

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI
DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI(OHI-S)
PADA ANAK REMAJA DI LK II
BATUNADUA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN
BATUNADUA**



**PATIMAH TIO SARI SIREGAR
P07525016029**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
T.A 2019**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI
DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI(OHI-S)
PADA ANAK REMAJA DI LK II
BATUNADUA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN
BATUNADUA

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program
StudiDiploma III



PATIMAH TIO SARI SIREGAR
P07525016029

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
T.A 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI :GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI
DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI (OHI-S) PADA
ANAK REMAJA DI LK II BATUNADUA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA

Nama :PatimahTio Sari Siregar

NIM : P07525016029

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Penguji

Medan, Mei 2019

**Menyetujui,
Dosen Pembimbing**

**Sondang, S.Pd, M.Kes
NIP. 196208101984032001**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul KTI : GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI
DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI (OHI-S) PADA
ANAK REMAJA DI LK II BATUNADUA KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA**

Nama : PatimahTio Sari Siregar

NIM : P07525016029

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Jurusan Keperawatan Gigi
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2019

Penguji I

Penguji II

**RawatiSiregar, S.SiT. M.Kes
NIP. 197412231993032001**

**Sondang, S.Pd, M.Kes
NIP. 196208101984032001**

Ketua Penguji

**SusyAdrianellySimaremare, SKM, MKM.
NIP. 197207221998032003**

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

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

PERNYATAAN

GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI (OHI-S) PADA ANAK REMAJA DI LK II BATUNADUA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA

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 diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 13 Mei 2019

PatimahTio Sari Siregar
NIM : P07525016029

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
KTI, 17 MEI 2019**

Patimah Tio Sari Siregar

Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi Dengan Status Kebersihan Gigi (OHI-S) Pada Anak Remaja Di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

ix + 23Halaman, 2 Gambar, 6 Tabel, 9 Lampiran

Abstrak

Kebiasaan mengunyah satu sisi merupakan kebiasaan yang dapat mempengaruhi perkembangan rahang. Mengunyah satu sisi akan menyebabkan otot muka di sisi kanan dan kiri menjadi asimetris. Mengunyah satu sisi juga dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Status kebersihan gigi dan mulut adalah awal dari terjadinya masalah kesehatan gigi

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survey yang bertujuan untuk melihat gambaran mengunyah satu sisi terhadap status kebersihan gigi (OHI-S) pada anak remaja. Sampel berjumlah 31 orang. Data yang diambil dengan cara menanyakan dan melakukan pemeriksaan langsung kebiasaan mengunyah satu sisi dan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 responden (61,29%) mengunyah sebelah kanan dan 12 responden (38,70 %) mengunyah sebelah kiri. Dan diperoleh hasil tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua dengan criteria buruk sebanyak 10 responden (32,25%), kriteria sedang sebanyak 21 responden (67,74%) dan criteria baik tidak ada.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengunyah sebelah kanan dengan jumlah 19 responden (61,29%), dengan status kebersihan gigi dan mulut mayoritas criteria sedang dengan jumlah 21 responden (67,74%).

Kata Kunci : Mengunyah Satu Sisi, Status Kebersihan Gigi dan Mulut.

Daftar Bacaan : 12 (2007-2019)

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH, MEDAN
DEPARTMENT OF DENTAL NURSING
KTI, 17 MAY 2019**

Patimah Tio Sari Siregar

Picture of One Side Chewing Habits with Dental Hygiene Status (OHI-S) in Adolescents in Lk II Batunadua, Padangsidempuan Batunadua District.

ix + 23 pages, 2 pictures, 6 tables, 9 attachments

Abstract

The habit of chewing on one side is a habit that can affect the development of the jaw. Chewing on one side will cause the facial muscles on the right and left sides to become asymmetrical. Chewing on one side can also affect the oral hygiene status. Dental and oral hygiene status is the beginning of dental health problems

This research is descriptive with survey method that aims to see a one-sided chewing view of the status of dental hygiene (OHI-S) in adolescents.

A sample of 31 people. Data taken by asking and checking directly one-sided chewing habits and the status of dental and oral hygiene (OHI-S) in adolescents in Lk II Batunadua Padangsidempuan Batunadua District.

The results showed that 19 respondents (61.29%) chewed on the right and 12 respondents (38.70%) chewed on the left. And the results obtained by the level of dental and oral hygiene in adolescents in Lk II Batunadua Padangsidempuan Batunadua District with bad criteria as many as 10 respondents (32.25%), moderate criteria as many as 21 respondents (67.74%) and no good criteria.

Based on the results of the study it can be concluded that the majority of respondents chewed to the right with a total of 19 respondents (61.29%), with the status of dental and oral hygiene the majority of the criteria were with a total of 21 respondents (67.74%).

Keywords: One Side Chewing, Dental and Oral Hygiene Status.

Reading List: 12 (2007-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucap kan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “**Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi Dengan Status Kebersihan Gigi (OHI-S) Pada Anak Remaja Di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua**”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Sondang. S.Pd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama sekaligus penguji II, yang telah meluangkan waktu, pikiran, motivasi, saran, bimbingan dan selalu sabar tiada henti henti nya membimbing penulis sehingga selesai Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Susy Adrianelly Simaremare, SKM, MKM, selaku ketua penguji yang telah banyak memberikan kritikan serta saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Rawati Siregar, S.SiT, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama kuliah.
6. Bapak Zulfikar Pohan selaku kepala lingkungan II yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian kepada penulis.
7. Hormat dan kasih sayang yang besar ananda kepada kedua orang tua ayahanda tercinta Iqbal Muda Siregar dan ibunda tersayang Nina Nasution Am.Keb yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi untuk penulis dan juga telah

memberikan dukungan moril dan material sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

