

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP
KARIES PADA GIGI MOLAR PERMANEN PADA
SISWA/I KELAS VII SMP SWASTA
HANG TUAH 1 BELAWAN**



**SIONITA SEPTIANI TINDAON
P07525017091**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP
KARIES PADA GIGI MOLAR PERMANEN PADA
SISWA/I KELAS VII SMP SWASTA
HANG TUAH 1 BELAWAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**SIONITA SEPTIANI TINDAON
P07525017091**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020**

NAMA : **SIONITA SEPTIANI TINDAON**

NIM : **P07525017091**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, April 2020

**Menyetujui
Pembimbing**

**drg. Hj. Herlinawati, M.Kes
NIP. 196211191989022001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

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

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020

NAMA : SIONITA SEPTIANI TINDAON

NIM : P07525017091

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

**Intan Aritonang,S.SiT,M.Kes
NIP. 196903211989032002**

**drg. Yetti Lusiani, M.Kes
NIP. 197006181999032003**

Ketua Penguji

**drg. Hj. Herlinawati, M.Kes
NIP. 196211191989022001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

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

PERNYATAAN

**GAMBARAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP
KARIES PADA GIGI MOLAR PERMANEN PADA
SISWA/I KELAS VII SMP SWASTA
HANG TUAH 1 BELAWAN**

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

Medan, April 2020

**SIONITA SEPTIANI TINDAON
P07525017091**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, APRIL 2020**

Sionita S Tindaon

Overview of Dental and Oral Hygiene towards Caries Prevalence in Permanent Molar Teeth of Grade VII Students of Private Junior High School of Hang Tuah 1 Belawan in 2020

viii + 24 pages + 5 tables + 10 attachments

ABSTRACT

Teeth are important body parts to maintain and keep away from damage. There are several factors that influence the occurrence of caries, including dental and oral hygiene.

This research is a descriptive study with survey method, with a population of 220 students, of which 33 students were taken into the study sample. Primary data was collected through examination of dental and oral hygiene and dental caries of molars, while secondary data were taken from the school in the form of the name, age, gender and address of the students.

The results of this study indicate that 25 students had caries with an average DI of 0.55 being in good criteria, an average DI of 1.18 in the moderate criteria and an average DI of 2.1 in the poor criteria, whereas an average CI the mean was 0.28 in the good criterion, the average CI was 1.25 in the moderate criteria and the average bad CI was not found; the average OHI-S value was 0.78 in the good criterion, the average OHI-S was 1.34 in the moderate criterion and the average OHI-S was 3.28 in the poor criterion; children with caries in the molar teeth reached 75.75%, while the percentage of children without caries reached 24.24%.

The conclusion of the study was the discovery of the influence of dental and oral hygiene on caries incidence in permanent molar teeth. This shows that dental and oral hygiene is one of the factors that influence caries.

Keywords : Dental and Oral Hygiene, Caries, Molar Teeth

Reference : 13 (2001-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KARYA TULIS ILMIAH, APRIL 2020**

Sionita S Tindaon

Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020

viii + 24 halaman + 5 tabel + 10 lampiran

ABSTRAK

Gigi merupakan jaringan tubuh yang penting untuk dipertahankan dan dicegah dari kerusakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadi karies ada beberapa macam dan salah satunya adalah kebersihan gigi dan mulut.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey, dengan populasi (220siswa) dan sampel (33siswa). Pengambilan data dilakukan secara primer yakni pengambilan data kebersihan gigi dan mulut dan karies gigi molar. Data sekunder diambil dari pihak sekolah yaitu berupa nama, umur, jenis kelamin dan alamat

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa siswa yang mengalami karies 25 siswa dengan kriteria DI rata-rata baik adalah 0,55, kriteria DI rata-rata sedang 1,18 dan DI rata-rata buruk 2,1. Sedangkan siswa yang kriteria CI rata-rata baik 0,28, kriteria rata-rata sedang 1,25 dan CI rata-rata buruk tidak ada. Dan siswa kriteria OHI-S rata-rata baik 0,78, kriteria OHI-S sedang 1,34 dan kriteria OHI-S buruk 3,28. Dan persentase anak terkena karies pada gigi molar mencapai 75,75% sedangkan persentase anak yang tidak terkena karies mencapai 24,24%.

Kesimpulan dari peneliti ini yaitu adanya pengaruh kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies.

Kata Kunci : Kebersihan Gigi dan Mulut, Karies, Gigi Molar
Daftar Bacaan : 13 (2001-2018)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih karunia dan pertolonganNya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**GAMBARAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP KARIES PADA GIGI MOLAR PERMANEN PADA SISWA/ I KELAS VII SMP SWASTA HANG TUAH 1 BELAWAN TAHUN 2020**"

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah banyak mendapat bimbingan, pengarahan, saran-saran, dan berbagai bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Ibu drg. Hj. Herlinawati, M.Kes selaku Dosen Pembimbing sekaligus Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam teknis penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Intan Aritonang, S.SiT, M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu drg. Yetti Lusiani, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pegawai Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Medan yang telah memberikan bantuan serta dorongan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan
6. Teristimewa kepada Ayahanda dan ibunda tercinta yang telah memberikan kasih sayang dan membesarkan serta senantiasa memberikan dorongan moril dan bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Adik-adik yang tersayang Anastasya Tindaon, Niko Farel Agustinus Tindaon
8. Kepada Bapak Kepala Sekolah SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut .

9. Kepada teman-teman mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi khususnya Nurzihan, Dwi Nevy, Anggi ,Lia, Mitra, Windy, Monica dan Sofia. Terimakasih atas segala dukungannya dan semoga kebersamaan kita selama ini menjadi kenangan indah yang tak terlupakan
10. Semua pihak yang telah membantu penulisan selama ini, yang tidak mungkin penulissebut satu-persatu. Terimakasih atas semuanya

Akhirnya dalam kesempatan ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaa, baik dari segi penulisan kalimat maupun dari segi bahasanya. Penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, akhir kata penulis mengucapkan salam terima kasih

Medan, April 2020
Penulis

SIONITA SEPTIANI TINDAON
NIM:P07525017091

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1 Tujuan Umum	3
C.2 Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka	5
A.1 Kebersihan Gigi dan Mulut.....	5
A.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut	5
A.1.3 Cara Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut	6
A.1.4 Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut	7
A.2 Karies Gigi.....	7
A.2.1. Tiga Jenis Bakteri Yang Menyebabkan Karies.....	7
A.2.2. Faktor resiko terjadinya karies	8
A.2.3 Poses Terjadinya Karies.....	9
A.2.4 Akibat Karies Gigi	10
A.2.5 Pengukuran Status Karies Gigi.....	10
A.3. Debris	11
A.4. Kalkulus	11
A.4.1. Gejala karang gigi	11
A.4.2. Macam-macam kalkulus.....	12
A.4.3 Indeks OHI-S.....	13
A.4.4. Kriteria Penilaian OHI-S	13
A.4.5. Mentukan Kriteria Debris Indeks, Kalkulus Dan OHI-S	15
B. Kerangka Konsep	15
C. Defenisi Operasional	15
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Desain Penelitian	17
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	17
B.1. Lokasi Penelitian	17
B.2. Waktu Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel Penelitian	17

