

dewi lestari

Turnitin Skripsii "Pengetahuan dan Perilaku Oral Hygiene Dengan Kejadian Karies Gigi Di SD Negeri Minasa Upa Kota M...

 10000

 DATA SKRIPSI DAN KTI 2024-2025

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3342519893

Submission Date

Sep 17, 2025, 11:39 PM GMT+7

Download Date

Sep 17, 2025, 11:42 PM GMT+7

File Name

SKRIPSI_DEWI_LESTARI_turnitin_fix1.docx

File Size

286.8 KB

47 Pages

8,511 Words

53,907 Characters

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 14%  Internet sources
 - 8%  Publications
 - 13%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 14% Internet sources
- 8% Publications
- 13% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		6%
2	Internet		
	repository.poltekkes-manado.ac.id		2%
3	Internet		
	core.ac.uk		<1%
4	Student papers		
	Fakultas Kedokteran		<1%
5	Internet		
	repository.unusa.ac.id		<1%
6	Student papers		
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
7	Internet		
	journal.poltekkes-mks.ac.id		<1%
8	Internet		
	ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id		<1%
9	Internet		
	eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%
10	Student papers		
	Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
11	Internet		
	repository.poltekkes-smg.ac.id		<1%

12	Publication	Anses Warman, Arnetty Arnetty, Ika Ifitri, Alsri Windra Doni, Aprizal Ponda, Dewi ...	<1%
13	Publication	Chaerunnisa. G, Suardi Suardi, Syarifah Aeni Rahman. "Pengaruh Strategi Pembel...	<1%
14	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
15	Internet	dspace.umkt.ac.id	<1%
16	Internet	eprints.ukh.ac.id	<1%
17	Internet	ejournal.unsrat.ac.id	<1%
18	Student papers	Universitas Jenderal Achmad Yani	<1%
19	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
20	Internet	repository.ub.ac.id	<1%

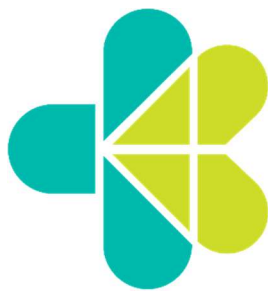
SKRIPSI

PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORAL HYGIENE

DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI

DI SD NEGERI MINASA UPA

KOTA MAKASSAR



**Kemenkes
Poltekkes Makassar**

OLEH

DEWI LESTARI
PO714261211011

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

PROGRAM SERJANA TERAPAN

PRODI TERAPI GIGI

TAHUN 2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut ialah komponen utama untuk menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh serta memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup setiap individu. Oleh karena itu, aspek ini menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan sektor kesehatan, baik di Indonesia maupun di berbagai negara berkembang. Namun demikian, pentingnya kesehatan gigi dan mulut dalam pemahaman dan kesadaran anak-anak masih berada pada kategori rendah. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap pendidikan kesehatan serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut sejak usia dini. Khususnya pada anak-anak usia sekolah dasar (SD), masih banyak yang belum mengetahui cara yang tepat untuk merawat kebersihan mulut mereka. (Pratama et al., 2019)

Salah satu masalah kesehatan gigi yang sering dijumpai yaitu karies gigi, yang rentan menyerang anak-anak dan remaja. Karies gigi bukan hanya menyebabkan rasa sakit tetapi juga menjadi faktor utama kehilangan gigi pada usia muda. Penyakit ini muncul karena beberapa hal, salah satunya adalah cara merawat gigi dan mulut yang kurang baik. Anak-anak sangat bergantung kepada orang dewasa untuk memelihara kesehatan gigi mereka, dan umumnya pengetahuan anak-anak tentang kesehatan gigi masih lebih rendah di banding orang dewasa. (Pratama et al., 2019)

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mengungkapkan bahwa kerusakan gigi dan gigi berlubang merupakan permasalahan kesehatan gigi yang paling umum, yang mencapai 45,3%. Selain itu data nasional tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak usia sekolah mencapai 78%. Salah satu penyebab utama tingginya kejadian karies gigi ini adalah kurangnya tingkat pemahaman orang tua tentang kesehatan gigi dapat memengaruhi kondisi gigi anak-anak mereka. (Mahirawatie et al., 2021)

