentuk dan susunan gigi serta bentuk rahang.

Plak merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya.

Kalkulus adalah plak terklasifikasi yaitu suatu massa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi tiruan (Irma, 2013).

Mulut dikatakan bersih apabila pada gigi tidak terdapat debris dan kalkulus, debris selalu terbentuk pada gigi dan meluas keseluruhan permukaan gigi apabila seseorang tidak menggosok gigi. Hal ini disebabkan rongga mulut bersifat basah, lembab sehingga menyebabkan kuman berkembang biak. Debris dapat dihilangkan dengan menyikat gigi, sedangkan kalkulus dapat dihilangkan dengan cara tertentu yaitu dengan membersihkan karang gigi (*scaling*) dan root planning yang dilakukan oleh dokter gigi atau perawat gigi. Kebersihan mulut dapat diukur dengan menggunakan indeks diantaranya *OHI-S (Oral Hygiene Index simplified)*

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan tentang menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara dengan sampel 30 orang, dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan, yaitu :

1. Pengetahuan tentang menyikat gigi dari 30 siswa/i, kriteria baik ada 12 orang (40%), kriteria sedang ada 15 orang (50.0%) dan kriteria buruk sebanyak 3 orang (10%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan dengan kriteria sedang.
2. Debris indeks paling banyak adalah kriteria sedang sebanyak 18 orang (60.0%)
3. Persentase kalkulus indeks dengan kriteria baik ada 4 orang (13.3%), kriteria sedang ada 21 orang (70.0%) dan kriteria buruk ada 5 orang (16.7 %).
4. Hasil presentase OHI-S yaitu siswa/i tidak memiliki kriteria OHI-S yang baik (0%), kriteria sedang ada 19 orang (63.3%) dan kriteria buruk ada 11 orang (36.7 %). Mayoritas siswa/i memiliki kriteria OHI-S dengan kategori sedang.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pihak SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara untuk membuat suatu UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) agar di peroleh tingkat kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik pada seluruh siswa-siswi.
2. Diharapkan kepada orangtua siswa untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi anak dengan memperhatikan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut serta cara menyikat gigi yang baik dan benar.
3. Diharapkan kepada seluruh siswa-siswi SDN NO. 112320 Aek Kota Batu agar lebih memperdulikan kebersihan gigi dan mulut dan membantu meningkatkan pengetahuan tentang cara menyikat gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela A. Pencegahan primer pada anak beresiko karies tinggi. *Dent J* 2005: 38 (3): 130,132-133.
- Anggraeni Z.R. 2010. Gigi Berlubang Hinggapi 77% Anak Indonesia. [http://tulisan – bebas .com/gigi –berlubang-hinggapi-77- anakindonesia/](http://tulisan-bebas.com/gigi-berlubang-hinggapi-77-anakindonesia/) diakses pada tanggal 22 Januari
- Arianto. Beberapa cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. *Cermin dunia kedokteran*. Jakarta. 2014. p: 49-50
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *RISKESDAS 2013*. Jakarta.
- Bachtiar B, Wimardhani YS, editors. The impact of oral health problem on school children. *KPPIKG 2009. Proceedings of the 15th Scientific Meeting and Refresher Course in Dentistry; 14-17 Oktober 2009; Jakarta Convention Center*. Jakarta: Sagung
- Be. 1987. Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murud Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Bukittinggi). *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 27, No. 2.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Direktorat Kesehatan Gigi. Jakarta.
- Depkes RI. 2014. *Upaya Kesehatan gigi Masyarakat*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta.
- Dinkes Propinsi Lampung. 2010. *Profil kesehatan propinsi lampung*, Lampung.
- Farida. 2012. *Studi Kasus*. <http://faridaanastika.blogspot.com/2012/05/studi-kasus.html> (06 Maret 2019)
- Houwink. B.et al. 1994. *Ilmu Kedokteran gigi pencegahan*. Terjemahan sutatmi. Indirawati Tjahya N, Sintawati, F.X, Yovita, Tince.
- Irma. 2013. Hubungan antara status karies gigi dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada pra lansia. *Skripsi*. Fakultas kedokteran Gigi : Universitas Gajah Mada.
- Jauhari. 1995. Pola Makan dan Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Timbulnya Karies Gigi pada Anak. *Joernal of Periatric Nursing*. Vol 1(3). Pp 131-136.