C.1. Populasi Penelitian	17
C.2. Sampel Penelitian.....	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18
D.1 Jenis Pengumpulan Data	18
D.2 Cara Pengumpulan Data	18
E. Pengolahan dan Analisa Data	19
E.1 Pengolahan Data	19
E.2 Analisa Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A. Hasil Penelitian	20
B. Pembahasan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.1	Distribusi Frekuensi Debris Indeks Rata-Rata Pada Siswa/i SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan	20
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi Calculus Indeks Rata-Rata pada Siswa/i SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan	20
Tabel 4.1.3	Distribusi Frekuensi Kriteria OHI-S Pada Siswa/i SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan	21
Tabel 4.1.4	Distribusi Frekuensi Gigi Molar Berdasarkan Kedalaman Karies Siswa/i SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan	21
Tabel 4.1.5	Persentase Hubungan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Gigi	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Format Pemeriksaan
Lampiran 5	Ethical Clearance
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Daftar Konsultasi
Lampiran 8	Jadwal Penelitian
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari setengah abad istilah sehat diartikan tidak hanya sebagai ketiadaan penyakit atau kecacatan saja tetapi juga sebagai suatu keadaan sehat fisik, mental dan kehidupan sosialnya. Menurut World Health Organization (WHO) Kesehatan merupakan suatu keadaan jasmani, rohani, dan sosial yang sempurna tidak hanya bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sejalan dengan WHO, menurut Undang-Undang no.36 tahun 2009 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial sehingga memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang berperan penting untuk menunjang produktifitas orang tersebut dalam hidup.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) gigi yang rusak, berlubang atau cenderung menyebabkan rasa sakit (menurut masyarakat awam) adalah rongga pada gigi yang rusak secara permanen di wilayah permukaan yang keras gigi yang berkembang mulai dari lubang kecil sampai menjadi lubang yang merusak gigi dan menyebabkan rasa sakit. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) di Indonesia gigi yang rusak, berlubang, ataupun sakit berdasarkan proporsi masalah gigi menurut karakteristik kelompok WHO umur 5 tahun sebesar 51.2%, umur 12 tahun 39,9%, umur 15 tahun 36,2%, umur 35-44 tahun sebesar 48,8%, dan umur \geq 65 tahun sebesar 38,6% sedangkan berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebesar 44,8% dan perempuan sebesar 45,7%. Berdasarkan proporsi masalah gigi menurut provinsi untuk gigi rusak/berlubang atau sakit di Sumatera Utara sebesar 43,1%.

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi. Plak akan selalu terbentuk pada gigi dan meluas keseluruhan permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Rusmawati, 2010).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Salah satu penyebab seseorang meradang dan stomatitis pada kelompok usia sekolah menjadi perhatian yang penting dalam

pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok usia sekolah dari gangguan kesehatan gigi dan mulut. Hal itu dilandasi oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Machfoedz, 2015).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah pemeliharaan kebutuhan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kotoran yang berada di dalam mulut dengan tujuan agar gigi tetap sehat (Setyaningsih, 2007).

Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan tubuh manusia, sehingga secara tidak langsung berperan dalam status kesehatan perorangan. Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal sangat penting dalam mencegah terjadinya penyakit-penyakit rongga mulut. Jika ditinjau dari segi fungsinya, gigi dan mulut mempunyai peran yang besar dalam mempersiapkan makanan sebelum melalui proses pencernaan selanjutnya. Oleh karena itu gigi dan mulut merupakan salah satu kesatuan dari anggota tubuh yang lain. Kerusakan pada gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara langsung dan tidak langsung. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga berperan penting dalam menentukan gambaran dan penampilan diri seorang tersebut, sekaligus berkaitan dengan kepercayaan atau keyakinan terhadap dirinya (Pratiwi, 2007).

Karies gigi merupakan penyakit kronis nomor satu di dunia dan prevalensi penyakit tersebut meningkat pada zaman modern. Peningkatan tersebut dihubungkan dengan perubahan pola dan jenis makanan.

Karies gigi disebabkan oleh erosi atau pengikisan jaringan keras yaitu email dan dentin oleh asam (Ramadhan, 2010). Tanda awal karies gigi berupa munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi (Pratiwi, 2009).

Gigi molar merupakan gigi yang berfungsi untuk melumat, menghancurkan, menghaluskan, atau mengunyah makanan atau benda-benda lainnya. Bagian-bagian yang meliputi bagian gigi molar adalah yang pertama puncak atau mahkota gigi, leher gigi, dan akar gigi. Gigi molar rentan terkena karies dikarenakan gigi molar digunakan sebagai pengunyahan makanann sehingga sisa makanan menempel pada bagian gigi sehingga menimbulkan karies.

Menjaga kesehatan gigi sangat penting, karena gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia. Status

kebersihan gigi dan mulut merupakan keadaan yang menggambarkan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Penilainya dengan menggunakan suatu indeks kebersihan dan mulut atau Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Yang merupakan indeks gabungan antara debris indeks dengan kalkulus indeks untuk mengukur kebersngabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut adalah faktor pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang kurang. Masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies, gingivitis, kebersihan gigi dan mulut, dapat diukur dengan menggunakan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) dari Green dan Vermilion. Kriteria penilaiannya adalah 0,0 – 1,2 (baik), 1,3 - 3,0 (sedang), 3,1 – 6,0 (buruk) (Boediharjo, 2014).

Berdasarkan survei awal pemeriksaan pada 8 orang siswa/i di SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan ditemukan adanya karies pada gigi molar permanen dan belum pernah dilakukan penelitian tentang kesehatan gigi dan mulut di SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen pada siswa/i kelas VII SMP Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui debris indeks rata rata pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.
2. Untuk mengetahui kalkulus indeks rata rata pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.
3. Untuk mengetahui OHI-S rata rata pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.
4. Untuk mengetahui persentase karies gigi molar permanen pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang didapat selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Gigi.

2. Bagi siswa/i

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada siswa/i agar menjaga kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen.

3. Bagi pihak sekolah

Memberikan bahan masukan bagi pihak sekolah SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

4. Bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi dasar di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan tentang gambaran kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*Oral Hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulus jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lainnya yang berfungsi untuk mempertahankan gusi dan kesehatan mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kebersihan gigi seseorang atau masyarakat.

Gigi merupakan struktur penting karena termasuk rongga mulut kita dan dengan demikian gigi termasuk badan kita. Kesehatan gigi baru penting apabila dia menyumbang kesehatan gigi geligi secara keseluruhan dengan demikian kesehatan umum dan kesejahteraan manusia. Tujuan kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan (Boediharjo, 2014).