Pengetahuan tentang kebersihan mulut penting bagi seseorang agar bisa memahami dengan jelas cara mencegah masalah serta cara merawat kebersihan mulut secara benar dan tepat. Pemahaman dan pengetahuan seseorang berperan dalam membentuk pola perilakunya sehingga ketika pengetahuan kurang maka akan membentuk sikap dan perilaku yang keliru dalam memelihara oral hygiene. (Febrianti & Sutini, 2022)

Kerusakan gigi atau karies sering terjadi akibat minimnya kepedulian terhadap kebersihan gigi dan mulut yang dipengaruhi oleh cara seseorang berperilaku. Kondisi ini dapat disebabkan oleh rendahnya informasi mengenai cara merawat gigi dan mulut secara benar. Anak-anak biasanya mempercayakan orang dewasa untuk memastikan mereka menjaga kebersihan gigi dengan baik. Pengetahuan anak tentang perawatan gigi biasanya tidak sepenuhnya memadai dibandingkan orang dewasa. Pada usia sekolah dasar, anak-anak lebih rentan mengalami kerusakan gigi akibat karies. Salah satu penyebabnya adalah karena perilaku mereka sendiri. (Balkis et al., 2024)

Karies gigi pada siswa sekolah dasar merupakan permasalahan yang sering karena tidak hanya mengakibatkan mereka merasakan sakit melainkan juga beresiko menularkan infeksi ke bagian tubuh lain. Hal ini dapat mengurangi kemampuan tubuh mereka secara keseluruhan. Kondisi ini akan membuat anak-anak lebih sering sakit, sehingga berdampak pada kehadiran mereka di sekolah. Akibatnya, kemampuan mereka untuk fokus di kelas, nafsu makan dan jenis makanan yang mereka konsumsi akan menurun. Semua hal ini berdampak pada kondisi gizi mereka dan berpotensi menyebabkan gangguan pada pertumbuhan fisik.

Penelitian oleh Febrianti & Sutini (2022) menemukan bahwa pengetahuan tentang kesehatan oral hygiene berhubungan secara signifikan dengan kebersihan gigi pada anak sekolah dasar. Nilai p sebesar 0,0001 menunjukkan bahwa hubungan tersebut memiliki signifikansi statistik yang tinggi. Nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh adalah 3,79, yang mengindikasikan bahwa anak-anak dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki risiko sebesar 3,79 kali lebih tinggi untuk mengalami karies gigi

dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan oral hygiene.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suci Ikhsan, 2023) juga menunjukkan hasil serupa. Hasil penelitian yang meneliti hubungan antara perilaku perawatan kesehatan gigi dan tingkat kejadian karies pada anak sekolah dasar menunjukkan nilai p sebesar 0,0001 ($< 0,05$), enunjukkan hubungan yang signifikan secara matematis/statistik. Analisis data menunjukkan hubungan bermakna antara perilaku menjaga kesehatan gigi dan tingkat kejadian karies pada anak sekolah dasar, sehingga hipotesis nol (H_0) tidak dapat diterima dan hipotesis alternatif (H_a) terbukti.

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan di SD Negeri Minasa Upa bahwa total siswa kelas 3 saat ini sebanyak 101 orang yang terbagi menjadi 3 kelas (A, B, dan C). Siswa kelas A sebanyak 32 orang, siswa kelas B sebanyak 34 orang dan siswa kelas C sebanyak 35 orang. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa siswa kelas 3 SD Negeri Minasa Upa, diperoleh kebiasaan menggosok gigi 2 kali sehari (hanya pada saat mandi), juga banyak siswa yang sering mengabaikan kebiasaan menyikat gigi sesudah mengonsumsi makanan yang mengandung gula, seperti coklat, permen dan es krim. Kurangnya kesadaran untuk menyikat gigi setelah mengonsumsi makanan tersebut dapat memicu terjadinya karies gigi.

Melihat fenomena tersebut, peneliti menganggap penting untuk meneliti tingkat pengetahuan dan perilaku anak-anak terkait kebersihan mulut yang berhubungan dengan kejadian karies gigi. Langkah ini bertujuan mendorong anak-anak agar memiliki perilaku yang lebih baik dalam hal kebersihan mulut. Dengan menjaga kesehatan gigi, diharapkan mereka dapat mengatasi masalah karies yang dihadapi, sehingga angka kesakitan akibat masalah kesehatan gigi pada anak dapat ditekan. Selain itu, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal. Melalui penelitian ini, diharapkan anak-anak dapat memahami betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan menjadikan kebiasaan menggosok gigi setelah makan serta sebelum tidur.

B. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah penelitian ini difokuskan pada hubungan antara pengetahuan serta perilaku oral hygiene dengan prevalensi karies gigi pada siswa SD Negeri Minasa Upa, Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti keterkaitan antara pengetahuan serta perilaku oral hygiene dengan prevalensi karies gigi pada siswa SD Negeri Minasa Upa, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan perilaku siswa sekolah dasar di SD Negeri Minasa Upa Kota Makassar terkait oral hygiene
- b. Mengetahui status karies gigi pada siswa sekolah dasar di SD Negeri Minasa Upa Kota Makassar..

D. Ruang Lingkup

Agar pembahasan mengenai masalah ini lebih berfokus dan tidak meluas atau menyimpang, penting untuk menetapkan batasan masalah. Ruang lingkup penelitian ini mencakup pengetahuan dan perilaku kebersihan mulut yang berkaitan dengan kejadian karies gigi di SD Negeri Minasa Upa

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi, serta memberikan wawasan baru dalam bidang kesehatan gigi.
- b. Dasar penelitian selanjutnya, temuan dari penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk penelitian lebih lanjut yang mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan gigi anak seperti faktor lingkungan dan sosial.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam perancangan program edukasi yang lebih tepat sasaran di lingkungan sekolah, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- b. Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran di kalangan orang tua dan masyarakat mengenai pentingnya *oral hygiene* dan pencegahan karies gigi.

F. Keaslian Skripsi

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Nuraenida Febrianti, Titin Sutini (2022)	Pengetahuan dan Perilaku <i>Oral Hygiene</i> dengan Kejadian Karies Gigi di SD Negeri 01 Ketangga	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi.	Hasil uji Chi Square yang bertujuan menguji hubungan antara pengetahuan siswa tentang <i>oral hygiene</i> dengan karies gigi pada anak usia sekolah dasar di SDN Cimanggu 02 Kabupaten Bogor diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,001$. Oleh karena $P\text{ value}$ kurang dari $< (\alpha) 0,05$ maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada	Persamaan: Penelitian ini sama-sama membahas mengenai Pengetahuan dan perilaku <i>oral hygiene</i> dengan kejadian karies gigi pada siswa sekolah dasar. Walaupun keduanya menggunakan desain deskriptif

				hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa mengenai kebersihan mulut dengan kejadian	korelatif, perbedaan utama terdapat pada waktu dan lokasi penelitian.
2.	Suci Ikhsan (2023)	Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Karies Pada Anak Sekolah Dasar di SDN Panciro Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa	Jenis penelitian ini menggunakan Deskriptif Kuantitatif	Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan metode Chi-Square, diperoleh nilai <i>p-value</i> sebesar 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, terdapat	Persamaan: Kedua jurnal tersebut memiliki kesamaan, yaitu membahas keterkaitan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies pada siswa sekolah dasar Perbedaan: Menggunakan waktu dan tempat penelitian yang berbeda serta analisa data yang di

1

				hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi pada siswa sekolah dasar di SDN Panciro, Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa	gunkan juga berbeda
--	--	--	--	---	----------------------------

Tabel 1.1 Keaslian Skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), “tahu” diartikan sebagai memahami setelah melihat, menyaksikan, mengalami atau serupa. Selain itu, “tahu” juga berarti mengenal dan memahami sesuatu. Pengetahuan dapat diartikan sebagai segala hal yang dipahami atau diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang. (Darsini et al., 2019)

4 Bloom menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif yang berlangsung setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan seluruh pancaindra—yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba—dengan mayoritas informasi diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pengetahuan berperan sebagai faktor penting dalam membentuk tindakan individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih stabil dan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didukung oleh pemahaman yang memadai. (Darsini et al., 2019)

Pengetahuan merujuk pada informasi yang telah dipadukan dengan pemahaman serta kemampuan untuk mengambil tindakan, yang selanjutnya tertanam dalam pikiran seseorang. (Meliono & Irmayanti, 2019)

b. Tingkat Pengetahuan

10 Pengetahuan atau yang sering disebut sebagai domain kognitif, merupakan aspek penting dalam pembentukan tindakan seseorang (overt behavior). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung akan konsisten dan bertahan lama. Dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu: (Hendrawan, 2019)

1) Tahu (*Know*)

4 Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini mencakup pengingatan

kembali (*recal*) terhadap informasi spesifik dari keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tingkatan “tahu” dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang paling dasar.