8. Adik-adik tersayang Alwi Syahdana Siregar, Taufik Hidayat Siregar, dan Nazril Imam Siregar yang selalu mendukung dan memberi semangat kepada penulis.
9. Sepupu terkasih Syindi Lestari Nasution yang telah meluangkan waktu serta pikiran dalam membantu penulis dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat penulis Ditha Andini AMd.Kes, Romania, Fitri Amelia STr.Keb, Winda Yuswitani AMKG, M.Asruri, Eko Sulisty SH, Ahmad Kurniawan Habibi ST, Ahmad Rizki Parinduri Serta seluruh keluarga selayang cemara yang selalu mengingat kan dan memotivasi hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan Keperawatan gigi yang telah memberikan dukungan moril terhadap penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, 13 Mei 2019

Penulis

Patimah Tio Sari Siregar

Nim : P07525016029

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
C.1 Tujuan Umum	2
C.2 Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Kebiasaan Buruk	4
A.1. Pengertian Kebiasaan Buruk	4
A.2 .Macam-Macam Kebiasaan Buruk	4
B. Mengunyah	5
B.1. Pengertian Mengunyah.....	5
B.2.Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi	5
B.3.Akibat Mengunyah Satu Sisi	7
C. Kalkulus	8
C.1.Defenisi Kalkulus.....	8
C.2. Cara Pembentukan Kalkulus	8
C.3.Macam-Macam Kalkulus	9
C.4.Bahaya Kalkulus.....	9
C.5. Cara Menghindari Kalkulus dan Perawatannya	10
C.6. Calculus Index	11
D. Debris Indeks	12
E. OHI-S (Oral Hygiene Index Simplifield)	13
F. Remaja	14
F.1.Pengertian Remaja	14
F.2.Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur	15
F.3.Perubahan Fisik Pada Masa Remaja.....	15
G. Kerangka Konsep	16
H. Defenisi Operasional	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Dan Desain Penelitian	17
B. Lokasi Dan Waktu	17
B.1 Lokasi Penelitian.....	17
B.2 Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	17
C.1 Populasi.....	17
C.2 Sampel	17
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	18

E. Prosedur Penelitian	18
F. Pengolahan Dan Analisa Data.....	18
F.1 Pengolahan Data	19
F.2 Analisa Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
A.Hasil	20
B.Pembahasan	21
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	23
A.Simpulan	23
B.Saran	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Skor Calculus Index	11
Tabel 2.2 Kriteria Skor Debris Index	12
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Posisi Mengunyah Satu Sisi	20
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Status Kebersihan Gigi	20

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kriteria Calculus Index Pada Permukaan Gigi.....	12
Gambar 2.2 Kriteria Debris Index Pada Permukaan Gigi	13

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit cacat (WHO). Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal diperlukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat maupun pemerintah. Dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara sosial dan ekonomi.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh lain. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Seseorang dikatakan sehat tidak hanya tubuhnya melainkan juga sehat gigi dan rongga mulutnya, sehingga kesehatan gigi dan mulut sangat menunjang kesehatan tubuh seseorang (Sarahningsih, 2012).

Masalah kesehatan gigi dan mulut sebenarnya dapat dicegah. Cara untuk dapat mengurangi dan mencegah penyakit gigi dan mulut dengan berbagai pendekatan yang meliputi pencegahan yang dimulai pada masyarakat, perawatan oleh diri sendiri dan perawatan oleh tenaga profesional (Putri,dkk 2011).

Kebiasaan merupakan suatu hal yang sering dilakukan dan terlalu sering melakukannya. Kebiasaan akan disebut sebagai kebiasaan yang buruk apabila bisa menimbulkan efek yang tidak baik (Rahmadhan, 2010). Adapun salah satu contoh kebiasaan buruk masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu kebiasaan mengunyah pada satu sisi.

Mengunyah satu sisi merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Status kebersihan gigi dan mulut adalah awal dari terjadinya masalah kesehatan gigi sehingga status kebersihan gigi dan mulut harus dijaga dan dipelihara agar tetap baik. Kebersihan mulut dapat diukur dengan satu indeks dengan kriteria baik, sedang,

dan buruk. Pengukuran yang digunakan adalah OHI-S (*Simplified Oral Hygiene Index*) dari (Green & Vermilion 1964,cit.,Putri.dkk, 2011).

Oral Hygiene Indeks – Simplified (OHI-S) diperoleh dengan menjumlahkan Debris Index dan Calculus Index, yang mana penilaian OHI-S adalah ada tidaknya debris dan kalkulus pada permukaan gigi (Pintauli S, 2012). Pengukuran OHI-S dapat dilakukan pada anak-anak, remaja hingga usia dewasa.

Menurut (WHO), masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial. (Sari, 2013). Dalam (Riskesdas) tahun 2018 anak remaja yang bermasalah pada gigi dan mulut terdapat sebanyak 55,6%.

Pada survey awal yang dilakukan di Lk II Batunadua, Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, saat dilakukan pemeriksaan langsung terdapat 12 dari 15 anak remaja mengunyah satu sisi dengan status OHI-S kriteria sedang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi Dengan Status Kebersihan Gigi (OHI-S) Pada Anak Remaja Di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik ingin mengetahui gambaran mengunyah satu sisi dengan status kebersihan gigi (OHI-S) pada anak remaja di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

C. Tujuan Penelitian

C.1.Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mengunyah satu sisi dengan status kebersihan gigi (OHI-S) pada anak remaja di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran posisi mengunyah satu sisi pada anak remaja di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.
2. Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat mengetahui gambaran mengunyah satu sisi dengan status kebersihan gigi (OHI-S) pada anak remaja di Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi anak remaja dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.
3. Dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
4. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya di jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Buruk

A.1 Defenisi Kebiasaan Buruk

Kebiasaan merupakan suatu hal yang sering dilakukan dan terlalu sering melakukannya, sehingga tidak perlu memikirkan lagi untuk melakukannya. Kebiasaan akan disebut kebiasaan buruk apabila bisa menimbulkan efek yang tidak baik. (Rahmadhan, 2010).

Kebiasaan menjadi faktor penting penyebab dan berkembangnya penyakit gigi dan mulut. Kebiasaan dilakukan tanpa disadari yang ternyata dapat merusak atau membahayakan bagian rongga mulutnya. Kebiasaan dalam rongga mulut dapat berpengaruh kepada jaringan keras (gigi, tulang alveolar), jaringan pendukung gigi (gingival, ligament periodontal) maupun mukosa mulut lainnya (lidah, bibir, pipi, palatum, dan lain-lain). (Putri.dkk, 2011).