A.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, dan stain pada permukaan gigi.

1. Sisa-sisa makanan (*Food Debris*)

Sisa-sisa makanan akan segera dilarutkan oleh enzim-enzim bakterial, dan dibersihkan dari rongga mulut, namun terdapat sisa-sisa makanan yang tertinggal pada gigi dan mukosa. Hal-hal yang mempengaruhi kecepatan pembersihan makanan dalam mulut ialah aliran saliva, pipi, serta susunan gigi dalam lengkungan rahang.

2. Plak

Plak adalah semua yang tertinggal pada gigi dan gingiva serta berkumur kumur kuat. Plak terdiri dari warna putih lunak kekuning-kuningan, hijau.

3. Kalkulus

Kalkulus adalah masa yang mengalami klasifikasi yang berbentuk dan melekat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya yang ada dalam rongga mulut, misalnya gigi tiruan dan restorasi.

4. Stain

Substansi yang membentuk stain yang melekat erat pada permukaan gigi sangat banyak dan harus dibersihkan secara khusus. Stain mempunyai estetika yang kurang baik tetapi tidak menyebabkan iritasi gingiva maupun berfungsi sebagai fokus defosis plak (Machfoedz, 2015).

A.1.3 Cara Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut

Agar gigi sehat dan tidak mudah diserang penyakit, upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu :

1. Bersihkan gigi secara tertatur

Ini sehubungan dengan faktor gigi dalam pembentukan lubang gigi. Gigi dibersihkan supaya tidak ada lagi plak yang berbentuk dan menjadi tempat tinggal bakteri pembentuk lubang gigi.

2. Bersihkan gigi secara menyeluruh

Hal ini berhubungan dengan faktor bakteri dalam pembentukan lubang gigi. Menyikat gigi sebenarnya hanya membersihkan 25% dari keseluruhan dari bagian gigi dan mulut. Masih ada pipi, lidah, dan jaringan lunak lainnya yang bias berpotensi sebagai tempat tinggal bakteri dalam rongga mulut kalau tidak dibersihkan secara teratur. Gunakan bantuan benang gigi (*dental floss*), pembersihan lidah, dan obat kumur sebagai alat bantu pembersihan gigi dan mulut selain menyikat gigi.

3. Kurangi makanan manis

Hal ini berhubungan dengan faktor gula dalam pembentukan lubang gigi. Makanan manis dapat menjadi sumber makanan bagi bakteri pembentuk lubang gigi. Dengan mengurangi sumber berarti bias mengurangi aktifitas bakteri dalam proses pelubangan. Minimal bisa dengan cara berkumur setelah makan manis dan lengket dengan air putih.

4. Rutin control ke dokter gigi

Ini berhubungan dengan faktor waktu. Dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara teratur ke dokter gigi makan waktu yang diperlukan untuk

bakteri melakukan aksinya dihentikan, misalnya butuh sekitar 7 bulan untuk pembentukan karang gigi tetapi dengan mengontrol kesehatan gigi setiap 6 bulan sekali maka kita mendahului 1 bulan lebih cepat dan memaksa bakteri mengulang proses dari awal lagi dan begitu seterusnya (Erwana.f,a, 2013).

A.1.4 Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Menjaga kesehatan gigi dan mulut memang wajib dilakukan agar kita tetap merasa nyaman ketika kita hendak berbicara maupun mengunyah makanan. Meskipun begitu biasanya hal ini dianggap remeh oleh sebagian orang, akan tetapi seperti yang kita tau bahwa kesehatan gigi dan mulut harus tetap dijaga karena mulut digunakan untuk mengkonsumsi makanan juga sarana berkomunikasi. Demikian ini tentu sangat penting dilakukan khususnya untuk mereka yang sering beraktifitas dengan banyak orang. Sebab apabila mulut tidak sehat, maka tentu orang disekitar kita menjadi tidak nyaman (Machfoedz, 2015).

A.2 Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (pit, fissure, dan daerah inter proksimal), kemudian meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dapat dan juga dapat timbul pada suatu permukaan gigi, serta meluas kepada bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari enamel ke dentin atau ke pulpa. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan karies gigi, diantaranya karbohidrat, mikroorganisme dan saliva, permukaan dan anatomi gigi (Tarigan, 2015).

A.2.1.Tiga Jenis Bakteri Yang Menyebabkan Karies

1. Laktobasilus

Populasinya dipengaruhi kebiasaan makan. Tempat yang paling disukai adalah lesi dentin yang dalam. Jumlah banyak yang ditemukan pada plak dan dentin berkaries hanya kebetulan dan *laktobasilus* hanya dianggap faktor pembentu proses karies.

2. Streptococcus

Bakteri kokus gram positif ini adalah penyebab utama karies dan jumlahnya terbanyak dalam mulut. Salah satu spesiesnya, yaitu *streptococcus*

mutans, lebih asidurik dibandingkan yang lain dan dapat menurun pH medium hingga 4.3.S. *Mutans* terutama terdapat pada populasi yang banyak mengkonsumsi sukrosa.

3. *Aktinomises*

Semua spesies aktinomises memfermentasi glukosa, terutama membentuk asam laktat, asetat, suksinat, dan asam format. *Actinomyces viscosus* dan *A. Naeslundii* mampu membentuk karies akar, fisur, dan merusak periodontium (Indah Irma Z,S.Ayuintan).

A.2.2. Faktor resiko terjadinya karies

Faktor resiko karies adalah faktor-faktor yang memiliki hubungan sebab akibat terjadinya karies gigi atau faktor yang mempermudah terjadinya karies gigi. Beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor resiko adalah pengalaman karies, kurangnya penggunaan flour, oral hygiene yang buruk, jumlah saliva, serta pola makan dan jenis makanan (Sondang,2008).

1. Pengalaman karies gigi

Penelitian epidemiologis telah memberikan bukti adanya hubungan antara pengalaman karies, dengan perkembangan karies di masa mendatang. Prevalensi karies pada gigi dapat memprediksi karies pada gigi permanen (Sondang,2008).

2. Kurangnya penggunaan flour

Ada berbagai macam konsep mengenai mekanisme kerja flour berkaitan dengan pengaruhnya pada gigi, salah satunya adalah pemberian flour secara teratur dapat mengurangi terjadinya karies karena dapat meningkatkan remineralisasi. Tetapi jumlah kandungan flour dalam air minum dan makanan harus diperhitungkan pada waktu memperkirakan kebutuhan tambahan flour karena pemasukan flour yang berlebihan dapat menyebabkan fluorosis (Farsi,2007).