Kata kerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang dalam memahami apa yang telah dipelajari antara lain: menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan dan menyatakan. Contohnya: mampu menyebutkan gejala kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Komprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat tentang suatu objek yang telah diketahui serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang memahami objek atau materi harus mampu menjelaskan dan menyebutkan berbagai aspek terkait. Contohnya, seseorang yang paham dapat menyimpulkan atau meramalkan informasi yang berkaitan dengan objek yang dipelajari. Sebagai ilustrasi, ia dapat menjelaskan pentingnya mengonsumsi makanan bergizi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi mengacu pada penerapan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi dan kondisi nyata. Dalam konteks ini, aplikasi berarti penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan konsep lainnya dalam berbagai konteks yang berbeda. Sebagai contoh, rumus statistik dapat digunakan untuk menghitung data penelitian, atau prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dapat diterapkan dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam merincikan suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen yang saling terkait. Kemampuan

ini terlihat melalui penggunaan kata kerja yang mencerminkan suatu proses, seperti menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya..

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan dalam menghubungkan berbagai bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan proses pengembangan formulasi baru berdasarkan informasi yang tersedia, yang dapat dilakukan melalui penyusunan, perencanaan, peringkasan, atau penyesuaian informasi dengan teori dan kerangka yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merujuk pada kemampuan untuk menilai atau meneliti suatu materi atau objek. Proses penilaian ini dapat dilakukan dengan acuan kriteria yang ditetapkan sendiri maupun menggunakan kriteria yang telah ada sebelumnya.

Pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan pendidikan. Diharapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuannya. Pemikiran ini dalam konteks kesehatan gigi perlu diperhatikan dari berbagai sudut, termasuk faktor lingkungan, pendidikan, kesadaran masyarakat, serta strategi penanganan kesehatan gigi berupa pencegahan dan perawatan. Sebagai contoh, siswa-siswi sering kali belum memiliki pemahaman yang mendalam mengenai kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangat bergantung pada kehadiran individu yang mampu menjelaskan informasi terkait kesehatan gigi dan norma-norma yang berlaku di bidang ini. (Ramadhan et al., 2016)

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan melalui wawancara atau angket yang dirancang untuk menilai pemahaman responden mengenai materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui

4 dapat disesuaikan dengan tingkat yang relevan Pengetahuan individu dapat dinilai dan diinterpretasikan berdasarkan skala kualitatif, yaitu kategori baik untuk hasil 76–100%, cukup untuk 56–75%, dan kurang untuk nilai di bawah 56%.

d. Pengetahuan oral hygiene

1 Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Salah satu penyebab seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya adalah pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut, masalah kesehatan gigi, termasuk karies, gingivitis, peradangan, dan stomatitis, menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, khususnya pada anak usia sekolah. Anak pada kelompok usia ini memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, yang seringkali berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan kesadaran mengenai perawatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan kesadaran di kalangan anak-anak tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut harus menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan. (Gede et al., 2013)

Pemahaman tentang oral hygiene menjadi faktor krusial dalam mencegah dan menangani masalah kesehatan gigi. Dengan menerapkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut, penyampaian informasi diharapkan mampu memfasilitasi perubahan perilaku yang positif, baik pada individu maupun komunitas. Dengan demikian, perilaku yang awalnya tidak sehat dapat bertransformasi menuju perilaku yang lebih baik dan sehat. (Ramadhan et al., 2016)

8 Kondisi kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek individu seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Pendidikan yang baik pada anak akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya kebersihan gigi, yang pada gilirannya dapat berdampak positif terhadap status kebersihan gigi mereka. Pengetahuan adalah aspek utama dan signifikan karena bisa mengoptimalkan derajat kesehatan. Pengetahuan terkait oral hygiene

akan mempengaruhi praktik-praktik tentang oral hygiene. (Loppies & Nurrokhmah, 2021)

2. Perilaku

a. Definisi perilaku

Secara umum, perilaku didefinisikan sebagai tindakan sebagai tindakan yang dapat diukur, digambarkan, dicatat atau diukur oleh orang lain atau individu yang melakukannya. Dalam perspektif perilaku, baik atau buruknya suatu perilaku adalah hasil dari proses belajar. Di sisi lain, perilaku maladaptif yaitu hasil dari pembelajaran yang kurang tepat, namun berpotensi untuk diubah melalui proses belajar yang lebih baik. (Novarianing & Suharni, 2021)