A.2 Macam–Macam Kebiasaan Buruk

Kebiasaan yang secara signifikan dapat menyebabkan penyakit periodontal. Diklarifikasikan oleh Sorin sebagai berikut :

1. Kebiasaan akibat neurosis atau stress emosional, seperti mengigit bibir, mengigit pipi, yang dapat mengarah menjadi posisi mandibular yang ekstrasungsi: mengigit-gigit tusuk gigi diantara gigi, mendorong lidah, mengigit-gigit kuku, mengigit-gigit pensil dan kebiasaan parafungsional, seperti bruxisme, clenching, dan lain-lain.
2. Kebiasaan akibat pekerjaan (*occupational habits*), seperti mengigit atau menahan paku dimulut seperti yang dilakukan oleh tukang sepatu, tukang kayu, tukang meubel, dan sebagainya, pemangkas rambut yang membuka jepitan rambut dengan giginya.
3. Kebiasaan lainnya, seperti merokok, mengunyah sirih atau tembakau, menyikat gigi yang terlalu keras dalam arah vertical maupun horizontal, bernafas lewat mulut, mengunyah satu sisi rahang, minum susu botol yang dibawa tidur, memakai perhiasan yang ditusuk dibibir, lidah, menghisap jaari, dan sebagainya. (Putri.dkk,2012).

B. Mengunyah

B.1 Pengertian Mengunyah

Mengunyah adalah hubungan antara gigi-gigi rahang atas dan rahang bawah dimana terdapat kontak sebesar-besarnya anatara gigi-gigi tersebut. Oklusi normal ialah hubungan yang harmonis antara gigi-gigi dirahang yang sama dan gigi dirahang yang berlainan dimana dalam kontak yang sebesar-besarnya (Triyanto, 2017).

Mengunyah merupakan proses penghancuran makanan secara mekanik yang terjadi di dalam rongga mulut dan melibatkan organ-organ di dalam rongga mulut seperti, gigi –geligi, rahang, lidah, palatum, dan otot-otot pengunyahan (Mukti, 2014). Proses pengunyahan merupakan proses yang kompleks, merupakan suatu system yang melibatkan komponen-komponen, yaitu hubungan gigi, sendi temporomandibular, otot-otot, dan jaringan pendukung lainnya. Pengunyahan membantu proses pencernaan melalui dua peristiwa yang dimulai oleh proses mekanik kemudian dilanjutkan oleh proses kimiawi. Pada proses pengunyahan mekanik ini terdiri atas gerakan pengunyahan yang mempunyai kekuatan pengunyahan dan efensiensi pengunyahan (Rikmasari, 2009).

B.2 Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi

Mengunyah adalah hubungan antara gigi-gigi rahang atas dan rahang bawah terdapat kontak yang besar antara gigi-gigi tersebut. Oklusi normal ialah hubungan yang harmonis antara gigi-gigi di rahang yang sama dan gigi-gigi rahang yang berlainan dalam kontak yang besar. Oklusi normal merupakan hasil pertumbuhan dan perkembangan yang baik dari alat pengunyah dan meliputi hal kompleks (Bakri, 2015).

Kebiasaan mengunyah pada satu sisi geraham memang tidak mempengaruhi pertumbuhan gigi, namun akan mempengaruhi perkembangan rahang. Bagian yang sering berfungsi akan memicu perkembangan rahang, bagian yang dibiarkan pasif menjadi tidak begitu berkembang (Suryawati, 2010).

Mengunyah makanan dengan satu sisi mulut menyebabkan otot tebal dan kuat hanya dengan satu sisi tersebut otot muka di sisi kanan dan kiri menjadi asimetris. Mengunyah makanan dengan dua sisi mulut juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Mengunyah sendiri memiliki sifat self

cleasing. Air liur di mulut akan banyak keluar saat kita mengunyah dan air liur ini menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut, bila hanya mengunyah di satu sisi saja maka yang akan bersih satu sisi tersebut, sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau karang gigi (Susanto dan Hanindriyo, 2014).

Penyebab seseorang lebih nyaman mengunyah satu sisi karena adanya gigi berlubang yang sakit, ada gigi yang sakit pada saat mengunyah, kebiasaan, karena ompong dan lain-lain. Mengunyah satu sisi yang terus dilakukan maka lama-kelamaan bisa mengakibatkan timbulnya masalah atau kelainan pada sendi rahang yang disebabkan ketidak seimbangan beban pengunyahan. Biasanya gigi di sisi lawan yang tidak pernah dipakai mengunyah akan lebih kotor dan banyak karang gigi karena proses pengunyahan sendiri juga mempunyai kemampuan membersihkan gigi (Rahmadhan, 2010).

Kebiasaan buruk dalam mengunyah satu sisi, yang dilakukan dalam jangka waktu lama adalah salah satu dari sekian banyak faktor yang sering dikaitkan dengan kelainan sendi rahang (TMJ/Temporomandibular Junction). Dampak dari kelainan ini bermacam-macam, karena faktor pemicunya juga bervariasi. Keluhan utama pasien mengalami TMJ umumnya adalah sakit kepala yang tidak jelas penyebabnya, sakit di depan telinga, atau terdengar bunyi “klik” (biasa disebut “clicking”) pada saat membuka atau menutup mulut. Pasien juga sering mengeluh rasa lelah pada otot pipi atau sulit membuka mulut (Ariyanti, 2007).

Mengunyah satu sisi merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Status kebersihan gigi dan mulut adalah awal dari terjadinya masalah kesehatan gigi sehingga status kebersihan gigi dan mulut harus dijaga dan dipelihara agar tetap baik. Kebersihan mulut dapat diukur dengan suatu indeks dengan criteria baik, sedang dan buruk. yang digunakan adalah OHI-S (*Simplified Oral Hygiene Index*) dari (Green & Vermilion 1964, cit., Putri.dkk, 2011).

