

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta status kebersihan gigi dan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar Turi Sleman, telah dilaksanakan dengan subyek penelitian yang berjumlah 183 siswa sebagai responden pada Sekolah Dasar Negeri Karanganyar. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuisioner dan lembar pemeriksaan DMFT, deft, OHIS, PHP, GI. Faktor lain yang diukur adalah pengetahuan.

##### 1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar Turi Sleman yang diambil dengan *total sampling* sebanyak 183 siswa. Karakteristik responden disajikan pada table berikut :

Tabel 8. Karakteristik reponden siswa di SD N Karanganyar Turi Sleman

No.	Jenis Kelamin	f	(%)
1.	Laki – laki	90	49,2
2.	Perempuan	93	50,8
	Jumlah	183	100

Tabel 8 memperlihatkan dari jumlah responden pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar, Turi, Sleman sebanyak 183 siswa. Mayoritas responden dilihat dari jenis kelamin adalah responden perempuan sebanyak 94 orang (50,8%).

## 2. Status karies gigi

Status karies gigi yang diukur menggunakan lembar pemeriksaan yang disalin pada form pemeriksaan dengan menggunakan indeks DMFT/def-t, adapun distribusi *decay filling extraction* pada gigi decidui ini disajikan pada tabel berikut :

Tabel 9. Hasil pengukuran karies gigi dengan menggunakan Indeks def-t

Kategori	Jumlah	%
D	123	91,11
e	11	8,15
f	1	0,74
Total (d+e+f)	135	100

Hasil penilaian karies gigi siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar Turi Sleman kelas 1 – 6 dengan menggunakan indeks *def* pada 183 siswa. Pada tabel 9 menggambarkan bahwa dari 183 orang subjek, terdapat 123 gigi berlubang (91,11%), 11 gigi yang diindikasikan untuk dicabut (8,15%), dan 1 gigi ditambal (0,74%). Jadi, total indeks def-t sebanyak 135 dengan rata-rata indeks *decay filling extraction* adalah 0,74 termasuk pada kategori sangat rendah.

Tabel 10. Hasil pengukuran karies gigi dengan menggunakan Indeks DMF-T

Kategori	Jumlah	%
D	129	72,47
M	3	1,68
F	46	25,85
Total (D+M+F)	178	100

Tabel 10 menggambarkan hasil penilaian karies gigi siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar Turi Sleman kelas 1 – 6 dengan menggunakan

indeks DMFT pada 183 siswa, adapun distribusi *Decay Missing Filling*

adalah terdapat 129 gigi berlubang (72,47%); 3 gigi hilang (1,68%), dan 46 gigi ditambal (25,85%). Jadi, total indeks DMF-T sebanyak 178 dengan rata-rata DMF-T pada SDN Karanganyar Turi Sleman adalah 0,97 termasuk pada kategori sangat rendah.

### 3. Status kebersihan gigi dan mulut

Status kebersihan gigi dan mulut yang diukur dengan menggunakan lembar pemeriksaan dengan menggunakan indeks OHIS menghasilkan skor minimum 0 dan maksimum 6, adapun hasil pengukuran status kebersihan gigi dan mulut disajikan pada table berikut :

Tabel 11. Hasil Pengukuran Status Kebersihan Mulut dengan Indeks OHIS

No	OHI-S	f (n)	%
1.	Baik (0,0 – 1,2)	83	45,35
2.	Sedang (1,3 – 3,0)	99	54,09
3.	Buruk (3,1 – 6,0)	1	0,56
Jumlah		183	100

Tabel 11 menggambarkan bahwa mayoritas responden mempunyai status kebersihan gigi dan mulut berkategori sedang yaitu sebanyak 99 siswa (54,09%). Kedua adalah berstatus baik sebesar 83 siswa (45,35%) dan yang paling sedikit adalah berstatus buruk yaitu 1 orang (0,56%).

Tabel 12. Nilai rata – rata OHIS

No	OHI-S	Jumlah
1.	Rerata DI	0,90
2.	Rerata CI	0,41
Jumlah		1,31

#### 4. Status kebersihan mulut

Status kebersihan mulut diperoleh dengan pemeriksaan menggunakan *Patient Hygiene Performance (PHP) Index* yang menentukan kebersihan mulut dengan kategori sangat baik, baik, sedang dan buruk berdasarkan jumlah rata-rata plak yang tampak pada permukaan gigi (Marya, 2011). Setiap area yang terdapat plak diberi poin maka jumlah skor pada setiap gigi berkisar antara 1 sampai 5. Jumlah rata-rata *PHP Index* diperoleh dengan cara memeriksa gigi-gigi individual tersebut, melihat bagian mana yang terdapat plak, kemudian dijumlahkan dengan rumus jumlah plak semua gigi yang diperiksa dibagi jumlah gigi yang diperiksa. Adapun merupakan hasil pengukuran indeks plak dengan menggunakan indeks PHP di SD N Karanganyar.