3. Oral hygiene yang buruk

Kebersihan mulut yang buruk akan mengakibatkan persentase karies lebih tinggi. Untuk mengukur indeks status kebersihan mulut, digunakan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* dari *Green dan Vermilion*. Indeks ini merupakan yang menentukan skor debris dan deposit kalkulus baik untuk semua atau hanya untuk permukaan gigi yang terpilih saja. Debris di rongga mulut dan kalkulus

dapat diberiskorterpisah. Salah satu komponen dalam terjadinya karies adalah plak bakteri pada gigi. Peningkatan oral hygienedapat dilakukan dengan teknik flossinguntuk membersihkan plak yang dikombinasikan dengan pemeriksaan gigi yang teratur,merupakan suatu hal yang penting untuk meningkatkan kesehatan gigi. Selain itu penggunaan pasta gigi yangmengandung flour dapat mencegah terjadinya karies. Pemeriksaan gigi yang teratur tersebut dapat membantu mendeteksi dan memonitor masalah gigi yang berpotensi menjadi karies. Kontrol plak yang teratur dan pembersihan gigi dapatmembantu mengurangi insidens karies gigi. Bila plaknya sedikit, maka pembentukan asamakan berkurang dari karies tidak dapat terjadi (Sondang , 2008).

4. Jumlah bakteri

Sejara setelah terlahir,bentuk ekosistem oral yang terdiri dari atas berbagai jenis bakteri. Bayi yang telah memiliki *S.Mutans* dalam jumlah yang banyak saat berumur 2 dan 3 tahun akan mempunyai resiko karies yang lebih tinggi untuk mengalami karies pada gigi (Sondang, 2008).

5. Saliva

Selain memiliki efek *buffer*, saliva juga berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan di dalam mulut. Aliran rata-rata saliva meningkat pada anak-anak sampai berumur 10 tahun. Namun setelah dewasa hanya sedikit terjadi peningkatan. Pada individu yang berkurang salivanya,maka aktifitas karies akan meningkat secara signifikan (Sondang, 2008).

6. Pola makanan dan jenis makanan

Pengaruh pola makanan dalam proses karies biasanya lebih bersifat lokal dari pada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengkonsumsi makanan. Anak memiliki kegemaran mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat tinggi sukrosa maka beberapa bakteri penyebab karies di rongga mulut akan memulai memproduksi asam sehingga demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan (Sondang, 2008).

A.2.3 Poses Terjadinya Karies

Didalam mulut hidup berbagai jenis bakteri. Bakteri ini berkumpul membentuk suatu lapisan yang lunak dan lengket bernama plak yang menempel pada gigi. Plak ini biasanya akan sangat mudah menempel pada permukaan

kunyah gigi, sela sela gigi, keretakan pada permukaan gigi, di sekitar tambalan gigi, dan dibatas antara gigi dan gusi.

Sebagian bakteri yang terdapat dalam plak bisa mengubah gula atau karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman menjadi asam yang bisa merusak gigi yang dengan cara melarutkan mineral-mineral pada gigi dan gusi

Sebagian bakteri yang terdapat dalam plak dapat mengubah gula atau karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman menjadi asam yang bisa merusak gigi dengan melarutkan mineral mineral pada gigi. Proses hilangnya mineral pada gigi ini dinamakan remineralisasi. Kerusakan gigi bisa terjadi apabila proses determineralisasi lebih besar daripada proses remineralisasinya. Penggunaan yang mengandung fluoride merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan proses remineralisasi ini. Pada tahap awal kerusakan, lubang gigi akan terlihat sebagai satu bercak bewarna putih yang terdapat pada permukaan gigi lalu asam yang berasal dari plak ini akan terus mengikis permukaan gigi tersebut dan membentuk suatu titik lubang yang lama kelamaan akan membesar atau bertambah dalam (Ramadan, 2010).

A.2.4 Akibat Karies Gigi

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang, hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seorang. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit, lama-kelamaan juga dapat menimbulkan bengkak akibat terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut, keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga ikut terganggu (Lindawati, 2014).

A.2.6 Pengukuran Status Karies Gigi

Indeks karies gigi dapat berupa prevalensi karies dan indeks karies. Indeks karies yaitu angka yang menunjukkan jumlah gigi seseorang atau sekelompok orang. Pengukuran indeks dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan indeks aritmatika.

Menurut (Herijulianti, 2002) indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi. Indeks karies yang bisa dipakai adalah :

$$\text{Rata-rata DMF-T} = \frac{\text{jumlah DMF - T}}{\text{jumlah responden yang diperiksa}}$$

Indeks DMF-T (DMF-Teeth)

D(Decay) : Jumlah gigi karies

M(Missing) : Jumlah gigi tetap yang telah dicabut

F(Filling) : Jumlah gigi yang ditambal

A.3. Debris

Debris adalah sisa-sisa makanan yang biasanya menempel di celah gigi dan merupakan faktor pendukung timbulnya karies atau lubang gigi. Debris dibedakan menjadi *food retention* atau sisa makanan yang mudah dibersihkan dengan air liur, pergerakan, otot-otot mulut, berkumur, atau dengan menyikat gigi dan *food impaction* atau sisa makanan yang terselip dan tertekan diantara gigi dan gusi, biasanya hanya bisa dibersihkan dengan dental floss atau benang gigi, tapi harus dengan penggunaan yang benar, kalau tidak benda tersebut dapat melukai gusi.

Pemeliharaan debris pada rongga mulut dipengaruhi oleh aksi mekanis dari lidah, pipi, bibir, bentuk dan susunan gigi serta rahang (Pudentiana, R.E, 2011).

A.4. Kalkulus

Kalkulus atau kalkulus yang dahulu disebut tartar atau calcareous deposits terdiri atas deposit plak yang tereliminasi, yang keras dan menempel pada gigi. Warnanya bervariasi dari kuning hingga coklat. Kalkulus terjadi karena pengendapan garam kalsium fosfat, kalsium karbonat, dan magnesium fosfat.

Kalkulus dapat juga diartikan massa kalsifikasi yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi, objek solid lainnya di dalam mulut. Karang gigi berasal dari plak yang bercampur dengan zat kapur pada ludah sehingga lama-kelamaan akan mengendap (Ayu Intan, 2013).

A.4.1. Gejala karang gigi

Karang gigi yang melekat di permukaan gigi biasanya berwarna putih kekuning-kuningan sampai kecoklat-coklatan sehingga dapat terlihat oleh mata. Permukaannya keras seperti gigi dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi

atau tusuk gigi. Karang gigi yang tidak terlihat biasanya tumbuh dibawah gusi, mengakibatkan gusi infeksi dan mudah berdarah. Karang gigi juga dapat menyebabkan bau mulut (Donna pratiwi, 2007).

Hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya karang gigi adalah :

1. Keadaan saliva
2. Permukaan gigi kasar atau licin
3. Keadaan gigi yang tidak teratur
4. Resensi dari gusi

A.4.2. Macam-macam kalkulus

Berdasarkan lokasinya kalkulus ada 2 macam, yaitu :

1. Kalkulus supragingiva
 - a. Letak kalkulus disebelah koronal dari tepi gingival atau diatas gingival
 - b. Sebagian besar bakterinya aerob, yaitu bakteri yang menggunakan oksigen untuk kehidupannya
 - c. Kalkulus terdeposit mula-mula pada permukaan gigi yang berlawanan dengan duktus, saliva, pada permukaan lingual insisivus bawah dan permukaan bukal molar atas, tetapi dapat juga terdeposit pada setiap gigi dan geligi tiruan yang tidak dibersihkan dengan baik, misalnya permukaan oklusal gigi yang tidak mempunyai antagonis
 - d. Warna agak kekuningan kecuali bila tercemar faktor lain seperti tembakau, anggur, pinang.
 - e. Bentuk cukup keras, rapuh, mudah dilepas dari gigi dengan alat khusus
 - f. Sumber mineral diperoleh dari saliva
 - g. Dapat terlihat langsung didalam mulut
2. Kalkulus subgingiva
 - a. Letaknya disekitar akar gigi di dekat batas apical poket yang dalam, sekitar apeks gigi atau dibawah gingival
 - b. Sebagian besar bakterinya anaerob, yaitu bakteri yang hidup di lingkungan yang tidak mengandung oksigen.
 - c. Bentuk lebih keras daripada kalkulus supragingiva, melekat lebih erat pada permukaan gigi
 - d. Warna hijau tua atau hitam
 - e. Sumber mineral diperoleh dari serum darah
 - f. Tidak dapat terlihat langsung dalam mulut (Boediharjo, 2014)

A.4.3 Indeks OHI-S

Indeks adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh permukaan plak maupun kalkulus. Dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif (Ayu Intan,2013).

A.4.4. Kriteria Penilaian OHI-S

Menurut Green and Vermillion menyatakan bahwa untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks yang dikenal dengan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Indeks ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari penyikat.

$$\text{OHI-S} = \text{Debris indeks} + \text{Kalkulu indeks}$$

Atau

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

Dan gigi yang diperiksa

- a. Gigi 16 pada permukaan bukal
- b. Gigi 26 pada permukaan labial
- c. Gigi 26 pada permukaan bukal
- d. Gigi 36 pada permukaan lingual
- e. Gigi 31 pada permukaan labial
- f. Gigi 46 pada permukaan lingual

M1 Kanan bawah atas (bukal)	I1 Kanan atas (Labial)	M1 Kiri atas (Bukal)
M1 Kanan bawah (Lingual)	I1 Kiri bawah (Labial)	M1 Kiri bawah (Lingual)

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut. Jika gigi indeks pada suatu segmen tidak ada, maka penilaian yang dilakukan sebagai berikut

1. Pemeriksaan dilakukan pada enam index permanen dan pada permukaan tertentu

2. Bila ada kasus salah satu gigi dari gigi index tersebut tidak ada (sudah di cabut/ tinggal akar), penilaian di lakukan pada gigi pengganti yang sudah ditetapkan untuk mewakili, antara lain :
 - a. Bila gigi M1 RA/RB tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M2 RA/RB
 - b. Bila gigi M1,M2 RA/RB tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M3 RA/RB
 - c. Bila gigi M1, M2, M3, RA/RB tidak ada, maka tidak dilakukan penilaian
 - d. Bila gigi I1 kanan RA tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kiri RA
 - e. Bila gigi I1 kanan dan kiri RA tidak ada, maka tidak dilakukan penilaian
 - f. Bila gigi I1 kiri RB tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kanan RB
 - g. Bila gigi I1 kiri dan kanan RB tidak ada maka tidak dapat dilakukan penilaian
 - h. Kriteria penilaian Debris dan Kalkulus Indeks

1. Debris indeks

- 0 = Tidak ada debris atau stain
- 1 = Debris menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atauterdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
- 2 = Debris menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
- 3 = Debris menutup dari 2/3 permukaan yang diperiksa

$$\text{Debris indeks} = \frac{\text{skor debris indeks}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

2. Kalkulus indeks

- 1 = Tidak ada kalkulus
- 1 = Kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
- 2 = Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak kalkulus subgingiva disekililing permukaan servikal gigi
- 3 = Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi, ada kalkulus subgingiva yang mengelilingi servikal gigi

$$\text{Debris Kalkulus} = \frac{\text{skor kalkulus indeks}}{\text{jumlah gigi yang diperiksa}}$$

A.4.5. Menentukan Kriteria Debris Indeks, Kalkulus Dan OHI-S

Menurut Green dan Vermilion, kriteri penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu:

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

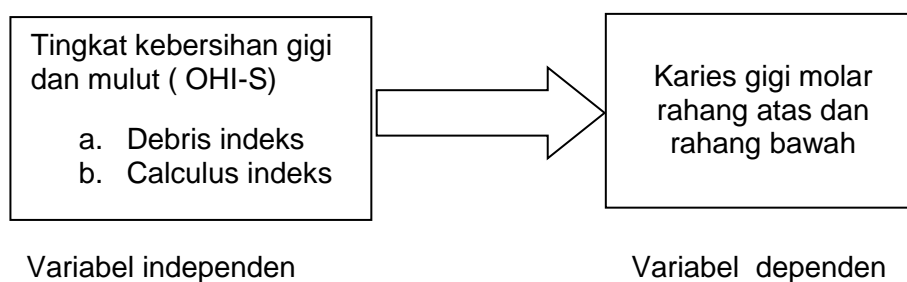
OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu

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

Oral hygiene index simplified (OHI-S) merupakan hasil penjumlahan Debris Indeks (DI) dan Kalkulus indeks (CL) (Putri, M, H, dkk. 2012).

B. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini yang menjadi Variabel Independen adalah Kebersihan gigi dan mulut sedangkan yang menjadi Dependent adalah karies gigi molar permanen pada siswa kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 belawan



C. Deflnisi Operasional

1. Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) adalah nilai kebersihan gigi dan mulut yang dilihat dari adanya debris dan calculus pada permukaan gigi yang dapat diukur dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Calculus Index.

2. Debris Index adalah angka yang menunjukkan atau menggambarkan ada tidaknya debris dalam mulut yang diperiksa pada enam gigi yang telah ditentukan.
3. Calculus Indeks adalah angka yang menunjukkan atau menggambarkan ada tidaknya calculus dalam mulut yang diperiksa pada enam gigi yang telah ditentukan.
4. Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fissure dan daerah interproximal) dan meluas ke arah pulpa.
5. Gigi molar permanen adalah gigi geraham yang gunanya untuk mengunyah, menumbuk dan menggiling makanan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dalam penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif, dimana penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen pada siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

B.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2020.

C. Populasi dan Sample Penelitian

C.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit kesehatan penelitian yang menjadi objek penelitian (Riduan, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan dengan jumlah 220.