- Julianti R,. 2008. Gigi dan Mulut (Tutorial), Fakultas Kesehatan Universitas Riau : Riau
- Kawuryan U. Hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak. 2008 [dikutip 21 Mei 2011]; Available from: URL: <http://etd.eprints.ums.ac.id/897/1/J210040006.pdf>
- Kurniastuti. 2015. Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Mulut Dan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo Jawa Tengah TA 2014/2015.
- Lindawati, S., 2015. Oral Health related quality of life in Indonesian middle-aged and elderly women. Med J Indones : Vol.20(1)
- Margareta. 2006. Perbandingan Sikat **Gigi** yang Berbulu Halus (Soft) Vol. 1 No. 1 Juli **2006**
- Mostofsky DI, Forgione AG, Giddo DB, editors. Behavioral dentistry. New York: Blackwell Munksgaard, 2006. p. 19-26.
- Notoatmodjo, S. (2003). Prinsip- Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2th ed. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pintauli S, Hamada T. Menuju gigi dan mulut sehat. Medan: USU Press, 2008: 4-8, 74-75, 79-81.
- Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran. 2010; 54-64; 93-95; 111-112.
- Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007. Jakarta: DepartemenKesehatan RI; 2008 Available from <http://www.k4health.org/system/files/laporanNasional%20Risikesdas%2007.pdf>
- Sariningsih, Endang.(2012).Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini. Jakarta: Kompas Gramedia
- Srigupta. 2004. Dampak Karies Gigi dan penyakit Periodontal Terhadap Kualitas Hidup. Medan : Fakultas kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara.

- Talibo, Mulyadi & Bataha, Yolanda(2016). Hubungan frekuensi konsumsi makanan kariogenik dan Kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies pada siswa kelas 3 SDN 1 & 2 Sonuo. Vol 4. No 1. P 1-8.
- Tarigan, R. 2013. Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: EGC.
——— 1990. Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: EGC.
——— 1989. Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: EGC.
- Tjahyat, Trisnawati.,&Andini, A, D. 2011. Gigi Sehat. Yogyakarta : Pro U Media.
- Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solís CE. Sociobehavioral factors influencing tooth-brushing frequency among schoolchildren. J Am Dent Assoc (JADA): 2008; 743-749.
- Yanti, E. 2008. *Bau Mulut*. Tersedia dalam <http://doktersehat.com/halitosis-bau-mulut/>. Diakses tanggal 25 Maret 2019.
- Yundali Hongini, Siti Dan Aditiawarman. 2012. Kesehatan Gigi Dan Mulut. Pustaka rekacipta : Bandung.



PEMERINTAHAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA
DINAS PENDIDIKAN
UPTD SATUAN PENDIDIKAN SDN. 112320 AEK KOTA BATU
JALAN LINTAS SUMATERA AEK KOTA BATU KECAMATAN NA. IX-X KODE POS 21454



SURAT KETERANGAN

No 421.2/44/SD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : EVI HERAWATY, S.Pd.SD
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : SAIMA DERITA PANGARIBUAN
Tempat/ Tanggal Lahir : Tolang Godang, 29 Oktober 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : PNS
NIM : PO. 7525018166
Agama : Islam
Alamat : Aek Kota Batu
2. Nama tersebut adalah benar telah melakukan Penelitian di SD Negeri 112320 Aek Kota Batu, sekaligus pengambilan data sesuai dengan Judul Karya Tulis Ilmiah yaitu “ GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA- SISWI KELAS III SD NEGERI NO.112320 AEK KOTA BATU KABUPATEN LABUHANBATU UTARA” di mulai sejak tanggal 15 April 2019.

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan.

Dikeluarkan di : Aek Kota Batu
Pada Tanggal : 17 April 2019
SD Negeri No. 112320 Aek Kota Batu
Kec. Na.IX-X Kab.Labuhanbatu Utara


EVI HERAWATY, S.Pd.SD
NIP. 19700309 200103 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa/I Kelas III SD N NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Utara”, menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Yang Menyatakan,

(.....)