Perilaku dapat dipahami sebagai respons individu terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat dipisahkan dari interaksi dengan orang lain dan lingkungan di sekitarnya. Beragam rangsangan yang muncul dari lingkungan akan memicu individu untuk bereaksi. Dalam perspektif psikologis, perilaku ini merupakan tindakan yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi berbagai kebutuhannya. (Novarianing & Suharni, 2021)

Perilaku dapat diartikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan di sekitarnya. Dalam konteks kesehatan, perilaku dibagi menjadi tiga domain utama: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Status kesehatan gigi dan mulut ditentukan oleh tingkat pemahaman, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap perawatan gigi. Selain itu, pola perilaku individu turut dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia dan jenis kelamin. (Sutrayitno et al., 2023)

b. Jenis-jenis perilaku

Berikut ini merupakan lima jenis perilaku individu menurut Loppies & Nurrokhmah (2021)

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang berasal dari proses pemikiran yang melibatkan kerja otak dan sistem saraf pusat.

- 2) Perilaku yang tidak disadari merupakan perilaku yang timbul secara spontan atau berdasarkan naluri.
- 3) Perilaku tidak tampak dan tampak, merujuk pada perbedaan antara perilaku yang dapat dilihat secara langsung dan tidak jelas.
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks, menggambarkan tingkat kesederhanaan atau kompleksitas dalam tindakan individu.
- 5) Perilaku kognitif, efektif, konatif dan psikomotor, menyiratkan berbagai dimensi dalam perilaku, yang mencakup pemikiran, emosi, motivasi dan keterampilan motorik.

c. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut natoatmodjo dalam Loppies & Nurrokhmah (2021) perilaku dapat dikategorikan berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus menjadi 2 jenis, yaitu:

1) Perilaku Pasif/ tertutup (*Conver behavior*)

Tanggapan individu terhadap stimulus bersifat tertutup, terkait dengan proses internal seperti perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, atau sikap, sehingga tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain.

2) Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respon terhadap stimulus ini jelas terlihat dalam bentuk tindakan atau aktivitas yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dan rekan-rekannya dalam penelitian yang disampaikan oleh Loppies & Nurrokhmah (2021), Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku manusia terbagi menjadi dua kategori utama: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor eksternal non-perilaku (*non-behavior causes*). Lebih lanjut, perilaku itu sendiri dibentuk oleh faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan elemen-elemen sejenisnya yang memengaruhi cara pandang seseorang terhadap perilaku tertentu.
 - 2) Faktor pemungkinan (*Enabling Factors*): faktor ini berhubungan dengan lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas atau sarana yang mendukung keselamatan kerja. Contohnya termasuk ketersediaan alat bantu, akses terhadap penelitian dan lain-lain yang memungkinkan individu untuk bertindak dengan cara tertentu.
 - 3) Faktor penguat atau Reinforcement Factors meliputi regulasi, peraturan, serta mekanisme pengawasan yang berfungsi untuk memperkuat atau mendukung perilaku tertentu.
- e. Perilaku kesehatan

Menurut Skinner (1938), perilaku kesehatan merujuk pada bagaimana seseorang bereaksi terhadap berbagai stimulus atau objek yang berhubungan dengan kesehatan, baik yang menyangkut kesehatan maupun penyakit. Ini juga mencakup faktor-faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan, seperti lingkungan, pola makan, asupan minuman, dan layanan kesehatan. Perilaku kesehatan meliputi semua tindakan atau aktivitas individu, baik yang terlihat maupun yang tidak tampak, yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Loppies & Nurrokhmah, 2021).

Perilaku kesehatan terbagi ke dalam dua kategori utama, yaitu

- 1) Perilaku individu yang sehat sangat penting untuk menjaga kondisi kesehatan dan bahkan meningkatkannya. Tindakan-tindakan ini dikenal sebagai perilaku sehat, yang meliputi berbagai perilaku, baik yang tampak (*overt*) maupun yang tidak tampak (*covert*). Perilaku sehat bertujuan untuk mencegah dan menghindari penyakit, yang dikenal sebagai perilaku preventif, serta berupaya untuk meningkatkan kesehatan, yang disebut perilaku promotif. Contoh

perilaku sehat antara lain menggosok gigi setelah makan dan mencuci tangan setelah makan.