C.2. Sampel penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Menurut (Arikunto, 2006) jika jumlah populasi (≥ 100) orang sampel dapat diambil dari 10-15% atau 20-25% dalam hal ini sampel penelitian diambil 15% dari jumlah populasi yaitu 33 orang yang menjadi sasaran sampel yaitu siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer yaitu data data siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan yang memilik karies pada gigi molar permanen yang dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut untuk mengetahui bagaimana gambaran kesehatan gigi dan mulut terhadap karies pada gigi molar permanen yang langsung diperoleh peneliti dengan pemeriksaan langsung.

2. Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti yang telah ada. Data sekunder yang diambil dalam penelitian ini adalah data jumlah siswa/i kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan yang diperoleh dari Ibu/Bapak guru.

D.2. Cara pengumpulan data

1. Prosedur Pemeriksaan

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Alat

1. Kaca mulut
2. Sonde
3. Pinset
4. Excavator
5. Nierbekken

Bahan

1. Disclosing solution
2. Kapas
3. Alkohol dan detol
4. Baskom berisi air bersih
5. Handuk steril

Alat ukur berupa formulir pencatatan OHI-S dengan mencatat hasil pemeriksaan dan penghitungan OHI-S siswa/i. Data langsung diambil oleh peneliti ke lokasi penelitian yaitu SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan.

Data sekunder adalah data yang diambil dari pihak sekolah yaitu berupa nama, umur, jenis kelamin, alamat.

E. Pengolahan dan Analisa Data

E.1. Pengolahan data

Data diolah dan dikumpulkan dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan kembali kelengkapan data. Dalam editing ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. Data yang harus diediting harus dapat terbaca oleh orang lain dan mudah dipahami.

b. Coding

Coding adalah kodefikasi atau pengkodean data yang bertujuan untuk memudahkan pengolahan data pada sampel yang akan dilakukan penelitian serta menjadikan objek penelitian serta menjadikan aman dan rahasia.

c. Tabulating

Tabulating adalah pengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat tersebut. Data atau kode yang telah diedit dan diperiksa kembali dan kemudian dimasukkan kedalam tabel

E.2 Analisa Data

Kumpulan data yang telah diolah dan disajikan kemudian dianalisis untuk mendapatkan gambaran atau informasi yang dapat menggambarkan suatu situasi yang kemudian data dimasukkan kedalam tabel frekuensi

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan siswa-siswi kelas VII SMP Swasta Hang Tuah Belawan tahun 2010. Pengumpulan data Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap kerusakan Gigi Molar maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1.1
Distribusi Frekuensi Debris Indeks Rata-Rata Pada Siswa-Siswi SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan

No	Kriteria DI	Frekuensi (n)	Nilai DI	Rata – rata DI
1	Baik	2	1,1	0,55
2	Sedang	26	30,82	1,18
3	Buruk	5	10,39	2,1
Jumlah		33	42,34	42,34 : 33 = 1,28

Dari tabel diatas dapat diperoleh bahwa dari 33 siswa yang di teliti ditemukan jumlah siswa dengan kriteria Debris Indeks kategori Baik sebanyak 2 siswa dengan rata-rata 0,55, yang memiliki Debris Indeks kriteria Sedang sebanyak 26 siswa dengan rata-rata 1,18, dan yang memiliki kriteria Buruk sebanyak 5 siswa dengan rata-rata Debris Indeks 2,1 dan rata-rata Debris Indeks pada siswa-siswi sebesar 1,28.

Tabel 4.1.2
Distribusi Frekuensi Calculus Indeks Rata-Rata Pada Siswa-Siswi SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan

No	Kriteria CI	Frekuensi (n)	Niai CI	Rata-rata CI
1	Baik	25	7,03	0,28
2	Sedang	8	10,05	1,25
3	Buruk	0	0	0
Jumlah		33	17,08	17,08 : 33 = 0,51

Dari tabel diatas dapat diperoleh bahwa 33 siswa yang telah diteliti ditemukan jumlah siswa dengan calculus indeks kriteria baik sebanyak 25 siswa dengan rataa-rata 0,28, yang memiliki Calculus Indeks kriteria Sedang 8 siswa dengan rata-rata 1,25 dan rata-rata Calculus Indeks pada siswa-siswi sebesar 0,51.

Tabel 4.1.3
Distribusi Frekuensi Kriteria OHI-S Pada Siswa-Siswi SMP Swasta Hang
Tuah 1 Belawan

No	Kriteria OHI-S	Frekuensi (n)	Nilai OHI-S	Rata-rata OHI-S
1	Baik	9	7,08	0,78
2	Sedang	21	28,27	1,34
3	Buruk	3	9,85	3,28
Jumlah		33	45,2	42 : 33 = 1,36

Dari tabel diatas dapat diperoleh bahwa 33siswa yang diteliti ditemukan jumlah siswa dengan kriteria OHI-S Baik sebanyak 9 siswa dengan rata-rata 0,78, yang memiliki OHI-S kriteria Sedang 21 siswa dengan rata-rata 1,34 dan yang memiliki OHI-S kriteria Buruk sebanyak 3 siswa dengan rata-rata 3,28 dan rata-rata OHI-S pada siswa-siswi 1,36.

Tabel 4.1.4
Distribusi Frekuensi Kerusakan Gigi Molar Berdasarkan Kedalaman
Kariesnya Pada Siswa-Siswi Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan

No	Kedalaman Karies	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Superfisialis	41	62,12
2	Media	14	21,21
3	Profunda	11	16,67
Jumlah		66	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 33 siswa yang telah diteliti ditemukan 41 siswa mengalami karies superfisialis, 14 siswa mengalami karies media dan 11 siswa mengalami karies profunda.

Tabel 4.1.5
Persentase Hubungan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut
Terhadap Karies Gigi

Jumlah siswa-siwi (sampel)	Kriteria OHI-S	Mengalami karies	%	Tidak terkena karies	%
33	Baik	4	13,33	5	15,15
	Sedang	18	54,54	3	16,66
	Buruk	3	9,09	0	0
Jumlah		25	76,96	8	31,81

Dari tabel diatas dapat dilihat data bahwa persentase hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang mengalami karies gigi molar pada siswa-siswi SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan dengan jumlah sampel yang diperiksa berjumlah 33 orang siswa, 25 orang siswa-siswi yang terkena karies pada gigi molar dengan kriteria OHI-S 4 orang siswa-siswi dengan kriteria baik dan 18 orang siswa-siswi dengan kriteria buruk sedangkan 8 orang siswa-siswi yang tidak terkena karies pada gigi molar dengan kriteria OHI-S baik 5 orang dan kriteria sedang 3 orang.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah didapat maka diketahui bahwa siswa dengan debris indeks rata-rata baik 0,55, kriteria debris indeks rata-rata sedang 1,18 dan kriteria debris indeks rata-rata buruk 2,1. Kriteria calculus indeks rata-rata baik 0,28, kriteria calculus indeks rata-rata sedang 1,25. Dan siswa yang kriteria OHI-S rata-rata baik 0,78, kriteria OHI-S rata-rata sedang 1,34 dan kriteria OHI-S rata-rata buruk 3,28.