Medan, Maret 2019
Peneliti,

(Saima Derita Pangaribuan)

KUEIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA/I KELAS III SDN NO. 112320 AEK KOTA BATU LABUHAN BATU UTARA

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang peranan menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa-siswa kelas Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama siswa :
Umur :
Kelas :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Hari/tanggal :

II. PERTANYAAN

Jawaban pertanyaan dibawah ini dengan membuat tanda silang (x) untuk jawaban benar.

1. Fungsi menyikat gigi ialah :
 - a. Memelihara kebersihan serta kesehatan gigi dan mulut
 - b. Melancarkan pencernaan
 - c. Tidak tau
2. Berapa kali menyikat gigi dalam satu hari ?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. Tidak tau
3. Kapan saja waktu menyikat gigi ?
 - a. Setelah sarapan pagi da sebelum tidur
 - b. Setelah sarapan dan saat tidur
 - c. Tidak tau
4. Yang termasuk kebiasaan yang baik dalam menyikat gigi ialah :
 - a. Memakai satu sikat gigi secara bergantian
 - b. Menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor
 - c. Tidak tau
5. Lamanya menyikat gigi ialah
 - a. 1-2 menit

- b. Tidak sampai 1 menit
 - c. Tidak tau
6. Cara menyikat gigi yang baik adalah :
 - a. Hanya menyikat bagian sebelah depan saja
 - b. Menyikat seluruh permukaan gigi yaitu bagian depan, dalam dan dataran pengunyah
 - c. Tidak tau
 7. Bila tidak menyikat gigi akibatnya ialah :
 - a. Kebersihan gigi dan mulut sangat buruk
 - b. Gigi menjadi bagus
 - c. Tidak tau
 8. Bila menyikat gigi dilakukan dalam waktu yang singkat akibatnya ialah :
 - a. Sisa makanan masih tersisa dan gigi belum bersih
 - b. Sisa makanan sudah bersih
 - c. Tidak tau
 9. Menyikat gigi sebaiknya menggunakan pasta gigi yang mengandung ?
 - a. Fluoride
 - b. Air
 - c. Tidak tau
 10. Pemilihan bulu sikat gigi yang benar ialah :
 - a. Bulu sikat yang halus dan datar
 - b. Bulu sikat yang kasar dan datar
 - c. Tidak tau
 11. Tangkai sikat gigi yang baik untuk menyikat gigi ialah :
 - a. Tangkainya yang lurus dan mudah dipegang
 - b. Tangkainya yang bengkok
 - c. Tidak tau
 12. Gerakan menyikat gigi untuk gigi depan ialah :
 - a. Atas dan bawah
 - b. Kanan dan kiri
 - c. Tidak tau
 13. Dimanakah kamu paling banyak mendapat pengetahuan mengenai menggosok gigi ?
 - a. Orang tua
 - b. Saudara (kakak dan adik)
 - c. Sekolah
 14. Berapa lama maksimal penggunaan sebuah sikat gigi ?
 - a. 1 bulan
 - b. 2 bulan
 - c. 4 bulan
 15. Mengapa kita menggosok gigi ?
 - a. Untuk menghilangkan sisa makanan yang ada di permukaan gigi setiap kali kita makan
 - b. Agar tidak dimarahi orang tua
 - c. Tidak tau

FORMAT PEMERIKSAAN OHI-S

NAMA :

UMUR :

HASIL PEMERIKSAAN

DEBRIS INDEKS

DI =

CALCULUS INDEKS

CI =

OHI-S = DI + CI

=

KRITERIA =

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.273/KEPK POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Saima Derita Pangaribuan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes
Kemenkes RI Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/I Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara"

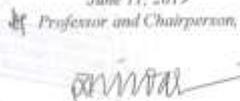
"Description of Knowledge About Brushing Teeth Against Hygiene of Teeth and Mouth In Class III Students / SDN NO. 112320 Aek Batu Labuhan Batu Utara City"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Juni 2019 sampai dengan tanggal 11 Juni 2020.

This declaration of ethics applies during the period June 11, 2019 until June 11, 2020.