Tabel 13. Hasil Pengukuran Indeks Plak dengan Indeks PHP

No.	Kriteria	Skor	f	(%)
1.	Sangat Baik	0	0	0
2.	Baik	0,1 - 1,7	50	27,36
3.	Sedang	1,8 - 3,4	128	69,94
4.	Buruk	3,5 - 5	5	2,7

Berdasarkan kategori tersebut, tabel 14 menunjukkan bahwa dari 183 siswa. Mayoritas siswa memiliki kategori skor plak sedang (69,94%). Siswa yang memiliki skor plak baik sebanyak 50 siswa (27,36%) dan siswa yang memiliki skor plak yang buruk sebanyak 5 siswa (2,7 %).

*Patient Hygiene Performance (PHP) Index* yang telah diukur dengan menggunakan lembar penilaian menghasilkan skor minimal 0.50 dan maksimum sebesar 3.50 dengan rerata PHP indeks siswa SD Negeri

## 5. Status Gingiva ( GI )

Status kesehatan gingiva yang diukur dengan menggunakan lembar pemeriksaan indeks GI menghasilkan skor minimum 0 dan skor maksimum 3, adapun distribusi status kesehatan gingival ini disajikan pada table berikut:

Tabel 14. Hasil Pengukuran Status Gingiva dengan Gingival Indeks

No.	Kriteria	Skor	f	Presentase (%)
1.	Sehat	0	67	36,61
2.	Inflamasi ringan	0,1 - 1,0	116	63,39
3.	Inflamasi sedang	1,1 - 2,0	0	0
4.	Inflamasi berat	2,1 - 3,0	0	0

Tabel 14 menggambarkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status keparahan inflamasi gingiva berkategori ringan sebanyak 116 siswa (63,39%). Responden dengan status keparahan gingival dengan kategori sehat sebanyak 67 orang (36,61%). Rerata Gingival Indeks yang dikembangkan oleh Loe dan Silness SD N Karanganyar Turi Sleman termasuk status keparahan inflamasi gingival dengan kategori ringan yaitu 0,14.

## 6. Hasil Pengukuran Kuisisioner Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden yang diukur dengan kuisisioner menghasilkan skor minimum 2 dan maksimum 10 dengan nilai rerata 5.70 (kategori kurang). Adapun distribusi pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD Karanganyar

Tabel 15. Hasil Pengukuran Pengetahuan

Item Pengetahuan	Jawaban Responden			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Gigi terdiri dari mahkota, leher dan akar gigi	122	66.67	61	33.33
Gigi merupakan struktur lunak	49	26.78	134	73.22
Bagian gigi yang paling keras bernama email.	47	25.68	136	74.32
Jumlah gigi susu kita ada 20 buah	108	59.02	75	40.98
Jumlah gigi tetap kita ada 32 buah	97	53.01	86	46.99
Gigi geraham untuk mengunyah makanan	121	66.12	62	33.88
Gigi taring untung mengoyak	92	50.27	91	49.73
Karies adalah gigi berlubang	73	39.89	110	60.11
Sakit gigi tidak hanya disebabkan oleh gigi berlubang	115	62.84	68	37.16
kebersihan gigi dapat mempengaruhi kesehatan gigi	88	48.09	95	51.91

Pengetahuan responden diukur berdasarkan pada 10 item pertanyaan dengan alternatif jawaban “benar dan salah”. Apabila jawaban responden benar, diberi skor 1 dan bila jawaban salah diberi skor 0. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden telah menjawab pertanyaan pertama dengan benar sebanyak 66.67 % (n=122). Pada pertanyaan kedua (Gigi merupakan struktur lunak) menunjukkan mayoritas responden telah menjawab benar (dengan jawaban salah) sebanyak 73.22 % (n=134). Pada pertanyaan ke tiga, hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden telah menjawab dengan benar sebanyak 74.32 % (n=136). Pertanyaan keempat menunjukkan mayoritas responden telah menjawab dengan benar sebanyak 59.02%. Hasil penelitian menunjukkan pada pertanyaan kelima mayoritas responden telah menjawab dengan benar sebanyak 53.01%.

Pertanyaan keenam (pada hasil penelitian) menunjukkan mayoritas responden telah menjawab dengan benar sebanyak 66.12% (n=121)

Pertanyaan ketujuh menunjukkan sebagian responden telah menjawab dengan benar sebanyak 50.27% (n=92). Pertanyaan kedelapan menunjukkan sebagian responden telah menjawab dengan benar sebanyak 60.11% (n=110). Responden menjawab pertanyaan 9 dengan benar sebanyak 62.84 % (n=115), dari hasil penelitian pernyataan terakhir telah dijawab dengan benar sebanyak 51.91% (n=95) oleh responden. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh rata-rata pengetahuan siswa adalah 5,7, nilai median 6 dan modus 6. Nilai pengetahuan tertinggi adalah 10 dan nilai terendah 2. Tingkat pengetahuan responden di kategorikan menjadi pengetahuan baik dan buruk. Pengetahuan baik, jika  $\geq$  median yaitu 102 siswa (55,74%), dan tingkat pengetahuan kurang, jika  $<$  median yaitu 81 siswa (44,26%).