Hal yang diperoleh berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dengan melihat analisa dan hasil yang diperoleh yaitu jumlah anak yang terkena karies pada gigi molar pada siswa-siswi SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan persentase anak yang terkena karies pada gigi molar mencapai 75,75% sedangkan persentase anak yang tidak terkena karies gigi sebesar 24,24% (lihat tabel 4.1.5).

Dalam hal ini hasil penelitian yang didapat sesuai dengan apa yang ada pada tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa bila rongga mulut bebas dari debris, calculus, plak dan bakteri yang merupakan faktor etiologi lokal terjadinya kerusakan gigi dan penyakit periodontak (Loe, dkk)

Namun dijelaskan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya karies cukup banyak, yaitu dari dalam mulut, dari luar mulut maupun faktor utama penyebab karies, jadi peneliti berasumsi bahwa penyebab terjadinya karies bukan hanya tingkat kebersihan gigi dan mulut yang mempengaruhi, akan tetapi masih banyak faktor lain yang ikut berperan didalam gigi itu sendiri, *substrate* (makanan) dan mikroorganisme penyebab karies.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka didapat kesimpulan bahwa :

1. Kriteria debris indeks rata-rata (1,28) dalam kategori sedang, kriteria kalkulus indeks rata-rata (0,51) dalam kategori baik dan kriteria OHI-S rata-rata (1,36) dalam kategori sedang.
2. Dari sampel 33 siswa -siswi, yang terkena karies pada gigi molar sebanyak 25 orang (75,75%) sedangkan yang tidak terkena karies sebanyak 8 orang (24,24%).

B. Saran

1. Diharapkan pada pihak sekolah agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan gigi melalui Usaha Kesehatan Gigi di Sekolah (UKGS).
2. Diharapkan kepada seluruh siswa-siswi agar tetap menjaga dan membiasakan diri untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama pada gigi molar.
3. Diharapkan kepada orang tua untuk lebih memperhatikan dan lebih menjaga kesehatan gigi anak terutama pada gigi molar.
4. Diharapkan kepada siswa-siswi lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat seperti sayuran dan buah serta mengurangi mengkonsumsi makanan instant yang banyak mengandung gula.
5. Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut disekolah tersebut tentang faktor lain yang mempengaruhi terjadinya karies sehingga penelitian selanjutnya dapat lebih sempurna lagi agar status kesehatan gigi dapat menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Herijulianti, E. Indriani, T S. Artini, S, 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta.
- Herijulianti, Eliza dkk, 2001, *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC, Jakarta.
- Indah Irma Z, S. Ayu Intan, 2013, *Penyakit Gigi, Mulut dan THT*, Yogyakarta
- Machfoedz, I. 2015. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Dan Ibu Hamil*, Fitramaya. Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pintauli, Sondang, 2008, *Menuju Gigi dan Mulut Sehat Pencegahan Dan Pemeliharaan*, USU Press, Medan.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan
- Pratiwi, Donna, 2007, *Gigi Sehat*, Kompas Media Nusantara, Jakarta
- Putri M,H. Dkk. 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Penerbit buku kedokteran , EGC. Jakarta
- Ramadhan, A. G. 2010. *Serba- Serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Bukune. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar, 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI*. Jakarta. Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia
- World Health Organization. 2013. *Regional Office For South-East Asia*. Strate india: WHO.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP. 07.01/00/01/ 258 /2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

28 Februari 2020

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Sekolah SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan
Jl. Sumatera No. 102 Belawan I Medan
di-
Tempat

Dengan hormat

Bersama dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya bersedia memberi izin kepada mahasiswa atas :

Nama : Sionita Septiani Tindaon
NIM : P07525017091
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap Karies pada Gigi Molar Permanen pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan**", yang akan dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai dengan selesai.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik dari pihak Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kesehatan Gigi
Ketua,

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



YAYASAN HANG TUAH
SMP SWASTA HANG TUAH-1 MEDAN
AKREDITASI: A (AMAT BAIK)

Jalan Sulawesi II Telp. (061) – 6941022 Belawan Kecamatan Medan Belawan Kota
Medan Provinsi Sumatera Utara

Nomor : B/ ¹² /III/2020/YHT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Belawan, 3 Maret 2020

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di
T e m p a t

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.07.01/00/01/258/2020 Tanggal 28 Februari 2020 Perihal Permohonan Melakukan Penelitian.

Schubungan dengan hal tersebut diatas, kami selaku pihak sekolah memeberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan selesai melakukan penelitian. Pada dasarnya diizinkan untuk melaksanakan penelitian di SMP Swasta Hang Tuah I Medan, diharapkan selama melaksanakan penelitian mahasiswa yang bersangkutan dapat mematuhi segala peraturan yang ada dan tidak mengganggu proses pembelajaran di SMP Swasta Hang Tuah I Medan, mahasiswa tersebut atas nama :

N a m a : *Sionita Septiani Tindaon*
NIM : P07525017091
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Politekkes Kemenkes Medan
Karya Tulis : “ **Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap Karies pada Gigi Molar Permanen pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah I Medan**”

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama siswa :
Umur :
Alamat :
Nama Orang Tua/Wali :

Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul "**Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020**". Menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Medan, 2020

Yang Menyatakan,

Peneliti

(.....)

(Sionita Septiani Tindaon)

Format Pemeriksaan

SMP :

Alamat :

Nama :

Kelas :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Tanggal pemeriksaan :

A. Pemeriksaan OHI-S

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

Debris

Debris indeks =

kalkulus

Kalkulus Indeks =

DI

+

CI

=

OHI-S

Kriteria OHI-S

B. Tabel Pemeriksaan

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

Kode Status Karies Gigi

GIGI		STATUS/KONDISI	Kelainan jaringan keras gigi
0	A	Sehat	tetap
1	B	Gigi berlubang	D :
2	C	Tumpatan dengan karies	M :
3	D	Tumpatan tanpa karies	F :
4	E	Gigi dicabut karena karies	DMF-T :
5		Gigi dicabut oleh sebab lain	
6		Sealant, varnish	Gigi susu
7	F	Abutment, mahkota khusus	d :
8	G	Gigi tidak tumbuh	e :
9		Gigi tidak termasuk kriteria diatas	f :
			def-t :



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.303/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/I Kelas VIISMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Sionita Septiani Tindaon**
Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER TABEL UNTUK SAMPEL YANG MENJADI KASUS