June 11, 2019

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

MASTER TABEL

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MENYIKAT GIGI TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWAI KELAS III SD N NO. 112320 AEK KOTA BATU LABUHAN BATU UTARA

No Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pertanyaan Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi															Total Skor	Kriteria	Kebersihan Gigi dan Mulut					Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			DI	Kriteria	CI	Kriteria	OHI-S	
1	8 tahun	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	Baik	1.3	Sedang	1.5	Sedang	2.8	Sedang	
2	8 tahun	P	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	Sedang	1.16	Sedang	1	Sedang	2.16	Sedang	
3	9 tahun	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	Sedang	2.83	Buruk	0.83	Sedang	3.66	Buruk		
4	8 tahun	L	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	Sedang	1.83	Sedang	0.83	Sedang	2.66	Sedang		
5	8 tahun	P	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	9	Sedang	2.16	Buruk	1	Sedang	3.16	Buruk		
6	8 tahun	P	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	Sedang	1.83	Sedang	1.3	Sedang	3.13	Buruk		
7	8 tahun	L	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	Sedang	0.5	Baik	1.16	Sedang	1.66	Sedang		
8	9 tahun	L	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	Sedang	0.6	Baik	2.83	Buruk	3.43	Buruk		
9	8 tahun	L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	Baik	0.33	Baik	1.83	Sedang	2.16	Sedang		
10	8 tahun	L	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	Sedang	2.16	Buruk	2.16	Buruk	4.32	Buruk		
11	9 tahun	L	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik	1.5	Sedang	1.83	Sedang	3.33	Buruk		
12	9 tahun	P	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	1	Sedang	0.5	Baik	1.5	Sedang		
13	8 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	Baik	0.83	Sedang	0.6	Baik	1.43	Sedang		
14	9 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	0.83	Sedang	1.5	Sedang	2.33	Sedang		
15	9 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik	1	Sedang	1	Sedang	2	Sedang		
16	9 tahun	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	Baik	1.3	Sedang	0.83	Sedang	2.13	Sedang		

17	8 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12	Baik	1.16	Sedang	0.83	Sedang	1.99	Sedang
18	8 tahun	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	Sedang	2.83	Buruk	1	Sedang	3.83	Buruk
19	9 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Baik	1.83	Sedang	1.3	Sedang	3.13	Buruk
20	9 tahun	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Baik	2.16	Buruk	1.16	Sedang	3.32	Buruk
21	8 tahun	L	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	Sedang	1.83	Sedang	2.83	Buruk	4.66	Buruk
22	8 tahun	L	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik	0.5	Baik	1.83	Sedang	2.33	Sedang
23	9 tahun	P	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	Sedang	0.6	Baik	2.16	Buruk	2.76	Sedang
24	9 tahun	P	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	Sedang	0.33	Baik	1.83	Sedang	2.16	Sedang
25	9 tahun	P	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	Buruk	2.16	Buruk	0.5	Baik	2.66	Sedang
26	8 tahun	P	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	Sedang	1.5	Sedang	0.6	Baik	2.1	Sedang
27	8 tahun	P	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	Buruk	1	Sedang	2.16	Buruk	3.16	Buruk
28	9 tahun	L	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Buruk	1	Sedang	1.5	Sedang	2.5	Sedang
29	9 tahun	L	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8	Sedang	1	Sedang	1	Sedang	2	Sedang
30	8 tahun	L	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Sedang	1	Sedang	0.83	Sedang	1.83	Sedang
Total			25	20	19	17	23	21	24	20	20	18	11	17	17	12	19	283	Sedang	40.1	Sedang	40.2	Sedang	80.29	Sedang
RATA-RATA																	9.4333		1.34		1.34		Sedang	2.676	Sedang

Keterangan :

Umur

:

1 : 8 Tahun

2 : 9 Tahun

Pengetahuan :

1 : Baik (11-15)

2 : Sedang (6-10)

3 : Buruk (0-5)

DI

:

1 : Baik (0-0.6)

2 : Sedang (0.7-1.8)

3 : Buruk (1.9-3)

CI :

1 : Baik (0-0.6)

2 : Sedang (0.7-1.8)

3 : Buruk (1.9-3)

OHI-S :

1 : Baik (0-1.2)

2 : Sedang (1.3-3)

3 : Buruk (3.1-6)

DAFTAR KONSULTASI

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa/i Kelas III SDN NO. 112320 Aek Kota Batu Labuhan Batu Utara