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan total sampling, yang berarti seluruh populasi diambil sebagai sampel yang melibatkan 183 siswa SD Negeri Karanganyar. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki status karies gigi dengan kategori sangat rendah, status kesehatan mulut siswa termasuk kategori sedang, status kebersihan mulut siswa termasuk kategori baik, status keparahan inflamasi gingiva siswa termasuk kategori ringan. Mayoritas siswa memiliki pengetahuan dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 102 siswa (55,74%).

Indeks deft diperoleh dengan menghitung jumlah *decay* (d), *extraction* (e) dan *filling* (F) gigi (T). Hasil pengukuran diperoleh dari 183 orang subjek

terdapat 123 gigi berlubang (*decay*), 11 gigi yang diindikasikan untuk dicabut (*extraction*), dan 1 gigi ditambal (*filling*), yang kemudian dijumlahkan dan dibagi jumlah siswa yaitu 0,74, dan berdasarkan indeks def-t dari WHO termasuk pada kategori sangat rendah.

Indeks DMFT diperoleh dengan menghitung jumlah *decay* (D), *missing* (M) dan *filling* (F) gigi (T). Dari hasil pengukuran didapatkan gigi yang termasuk kategori *decay* sebanyak 129 gigi, untuk kategori *filling* sebanyak 3 gigi dan gigi yang termasuk kategori *filling* 46 gigi, yang kemudian dijumlahkan dan dibagi jumlah siswa yaitu 0,97 dan menurut WHO (2013) termasuk pada kategori sangat rendah.

Berdasarkan teori Green and Vermillion, untuk mengukur indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) seseorang, dipilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai 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, dan gigi 46 pada permukaan lingual. Skor indeks debris maupun skor indeks kalkulus ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang diperiksa. Skor indeks debris dan skor indeks kalkulus dijumlahkan maka akan diperoleh skor indeks OHI-S. Hasil dari indeks OHI-S akan digolongkan menjadi 3 berdasarkan skor-nya yaitu : baik (0-1,2), sedang (1,3-3,0) dan buruk (3,1-



6,0). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata – rata debris indeks adalah 0,90 dan rata – rata calculus indeks adalah 0,41, yang kemudian dijumlahkan (rata-rata OHI-S) adalah 1,31 dan termasuk kategori sedang (WHO, 2013).

Prevalensi PHP *Index* menunjukkan bahwa sebagian besar (69,94%) pada pemeriksaan kebersihan mulut memiliki kebersihan mulut yang sedang. Kebersihan mulut dipengaruhi oleh perilaku pemeliharaan kebersihan mulut pada masing-masing individu. Pembentukan perilaku yang berasal dari lingkungan dapat berupa pengalaman yang diperoleh dari lingkungan kehidupan sehari-hari. Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini dipengaruhi oleh perilaku kebersihan mulut. Pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar dapat juga mempengaruhi pembentukan perilaku. Siswa yang telah memiliki pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dapat menuangkan pengetahuan yang diperoleh sehingga dapat diwujudkan dalam tindakan pemeliharaan kebersihan mulutnya sendiri.

Hasil pemeriksaan kebersihan mulut dengan menggunakan *Gingival Index* menunjukkan bahwa sebagian besar (63,39%) subjek penelitian yang diperiksa memiliki status gingivitis kategori ringan. Rerata Gingival Indeks yang dikembangkan oleh Loe dan Silness SD N Karanganyar Turi Sleman termasuk kategori ringan yaitu 0,14.

Hasil pemeriksaan kebersihan mulut dengan menggunakan berbagai indeks diatas menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yang diperiksa memiliki kebersihan mulut yang baik. Kebersihan mulut dipengaruhi

(Mantiri, 2013). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi dan norma sosial dan unsur – unsur lain yang terdapat dalam individu dan masyarakat. Faktor pendukung adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan (Noorkasiani & Ismail, 2009).

Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian ini dipengaruhi oleh perilaku kebersihan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri Karanganyar. Pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar tersebut dapat mempengaruhi pembentukan perilaku. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang telah diperoleh dapat dituangkan sehingga dapat menghasilkan perubahan sikap dan diwujudkan dalam tindakan pemeliharaan kebersihan.

Program upaya kesehatan gigi sekolah adalah salah satu kegiatan pokok dari program puskesmas. Status kesehatan gigi masyarakat yang optimal bisa dicapai dengan meningkatkan upaya promotif atau preventif sejak usia dini sampai dengan usia lanjut (Depkes 2004).

Menurut Hawkins, pendidikan kesehatan yang diberikan beserta dengan pelatihan akan memberikan hasil yang optimal. Hal ini terbukti pada penelitian terhadap siswa SMA Negeri 9 Manado, penyuluhan mempengaruhi perilaku mereka dalam menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa rata-rata baik. Hubungan antara pengetahuan kebersihan gigi dan