B.3 Akibat Mengunyah Satu Sisi

Akibat dari mengunyah satu sisi menyebabkan penyakit gigi dan mulut yaitu : karang gigi, gingivitis, periodontitis.

1. Karang gigi

Kebiasaan mengunyah makanan di satu sisi disebabkan karena gigi disalah satu sisi terasa salit atau tidak nyaman apabila digunakan untuk

mengunyah makanan atau bisa juga karena sudah menjadi kebiasaan (Rahmadhan, 2010).

Karang gigi dapat timbul apabila seseorang mengunyah pada satu sisi saja sehingga pada sisi yang tidak digunakan mengunyah biasanya mengalami penimbunan plak kemudian menjadi karang gigi (Bakri, 2015).

2. Gingivitis

Gingivitis terjadi karena akumulasi plak. Akumulasi plak terjadi karena kurangnya kebersihan gigi dan mulut, hal ini dikarenakan mempunyai kebiasaan mengunyah satu sisi saja. Pengunyahan dapat menyebabkan produksi saliva meningkat. Salah satu fungsi saliva yakni mempunyai *self cleansing*. Karang gigi membuat gusi pada leher gigi tertekan (Bakri, 2015).

3. Periodontitis

Periodontitis terjadi jika gingivitis menyebar ke struktur penyangga gigi. Periodontitis merupakan salah satu penyebab utama lepasnya gigi pada lanjut usia. Sebagian besar periodontitis merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi diantara gigi dan gusi (Kusumawardani, 2011).

C. Kalkulus

C.1 Defenisi Kalkulus

Karang gigi adalah lapisan berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi (Indah, 2013).

Karang gigi adalah plak yang telah mengalami pengerasan. Karang gigi yang melekat dipermukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata. Permukannya keras seperti gigi dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi atau tusuk gigi (Pratiwi, 2009).

C.2 Cara Pembentukan Kalkulus

Gigi yang jarang dibersihkan lama-kelamaan akan membuat sisa makanan bersama bahan yang ada dalam cairan ludah akan bersatu dan mengeras serta melekat pada permukaan gigi. Dimulai dari daerah leher/serviks gigi, selanjutnya

akan menyelimuti seluruh mahkota gigi. Warnanya kekuning-kuningan, bila sampai dibawah gusi warnanya coklat sampai hitam. Warna ini disebabkan karena merembesnya darah ke dalam bahan tersebut, saat ini lah disebut dengan karang gigi, dengan kata lain kalkulus terbentuk karena sisa makanan yang mengendap lalu membentuk lapisan tipis atau plak. Plak berkaitan dengan kalsium sehingga terbentuk kalkulus (Mahesa, 2016).

Kalkulus dapat terbentuk apabila sederet gigi tidak berfungsi atau tidak digunakan oleh suatu sebab, misalnya sakit lalu makan menggunakan gigi yang tidak sakit. Gigi-gigi yang tidak digunakan justru menjadi sasaran penumpukan sisa-sisa makanan, sedangkan gigi-gigi yang digunakan menjadi bersih karena air ludah dan gerakan otot pipi ketika mengunyah membersihkan daerah tersebut (Machfoedz, 2013).

C.3 Macam-macam Kalkulus

Berdasarkan hubungannya terhadap gingival margin, kalkulus dikelompokkan menjadi supragingiva dan subgingiva.

1. Kalkulus supragingiva

Kalkulus supragingiva adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus ini berwarna putih kekuning-kuningan, konsistensinya keras seperti batu tanah liat dan mudah dilepaskan dari permukaan gigi dengan scaler. Warna kalkulus dapat dipengaruhi oleh pigmen sisa makanan atau dari merokok. Kalkulus supragingiva dapat terjadi pada satu gigi, sekelompok gigi atau pada seluruh permukaan gigi. Bagian bukal molar rahang atas, pada bagian lingual gigi depan rahang bawah dan pada gigi yang sering tidak digunakan banyak terdapat kalkulus.

2. Kalkulus subgingiva

Kalkulus subgingiva adalah kalkulus yang berada dibawah batas gingiva margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. Melihat lokasi dan perluasannya harus dilakukan probing menggunakan periodontal probe, biasanya padat dan keras, warnanya coklat tua atau hijau kehitam-hitaman, konsistensinya

seperti kepala korek api dan melekat erat pada permukaan gigi. Bentuk kalkulus subgingiva biasanya melingkar seperti cincin atau ledge yang mengelilingi gigi, berbentuk seperti jari yang meluas sampai dasar saku. Jika gingiva mengalami resensi, subgingiva kalkulus mungkin akan ditutupi oleh supragingva kalkulus.

C.4 Bahaya Kalkulus

Kalkulus yang terbentuk menempel pada permukaan gigi itu lama-kelamaan akan mendesak gusi yang menyelimuti leher gigi, sehingga gusi mengalami retraksi. Retraksi artinya gusi menyusut, sehingga akar gigi bagian atas menjadi tidak terlindungi. Bagian yang tidak terlindungi itu akan terasa sangat ngilu bila terkena rangsangan karena permukaannya sangat sensitif. Permukaan akar gigi tersebut kemudian diselimuti oleh karang gigi. Ini akan menyebabkan gigi menjadi sangat kotor dan mengandung banyak baksil-baksil serta berbau busuk karena hygiene mulut yang buruk. Gusi yang sudah terdesak dan terkena rangsangan asing tadi akan membengkak, sangat merah, terasa sakit dan mudah berdarah, bahkan bila dipijit kadang mengeluarkan nanah. Hal ini lah yang disebut radang gusi atau gingivitis. Penyakit tersebut apabila tidak dirawat bakterinya akan menjalar, masuk dan berkembang biak dalam jaringan sekitar gigi yakni periodontium. Keadaan seperti ini yang disebut dengan periodontitis atau radang jaringan pendukung gigi (Machfoedz, 2013). Karang gigi, terutama pada daerah leher gigi akan mengiritasi gusi dan jaringan penyangga gigi. Kondisi ini akan menimbulkan kelainan jaringan periodontal ligamen (PDL). Jika terus dibiarkan bisa mengakibatkan gigi menjadi goyah dan akhirnya lepas secara seponan (Djamil, 2013).