No	Nama Siswa	Jenis Kelamin	DI	Kriteria DI	CI	Kriteria CI	OHI-S	Kriteria OHI-S
1.	Alia	Perempuan	1,16	Sedang	0,6	Baik	1,76	Sedang
2	Nova	Laki- Laki	2,6	Buruk	0	Baik	2,6	Sedang
3	Raffi	Laki- Laki	1,3	Sedang	0,5	Baik	1,8	Sedang
4	M. Zahra	Perempuan	1	Sedang	0,5	Baik	1,5	Sedang
5	Noda'a	Perempuan	1	Sedang	0,16	Baik	1,16	Baik
6	Kheisya	Perempuan	0,83	Sedang	0,3	Baik	1,13	Baik
7	Ghaya	Laki- Laki	0,83	Sedang	0,16	Baik	0,99	Baik
8	Salwa	Perempuan	1	Sedang	0,6	Baik	1,16	Baik
9	M. Fikri	Laki- Laki	1,83	Buruk	0	Baik	1,83	Sedang
10	Elwi	Perempuan	1,16	Sedang	0,3	Baik	1,49	Sedang
11	Samson	Laki- Laki	1,5	Sedang	0,16	Baik	1,66	Sedang
12	Sandi	Laki- Laki	1,16	Sedang	0,6	Baik	1,76	Sedang
13	M. Alfah	Laki- Laki	1,8	Sedang	0,16	Baik	1,46	Sedang
14	Sami	Laki- Laki	1	Sedang	0,67	Baik	1,67	Sedang
15	Feri	Laki- Laki	1,5	Sedang	0,5	Baik	2	Sedang
16	Musharif	Laki- Laki	1	Sedang	0,5	Baik	1,5	Sedang
17	Riska	Perempuan	1	Sedang	0,3	Baik	1,3	Sedang
18	Norwa	Perempuan	1,5	Sedang	0	Baik	1,5	Sedang
19	Adelia	Perempuan	1,16	Sedang	0,5	Baik	1,66	Sedang
20	Ryan	Laki- Laki	1,3	Sedang	1,5	Sedang	2,8	Sedang
21	Putri	Perempuan	0,5	Baik	0,3	Baik	0,8	Baik
22	M. Ari	Laki- Laki	1	Sedang	0,83	Sedang	1,83	Sedang
23	Jefri	Laki- Laki	1,3	Sedang	0,83	Sedang	2,13	Sedang
24	Adel	Perempuan	1,5	Sedang	1,16	Sedang	2,66	Sedang
25	Anti	Perempuan	1,5	Sedang	0	Sedang	2,5	Sedang
26	Rofita	Perempuan	0,6	Baik	1	Baik	0,6	Baik
27	Aulia	Perempuan	1,5	Sedang	0	Baik	2	Sedang
28	Husna	Laki- Laki	1,83	Buruk	0,5	Sedang	3,13	Buruk
29	Yanti	Perempuan	1,83	Buruk	1,3	Sedang	3,13	Buruk
30	Nita	Perempuan	2,3	Buruk	1,3	Sedang	3,6	Buruk
31	Zulfan	Laki-laki	1,16	Sedang	0	Baik	1,16	Baik
32	Widya	Perempuan	1,16	Sedang	0	Baik	1,16	Baik
33	Riki	Laki-laki	1	Sedang	0,16	Baik	1,16	Baik

DAFTAR KONSULTASI

Judul : Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Karies Pada Gigi Molar Permanen Pada Siswa/i Kelas VII SMP Swasta Hang Tuah 1 Belawan Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
		BAB	SUB BAB			
1	Selasa, 07 Januari 2020		Judul penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan survey awal - Pertimbangkan waktu dan lokasi 		
2	Rabu, 08 Januari 2020		Penyerahan judul	Mengganti judul lain		
3	Kamis, 09 Januari 2020		Penyerahan judul	Acc judul		
4	Selasa, 21 Januari 2020	BAB I, II	<ul style="list-style-type: none"> A. Latar belakang B. Rumusan masalah C. Tujuan penelitian D. Manfaat penelitian E. Tinjauan pustaka F. Kerangka konsep G. Defenisi operasional 	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan survey awal - Rumusan masalah diperjelas - Tujuan penelitian diperjelas - Tinjauan pustaka ditambah - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki defenisi operasional - Lanjut ke bab berikutnya 		
5	Senin, 27 Januari 2020	BAB I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> A. Tinjauan pustaka B. Kerangka konsep C. Defenisi operasional D. Jenis dan desain penelitian E. Lokasi dan waktu penelitian F. Populasi dan sampel G. Jenis dan cara 	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah referensi - Perbaiki kerangka konsep - definisi operasional singkat, padat dan, jelas - Tambahi penjelasan tentang populasi - Jelaskan langkah-langkah cara pengumpulan data 		

			pengumpulan data H. Pengolahan data dan analisa data I. daftar pustaka	- Perbaiki penulisan daftar pustaka		
6	Kamis, 30 Januari 2020		- Membuat Format Pemeriksaan	- Membuat format pemeriksaan OHIS		
7	Jumat, 31 Januari 2020	BAB I, II, III		Acc Bab I, II, III - Sediakan power point - Persiapkan diri belajar		
8	Rabu, 05 Februari 2020	Ujian proposal karya tulis ilmiah		- Tinjauan pustaka diperbanyak - Perbaiki daftar pustaka - Membuat surat permohonan penelitian		
9	Kamis, 06 Februari 2020	BAB I, II, III	Memperbaiki proposal penelitian	- Sudah perbaikan - Melanjutkan pengambilan data		
10	Jumat – Sabtu, 06-07 Maret 2020		Mengambil data penelitian	Menjaga sikap, tata krama dan sopan santun		
11	Rabu, 11 Maret 2020		- Memeriksa kuisisioner - Membuat master tabel	Lanjut ke pengolahan data		
12	Jumat, 10 April 2020	BAB IV, V	- Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Tabel dibuat lebih rinci - Pembahasan dilengkapi dengan teori yang mendukung - Simpulan dan saran		
13	Senin, 13 April 2020	BAB IV, V	- Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Perbaiki tabel		

14	Selasa, 14 April 2020	BAB IV, V	- Hasil - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus		
15	Kamis, 16 April 2020	Abstrak	Isi abstrak	- Perhatikan panduan penulisan abstrak - Sesuaikan dengan judul - Mewakili isi KTI		
16	Rabu, 22 April 2020	Ujian seminar hasil		- Perbaiki tabel - Dikesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus - Perbaiki daftar pustaka		
17	Senin, 27 April 2020		Penyerahan hasil revisi KTI	Sudah perbaiki		
18	Senin, 16 November 2020		Penyerahan hasil KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua penguji		

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes RI Medan

Medan, 27 April 2020

Pembimbing

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

drg. Hj. Herlinawati, M.Kes
NIP. 196211191989022001

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
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																		■	■	■

BIODATA PENELITI

Nama : Sionita Septiani Tindaon
Nim : P07525017091
Tempat Tanggal Lahir : Buluh Tellang, 29 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Anak Ke : 1 (satu)
Status : Mahasiswi
Email : sionita1999@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2005-2011) : SD Negeri No. 034779 Sidiangkat
2. SMP (2011-2014) : SMP Negeri 3 Sidikalang
3. SMA (2014-2017) : SMA Negeri 1 Sidikalang
4. Diploma III (2017-2020) : Politeknik Kesehatan Medan

DOKUMENTASI