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pemb
		BAB	Sub BAB			
1.	Jumat/ 01-02-2019		Acc Judul	Membuat judul sesuai survei awal dan pertimbangan waktu dan lokasi		
2.	Senin/04-02-2019		Acc Judul	Perbaikan judul dan membuat out line		
3.	Rabu/06-02-2019	Out Line		Membuat outline yang lengkap dan jelas		
4.	Jumat/ 08-02-2019	BAB I	- Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian	Masukkan survei awal		
5.	Senin/18-03-2019	BAB II	- Tinjauan Pustaka - Kerangka Konsep - Definisi Operasional	Tambah referensi dan refisi sesuai judul		
6.	Rabu/20-03-2019	BAB II	Definisi Operasional	Definisi operasional singkat, padat, dan jelas		
7.	Senin/25-03-2019	BAB III	- Jenis Penelitian - Lokasi dan Waktu Penelitian - Populasi dan Sampel Penelitian - Jenis dan Cara Pengumpulan Data - Pengolahan Data	Membuat format pemeriksaan		
8.	Senin/01-04-2019		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	- Sediakan power point - Persiapkan diri - Memperbaiki cara penulisan - Mengambil surat permohonan penelitian		
9.	Senin/08-04-2019	BAB I, II, III	Revisi Memperbaiki Proposal KTI	Sudah Perbaikan		

10.	Selasa/ 09-04-2019	BAB I, II, III	Perbaiki Proposal	Perhatikan cara pengetikan dan spasi	Yust	0.
11.	Selasa-Sabtu/ 09-04-2019 s/d 13-04-2019		Pengambilan Data	- Menjaga sikap tata krama dan sopan santun - Perhatikan penampilan	Yust	0.
12.	Senin/06-05-2019		- Memeriksa Format Pemeriksaan - Membuat Master Tabel - Memasukkan data Ke tabel frekuensi		Yust	0.
13.	Selasa/ 07-05-2019		Hasil Master Table dan tabel frekuensi	Melanjutkan ke Bab IV dan Bab V	Yust	0.
14.	Rabu/09-05-2019	BAB IV, V	- Hasil Penelitian - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Tabel harus terbuka - Pembahasan harus sistematis - Saran harus membangun dan sesuai sasaran	Yust	0.
15.	Kamis/ 10-05-2019	BAB V dan Abstrak	Isi Abstrak	Perhatikan panduan penulisan abstrak	Yust	0.
16.	Jumat/ 11-05-2019	Abstrak		- Sesuaikan dengan judul KTI - Mewakili isi KTI	Yust	0.
17.	Senin/13-05-2019		Ujian Seminar KTI	- Perbaiki hasil ujian - Perbaiki tata penulisan	Yust	0.
18.	Selasa/ 14-05-2019		Revisi KTI	Periksa kelengkapan data	Yust	0.
19.	Kamis/ 20-06-2019		Menyerahkan KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji, dan ketua jurusan.	Yust	0.

Medan, 2019

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Pembimbing.



drg. Ety Sofia Ramadhan, M Kes
NIP. 196911181993122001

Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M.Si
NIP. 197606191995032001

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																						
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pengajuan Judul																							
2.	Persiapan proposal																							
3.	Persiapan Izin Lokasi																							
4.	Pengumpulan Data																							
5.	Pengolahan Data																							
6.	Analisa Data																							
7.	Mengajukan Hasil Penelitian																							
8.	Seminar Hasil Penelitian																							
9.	Penggandaan Laporan Penelitian																							

DAFTAR RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Saima Derita Pangaribuan
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Tolang Goelang, 29 oktober 1976
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Aek Kota Batu
Desa/Kelurahan : Aek Kota Batu
Kecamatan : NA IX-X
Kabupaten/Kota : Labuhan Batu Utara
Provinsi : Sumatera Utara

Pendidikan

1983 - 1989 : SD Negeri 142840 Tolang Goelang
1989 - 1992 : SMP Negeri Sipagimbar Kabupaten Tapanuli Selatan
1992 - 1997 : SPRG Departemen Kesehatan RI Medan
2018 - 2019 : Menyelesaikan Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan Gigi.