C.5 Cara Menghindari Kalkulus dan Perawatannya

Cara menghindari terbentuknya kalkulus (Machfoedz, 2013) yaitu :

1. Menjaga kebersihan gigi dan mulut sebaik-baiknya,
2. Tidak membiasakan mengunyah makanan hanya dengan satu sisi rahang karena hal ini akan mengakibatkan terbentuknya karang gigi, selain itu tulang rahang yang tidak digunakan untuk gerakan makanan akan mengecil dan sebaliknya tulang rahang yang digunakan aktif untuk

gerakan makan akan lebih besar. Hal ini akan menyebabkan muka menjadi tidak simetris.

3. Keadaan badan harus dijaga agar tetap sehat. Keadaan jiwa yang terganggu dapat menyebabkan pengendapan bahan-bahan karang gigi dalam air ludah.

Menghilangkan kalkulus perlu dilakukan scalling atau root planning yang merupakan terapi periodontal konvensional atau non surgikal. Terapi tersebut selain dapat mencegah inflamasi juga dapat membantu periodontium terbebas dari penyakit. Prosedur scalling menghilangkan plak, kalkulus dan noda dari permukaan gigi maupun dari akarnya. Prosedur lain adalah root planning, terapi khusus yang menghilangkan sementum dari permukaan dentin yang ditumbuhi kalkulus, mikroorganisme serta racun-racunnya, scalling dan root planning digolongkan sebagai deep cleaning, dan dilakukan dengan peralatan khusus seperti alat ultrasonic atau scaler (Indah dan Ayu, 2013).

C.6 Calculus Index

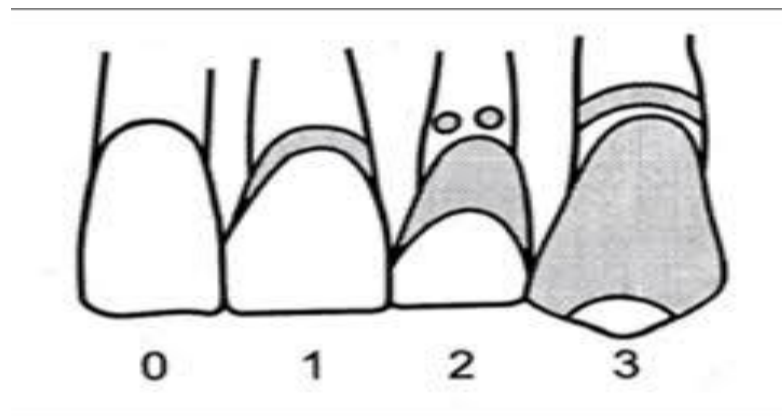
Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu index. Index adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian objektif. Menurut Greene & Vermilion cit Putri, dkk. (2011) kriteria Calculus Index terdapat pada tabel berikut :

Tabel 2.1
Kriteria skor Calculus Index

Skor	Kondisi
0	Tidak ada karang gigi

1	Karang gigi supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa Terdapat stain ekstrinsik yang diperiksa.
2	Karang gigi supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa Terdapat bercak – bercak kalkulus subgingiva di sekeliling servikal gigi
3	Karang gigi supragingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan Terdapat subgingiva yang mengelilingi servikal gigi

Gambar 2.1
Criteria calculus index pada permukaan gigi



D. Debris Indeks

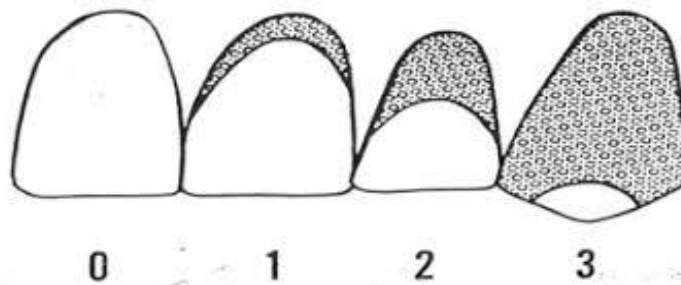
Debris adalah endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat erat pada gigi. Debris indeks adalah skor dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat erat pada gigi tertentu.

Tabel 2.2
kriteria skor debris indeks

Skor	Kondisi
------	---------

0	Tidak ada debris atau stain
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat stain ekstrintik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Gambar 2.2.
Criteria debris indeks pada permukaan gigi



E. OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified)

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, Green and Vermillion memilih enam permukaan indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

Gigi 16 pada permukaan bukal
Gigi 11 pada permukaan labial
Gigi 26 pada permukaan bukal
Gigi 36 pada permukaan lingual

Gigi 31 pada permukaan labial

Gigi 46 pada permukaan lingual

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis.

Jika gigi indeks pada suatu segmen tidak ada, lakukan pergantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b. Jika gigi insisif pertama kanan atau tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilain untuk segmen tersebut.
- c. Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam. Mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$ bagiannya pada permukaan indeks akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.
- d. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa.

Untuk mempermudah penilaian, sebelum melakukan penilaian debris, kita dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi 3 (tiga) bagian sama besar/luasnya secara horizontal.

F. Remaja

F.1 Pengertian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi di perkenalkan dengan istilah lain, seperti puberteit, adolescence, dan youth. Remaja atau adolescence (inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescene*" yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan social dan psikologi.

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di Dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014 dalam Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI,2014).

F.2 Karakteristik Remaja Berdasarkan Umur

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Ingin bebas.
 - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
 - d) Mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun)
 - a) Mencari identitas diri.
 - b) Timbul keinginan untuk berkencan.
 - c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
 - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.
 - e) Berkhayal tentang aktivitas seks.
3. Remaja akhir
 - a) Pengungkapan kebebasan diri.
 - b) Lebih efektif dalam mencari teman sebaya.
 - c) Mempunyai citra tubuh (body image) terhadap dirinya sendiri.
 - d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

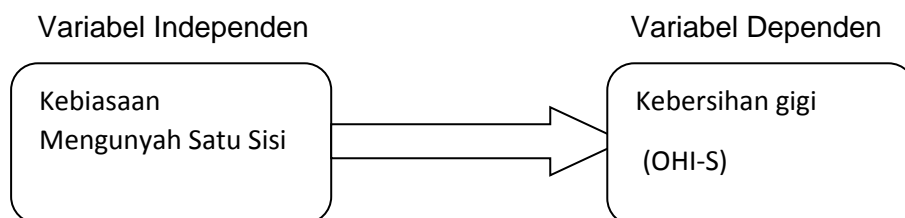
F.3 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan adanya menstruasi (menarche). (Kumalasari dan Andhyantoro, 2013).

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep lainnya dari masalah-masalah yang diteliti. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2005).

1. Variabel bebas (independen) yaitu sifatnya mempengaruhi.
2. Variable terikat (dependen) yaitu sifatnya tergantung akibat atau terpengaruh.



H. Defenisi Operasional

Untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai penulis menentukan defenisi operasional sebagai berikut:

1. Kebiasaan mengunyah satu sisi merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut.
2. Status kebersihan gigi dan mulut adalah kondisi kebersihan gigi dan mulut masyarakat yang diukur berdasarkan pengukuran OHI-S.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kebiasaan mengunyah satu sisi dengan status kebersihan gigi (OHI-S).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lk II kelurahan Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari Februari sampai bulan Mei Tahun 2019.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah anak remaja di Lk II Kelurahan Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, yang berjumlah 210 orang.

C.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian objek penelitian yang dianggap mewakili populasi atau wakil populasi yang diteliti (Notoatmojo,S. 2010) sampel pada penelitian ini diambil sebanyak 31 orang.

Kriteria Inklusi Sampel

1. Remaja usia 10-19 tahun
2. Mengunyah dengan satu sisi

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

- a) Data primer diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung ke rongga mulut responden berupa data kebersihan OHI-S.
- b) Data sekunder berupa data seluruh anak remaja yang berjumlah 210 orang di Lk II Kelurahan Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.

D.1 Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan pengumpulan data sebagai berikut:

1. Sebelum penelitian, terlebih dahulu dilakukan survey awal di masyarakat Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua.
2. Melakukan pemeriksaan status kebersihan gigi langsung kepada responden.

E. Prosedur Penelitian

Persiapan

- a) Mengurus surat izin kepada kepala kelurahan Lk II Batunadua
- b) Menentukan waktu pelaksanaan
- c) Memberi penjelasan untuk mendapatkan persetujuan (Informed consent)
- d) Persiapan alat dan bahan

Alat:

- a) Formulir pemeriksaan
- b) Kaca mulut
- c) Sonde
- d) Pinset
- e) Gelas kumur
- f) Nerbeken
- g) Handscone
- h) Masker

Bahan :

- a) Disclosing solution untuk memeriksa OHI-S

- b) Air Kumur
- c) Tissue

F. Pengolahan Dan Analisa Data

F.1 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Memeriksa semua data yang telah terkumpul melalui kuisisioner dan memastikan semua jawaban responden terisi sesuai dengan pertanyaan yang diberikan kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran untuk diteliti.

2. Coding

Memberikan tanda atau kode tertentu terhadap kuesioner untuk dapat mempermudah pengolahan data.

3. Tabulating

Memasukkan data penelitian dalam suatu table untuk mempermudah analisis data serta pengambilan kesimpulan.

F.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan secara manual untuk memperoleh informasi mengenai status kebersihan gigi OHI-S terhadap kebiasaan mengunyah sebelah sisi. Data yang diperoleh disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsindimpun Batunadua, maka data yang terkumpul dapat dibuat dengan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Posisi Mengunyah satu sisi

No.	Posisi Mengunyah Unilateral	n	Persentase (%)
1	Kanan	19	61.29
2	Kiri	12	38.70
Total		31	100

Tabel 4.1 distribusi frekuensi hasil pemeriksaan posisi mengunyah satu sisi menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (61,29%) mengunyah menggunakan sisi sebelah kanan, dan 12 responden (38,70%) mengunyah menggunakan sisi kiri. Distribusi frekuensi hasil pemeriksaan posisi mengunyah satu sisi, lebih banyak menggunakan sebelah kanan. Selanjutnya distribusi frekuensi hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut yang dilakukan kepada responden penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Hasil Pemeriksaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

No.	Status Kebersihan Gigi & Mulut	n	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Sedang	21	67.74
3	Buruk	10	32.25
Total		31	100

Tabel 4.2 distribusi frekuensi hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa sebanyak 0 responden memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, 21 responden (67,74%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang, dan 10 responden (32,25%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk. Distribusi frekuensi hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut, responden lebih banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang.

B. PEMBAHASAN

Subjek yang diteliti pada penelitian ini yaitu anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan batunadua. Penetapan usia yang digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria yaitu 31 orang.

Hasil penelitian posisi mengunyah sisi mayoritas menggunakan sisi sebelah kanan dengan jumlah responden sebanyak 19 orang (61%), dan yang menggunakan sebelah kiri dengan jumlah responden sebanyak 12 orang (38%). Hal ini disebabkan karena responden memiliki karies pada gigi atau maloklusi sehingga responden cenderung mengunyah menggunakan sisi sebelah kanan. Sejalan dengan Sartika Aryanti dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa oklusi gigi geligi dapat mempengaruhi sistem mastikasi. Sistem mastikasi akan berjalan dengan normal apabila adanya interaksi yang serasi dan seimbang dari setiap komponen mastikasi yang terlibat.

Distribusi frekuensi hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut, mayoritas memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang dengan jumlah responden sebanyak 21 orang (67%). Hal ini disebabkan karena responden belum menyadari akan pentingnya memelihara kebersihan gigi dan mulut dan responden belum memiliki perilaku yang baik dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Sejalan dengan Salsabillah (2015) yang menyatakan bahwa pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat tercapai secara optimal apabila seseorang telah menerapkan perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dalam kehidupan sehari-hari.

Kebiasaan dan ketidaktahuan responden juga mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Selain itu responden kurang mendapatkan pengajaran tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta didukung lingkungan yang juga kurang memahami pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menurut Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku (kebiasaan dan kepatuhan) dapat terbentuk karena proses kematangan dan melalui proses interaksi dengan lingkungan sekitar. Pengaruh yang paling besar terhadap perubahan perilaku seseorang adalah proses interaksi dengan lingkungan. Selain itu faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan dan sebagainya (Azwar, 2007).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai gambaran mengunyah satu sisi dengan status kebersihan gigi (OHI-S) pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua, dapat disimpulkan :

1. Diperoleh bahwa mengunyah satu sisi pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua terdapat 19 responden (61,29%) mengunyah sebelah kanan, dan 12 responden (38,70 %) mengunyah sebelah kiri.
2. Diperoleh bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua dengan kriteria buruk sebanyak 10 responden (32,25%), kriteria sedang sebanyak 21 responden (67,74%) dan kriteria baik tidak ada.

B. SARAN

Berkaitan dengan hasil penelitian diatas, maka penelitian memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan Kepada Kepala Lingkungan II agar dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan terkait dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif guna meningkatkan tingkat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut masyarakat lingkungan II.
2. Diharapkan anak remaja di Lk II Batunadua lebih menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut serta menyikat gigi 2 kali sehari (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur), dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut pada dokter gigi setiap 6 bulan sekali.
3. Diharapkan anak remaja di Lk II Batunadua mengubah kebiasaan dalam mengunyah dengan satu sisi, dan menggunakan kedua sisi untuk mengunyah makanan.

DAFTAR PUSTAKA

Aryanti., 2009, Penanggulangan Gangguan Sendi Temporomandibula Akibat Kelainan Oklusi Secara Konservatif, Usu Repository

Azwar,S.,2007 . Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi 2. Pustaka Pelajar, Jakarta. E Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada, Vol 17 No 1.

Kementrian Kesehatan RI.2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Desember. Jakarta.

Latif, M., 2019. Hubungan Kebiasaan Mengunyah Makanan Dengan Skor Calculus Index Pada Remaja Karang Taruna Cahaya Bakti. Yogyakarta.

Lesar, A., dkk., 2015. Gambaran Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Status Gingiva Pada Anak Remaja Di SMP Advent Watulaney Kabupaten Minahasa, [Online] Available at:<<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/8823>> [Accessed 2 April 2019].

Notoatmodjo, S.,2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta: PT AsdiMahastya.

_____, 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta.

Pintauli, S. dan Hamada, T.,2016. Menuju Gigi & Mulut Sehat. Edisi Revisi Medan: USU press.

Putri, M.dkk., 2013. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC.

Rahayu,2014., Odontektomi, Tata laksana Gigi Bungsu Impaksi, E-Jurnal Widya Kesehatan dan Lingkungan, Vol 1 No. 2, Hal 81-89.

Salsabilah, MF., 2015, Perbedaan antara Audio vedio dengan Demontrasi Pantum terhadap Perilaku, Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Slow Learner, Tesis, Undip Semarang.

Sopianah, Y., dkk.,2017. Hubungan Mengunyah Uniteral Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Mahasiswa Tingkat I Jurusan Keperawatan Gigi, [Online] Available at:http://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/204> [Accessed 2 April 2019].



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: 01.380/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019

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 Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi Dengan Status Kebersihan Gigi (OHI-S) Pada Anak Remaja Di LK II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Patimah Tio Sari Siregar**
Dari Institusi : **Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan gigi.

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 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


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



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNDUA
KELURAHAN BATUNADUA**

Padangsidempuan, April 2019

Nomor : 001/ Kep II/ 04/ 2019
Lampiran : -
Perihal : Balasan permohonan Izin Penulisan
Karya Ilmiah

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Kepala Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

di –

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat Saudari pada tanggal 11 April 2019, Nomor : PP.
07.01/00/01/463/2019 perihal permohonan izin melakukan Penulisan Karya Ilmiah atas :

Nama : Patimah Tio Sari Siregar

NIM : P07525016029

Prodi : Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kemenkes Medan

Judul Karya Tulis Ilmiah “ Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi dengan Status Kebersihan Gigi
(OHI-S) pada Anak Remaja di Lk. II Batunadua Julu Kecamatan Padangsidempuan Batunadua”

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.
3. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan April 2019 sampai dengan selesai.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kelurahan Batunadua Julu

Kepala Lingkungan II



ZULFIKAR POHAN



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. 07.01/00/01/463 /2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

11 April 2019

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Kepala Lingkungan II
Desa Batunadua Kec. Padangsidimpuan

di-
Tempat

Dengan hormat

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

Nama : Patimah Tio Sari Siregar
NIM : P07525016029
Prodi : Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi dengan Status Kebersihan Gigi (OHI-S) pada Anak Remaja di Lk. II Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua**", yang akan dilaksanakan pada bulan April 2019 sampai dengan selesai.

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

Jurusan Keperawatan Gigi
Ketua
Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi Terhadap Status Kebersihan Gigi (OHI-S) Pada Anak Remaja Di Lk II Batunadua Kecamatan Padangsidempuan Batunadua”** Menyatakan Bahwa Saya Bersedia dengan Suka Rela Menjadi Subjek Penelitian tersebut.

Yang Menyatakan

(.....)

Medan April 2019

Peneliti

(Patimah Tio Sari Siregar)

**FORMAT PEMERIKSAAN OHI-S PADA ANAK REMAJA DI LK II
BATUNADUA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA**

Identitas Pasien

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27
28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37
38

Debris Index

Calculus Index

Skor OHI-S =

Kriteria OHI-S =

MASTER TABEL

DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI PADA ANAK REMAJA DI LK II BATUNADUA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA

NO	KODE. RESPONDEN	JK	UMUR	MENGUNYAH UNITERAL
1	1	P	10	Kiri
2	2	P	10	Kanan
3	3	L	10	Kiri
4	4	P	11	Kiri
5	5	L	11	Kanan
6	6	P	12	Kanan
7	7	L	12	Kanan
8	8	P	12	Kanan
9	9	L	12	Kanan
10	10	P	13	Kiri
11	11	P	13	Kanan
12	12	L	13	Kiri
13	13	P	14	Kanan
14	14	P	14	Kiri
15	15	P	14	Kiri
16	16	P	15	Kiri
17	17	P	15	Kanan
18	18	P	15	Kanan
19	19	L	16	Kanan
20	20	P	16	Kiri
21	21	P	16	Kanan
22	22	P	16	Kanan
23	23	P	17	Kanan
24	24	L	17	Kanan
25	25	P	17	Kanan
26	26	P	17	Kiri
27	27	P	17	Kiri
28	28	L	17	Kanan
29	29	L	18	Kanan
30	30	L	18	Kanan
31	31	L	19	Kiri

MASTER TABEL

**PENELITIAN STATUS KEBERSIHAN GIGI (OHI-S) PADA ANAK REMAJA DI
LK II BATUNADUA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA**

NO	KODE. RESP	JK	UMUR	PEMERIKSAAN OHI-S			KRITERIA OHI-S
				DI	CI	OHI-S	
1	1	P	10	2,1	1	3,1	Buruk
2	2	P	10	1,6	1	2,6	Sedang
3	3	L	10	1,6	1	2,6	Sedang
4	4	P	11	1,5	1,5	3	Sedang
5	5	L	11	1,6	0,8	2,4	Sedang
6	6	P	12	1,8	0,8	2,6	Sedang
7	7	L	12	1,8	1,5	3,3	Buruk
8	8	P	12	2,1	1	3,1	Buruk
9	9	L	12	2	1	3	Sedang
10	10	P	13	1,3	1,6	2,9	Sedang
11	11	P	13	1,6	1,8	3,4	Buruk
12	12	L	13	2	0,6	2,6	Sedang
13	13	P	14	1,3	1	2,3	Sedang
14	14	P	14	1,4	1	2,4	Sedang
15	15	P	14	1,3	0,8	2,1	Sedang
16	16	P	15	2	0,8	2,8	Sedang
17	17	P	15	1	1	2	Sedang
18	18	P	15	1,8	1	2,8	Sedang
19	19	L	16	2,3	0,6	4,3	Buruk
20	20	P	16	1,6	1,6	3,2	Buruk
21	21	P	16	1,3	0,6	1,9	Sedang
22	22	P	16	1,8	1,1	2,9	Sedang
23	23	P	17	1,8	1,8	3,6	Buruk
24	24	L	17	1,5	1,1	2,6	Sedang
25	25	P	17	2,1	2	4,1	Buruk
26	26	P	17	1,5	1,1	2,6	Sedang
27	27	P	17	2	1,6	3,6	Buruk
28	28	L	17	2	2,3	4,3	Buruk
29	29	L	18	1,1	0,6	1,6	Sedang
30	30	L	18	1	1,25	2,25	Sedang
31	31	L	19	2	1	3	Sedang

DAFTAR KONSULTASI

Judul KTI : GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH SATU SISI DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI (OHI-S) PADA ANAK REMAJA DI LK II BATUNADUA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pemb
		BAB	Sub BAB			
1	Jumat 25 Januari 2019	Pengajuan Judul Penelitian		Survey awal terlebih dahulu Pertimbangkan Waktu dan Lokasi		
2	Jumat 25 Januari 2019	Penyerahan Judul		Perbaiki judul		
3	Senin 04 Februari 2019	Penyerahan Judul Penelitian		ACC Judul		
3	Jumat 08 Februari 2019	OUTLINE		Buat outline form didukung referensi		
4	Kamis 14 Februari 2019	BAB I	Latar Belakang	Melanjutkan Sub BAB		
5	Jumat 15 Februari 2019	BAB I	Latar Belakang Rumusan Masalah Tujuan Penelitian Manfaat Penelitian	Penambahan Latar Belakang Perbaikan spasi tiap paragraf		

6	Jumat 15 Maret 2019	BAB II	Tinjauan Pustaka Kerangka Konsep Definisi Operasional	Perbaiki Penulisan Penambahan Materi		
7	Senin 18 Maret 2019	BAB III dan Lampiran	Kuesioner, Informed Consent, Format Pemeriksaan	Perbaiki Penulisan dan Penyusunan BAB III		
9	Selasa 26 Maret 2019	Pengajuan Proposal Karya Tulis Ilmiah		Belajar untuk ujian proposal		
11	Senin 01 April 2019	Ujian Proposal		Pengambilan Data Mengambil Surat Permohonan Penelitian		
12	Kamis-Jumat 11-12 April 2019	Melakukan Penelitian		Pengambilan data pada hari pertama dan hari kedua		
13	Jumat 18 April 2019	BAB IV	Hasil Penelitian Pembahasan Master Tabel	Penambahan pembahasan Lanjut ke BAB V		
14	Senin 06 Mei 2019	BAB V	Simpulan Saran	Perbaiki kalimat dan penulisan		

15	Kamis 09 Mei 2019	Abstrak		Perbaikan		
16	Jumat 13 Mei 2019	Ujian Seminar KTI		Perbaikan hasil ujian Perbaikan tata penulisan		
17	Senin 17 Mei 2019	Revisi KTI		Periksa kelengkapan data		
18	Kamis 20 Juni 2019	Menyerahkan KTI		Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua jurusan		

Mengetahui
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

Medan, 2019
Pembimbing

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

Sondang, S.Pd, M.Kes
NIP.196208101984032001

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																			
		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	Pengajuan Judul KTI	■																			
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 HIDUP

Nama : PatimahTio Sari Siregar
Tempat, Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 14 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke- : 1 (Satu)
Nama Orang Tua :
 Ayah : Iqbal Muda Siregar
 Ibu : Nina Nasution

Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 200222 Padangsidempuan
Tahun 2010-2013 : MTS.S YPKS Padangsidempuan
Tahun 2013-2016 : MAN 2 MODEL Padangsidempuan
Tahun 2016-2019 : Poltekkes Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Keperawatan Gigi