- 2) Health seeking behavior atau perilaku pencarian pelayanan kesehatan merujuk pada tindakan individu yang sakit atau menghadapi masalah kesehatan untuk memperoleh perawatan dan solusi. Perilaku ini mencakup upaya yang dilakukan oleh individu atau orang tua terhadap anaknya dalam rangka mengatasi masalah kesehatan dan mencapai kesembuhan.

3. Oral Hygiene

a. Definisi oral hygiene

Oral hygiene atau kebersihan gigi dan mulut adalah kondisi di mana rongga mulut tetap bersih dari plak dan kalkulus. Apabila perawatan kebersihan gigi tidak dilakukan, plak dapat terbentuk dan menyebar di seluruh permukaan gigi. Kondisi mulut yang lembab, gelap, dan basah menciptakan lingkungan yang mendukung proliferasi bakteri penyebab plak. Kesehatan dalam aspek penting dalam kehidupan manusia, baik dari segi fisik maupun mental. Kondisi ini juga relevan bagi anak-anak, mengingat setiap orang tua berkeinginan agar anak mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Pariati & Nur Aini Lanasari, 2021)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi oral hygiene

Beberapa faktor yang memengaruhi kebersihan gigi dan mulut meliputi penumpukan sisa makanan, plak, kalkulus, material alba, serta adanya noda atau stain pada permukaan gigi. (Pariati & Nur Aini Lanasari, 2021)

1) Food debris/Sisa-sisa makanan

Makanan yang tertinggal di mulut akan didegradasi oleh enzim bakteri dan secara alami dibersihkan dari rongga mulut, meskipun residu makanan masih kerap menempel di gigi. Beberapa faktor yang menentukan efektivitas pembersihan

mulut meliputi, pergerakan lidah, tekanan pipi, aliran air liur dan lengkung rahang pada tata letak gigi.

2) Plak

Plak merupakan lapisan tipis yang menempel pada gigi dan gusi setelah berkumur dengan kuat. Plak yang tipis hanya dapat dilihat dengan bantuan pewarnaan. Plak terdiri dari lapisan lunak berwarna putih, kekuningan, hijau atau dapat juga tampak berbutir.

3) Kalkulus

Kalkulus ialah endapan yang terkalsifikasi yang menempel pada permukaan gigi serta benda padat lain di mulut, seperti gigi tiruan dan restorasi.

4) Material alba

Material alba merupakan deposit yang memiliki tekstur yang lunak serta jarang ditemui, serta berwarna kekuning-kuningan. Material ini biasanya terdapat pada rongga mulut dengan tingkat kebersihan yang rendah.

5) Stain

Stain yang menempel pada permukaan gigi terdiri dari berbagai substansi yang beragam dan memerlukan pembersihan yang khusus. Meskipun stain dapat mengurangi estetika gigi, mereka tidak menyebabkan iritasi pada gusi maupun berfungsi sebagai tempat penumpukan plak.

c. Cara memelihara oral hygiene

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yakni kontrol plak dan tindakan *scaling*: (Pariati & Nur Aini Lanasari, 2021)

1) Kontrol plak

Pengendalian plak adalah tindakan yang bertujuan menurunkan akumulasi plak mikroba dan mencegah timbulnya

penumpukan plak pada gigi serta area gusi sekitarnya. Proses ini juga berfungsi untuk memperlambat pembentukan kalkulus gigi. Kontrol plak juga berperan sebagai metode efektif dalam perawatan dan pencegahan gingivitis, sekaligus menjadi komponen krusial dalam perawatan serta pencegahan masalah kesehatan mulut.

2) Scalling

Scaling merupakan tindakan pembersihan plak dan kalkulus pada permukaan gigi. Prosedur ini bertujuan untuk memulihkan kesehatan gusi dengan menghilangkan seluruh faktor yang dapat menimbulkan peradangan, khususnya plak dan kalkulus.

d. Cara penilaian oral hygiene

Priyono dalam (Putri et al., 2016) menyebutkan beberapa metode untuk mengukur atau menilai kebersihan mulut seseorang, di antaranya adalah Oral Hygiene Indeks (OHI), Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), Personal Hygiene Performance (PHP) DAN Personal Hygiene Performance Modified (PHPM).

1) Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) adalah indeks yang digunakan untuk mengetahui kebersihan gigi dan mulut. Indeks ini didapatkan dengan cara menjumlahkan nilai *Debris Index* (DI) dan *Calculus Index* untuk menilai tingkat kebersihan rongga mulut. Debris Indeks memberikan skor berdasarkan pemeriksaan endapan lunak yang terletak di permukaan gigi, yang meliputi plak, material alba dan sisa makanan. *Indeks Calculus* menilai endapan keras yang terbentuk dari pengendapan garam anorganik—terutama kalsium karbonat dan kalsium fosfat—yang bercampur dengan sisa makanan, mikroorganisme, dan sel epitel yang terdeskuamasi.

2) Gigi Indeks OHI-S

Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut, enam permukaan gigi dipilih sebagai gigi indeks yang mewakili seluruh permukaan

anterior dan posterior dalam bagian mulut. Gigi tersebut beserta permukaan yang menjadi representasi setiap segmen disajikan sebagai berikut :Gigi 16 pada permukaan bukal

- a) Gigi 11 pada permukaan labial
- b) Gigi 26 pada permukaan bukal
- c) Gigi 36 pada permukaan lingual
- d) Gigi 31 pada permukaan labial
- e) Gigi 46 pada permukaan lingual

Kedua indeks, yaitu *Debris Index* dan *Calculus Index*, menggunakan kriteria penilaian yang sama dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, sesuai dengan ketentuan berikut ini:

- a) Jika nilainya antara 0-0,6 maka Baik
- b) Jika nilainya antara 0,7-1,8 maka Sedang
- c) Jika nilainya antara 1,9-3,0 maka Buruk

Skor *Oral Hygiene Index Simplified* diperoleh dari penjumlahan antara skor debris index dan skor calculus index. Dengan demikian, perhitungan untuk mendapatkan skor OHI-S dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Baik: jika nilainya antara 0-1,2
- b) Sedang: jika nilainya antara 1,3-3,0
- c) Buruk: jika nilainya antara 3,1-6,0

4. Karies Gigi

a. Definisi Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan keras gigi, Struktur gigi yang terkena meliputi enamel, dentin, dan sementum. Terjadinya penyakit ini disebabkan oleh interaksi antara bakteri permukaan gigi, plak atau biofilm, dan karbohidrat yang difermentasi oleh bakteri. Proses fermentasi ini menghasilkan asam, seperti asam

laktat atau asetat, yang berdampak pada demineralisasi jaringan keras gigi serta merusak bahan organik. Gangguan ini mengakibatkan ketidakseimbangan dalam lingkungan gigi, yang pada akhirnya menyebabkan invasi bakteri. Ketika bakteri menyerang lebih dalam, mereka dapat mencapai jaringan periapikal, yang sering kali melibatkan rasa nyeri pada gigi. (Marlindayanti et al., 2022)

Karies gigi adalah infeksi kronis umum yang dikibatkan oleh bakteri kariogenik yang melekat pada gigi, terutama *Streptococcus mutans*, yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, mendemineralisasi struktur gigi dari waktu ke waktu. (Rathee & Amit Sapra, 2023)

b. Klasifikasi karies gigi

Ada beberapa klasifikasi karies gigi, yaitu: (Markus et al., 2020)

1) Berdasarkan stadium karies

Dalam klasifikasi ini, kerusakan gigi diklasifikasikan menurut kedalamannya:

a) Karies Superfisialis

Karies yang hanya menyerang lapisan email, belum mencapai lapisan dentin. Pada kondisi karies awal, individu yang terkena biasanya tidak mengalami rasa sakit, ngilu, maupun ketidaknyamanan lainnya.

b) Karies media/karies dentin

Karies sudah mengenai dentin. Penderita karies biasanya merasakan ngilu ketika makanan keras masuk ke mulut atau terkena rangsangan dingin, misalnya es. Dentin memiliki sensitivitas tinggi karena mengandung saluran-saluran halus yang memuat saraf, pembuluh darah, dan limfe.

c) Karies profunda/ karies pulpa

Karies profunda adalah kondisi dimana kerusakan gigi telah mencapai lebih dari setengah bagian dentin dan terkadang juga sudah melibatkan pulpa gigi. Karies ini dapat dibagi menjadi tiga stadium, sebagai berikut:

Karies Profunda Stadium I, pada stadium ini, kerusakan telah melewati setengah dentin, namun biasanya radang pulpa belum terdeteksi. Karies Profunda Stadium II, pada stadium ini, masih terdapat lapisan tipis yang memisahkan antara karies dan pulpa. Namun, sudah biasanya terjadi radang pulpa di daerah ini. Karies Profunda Stadium III, pada stadium ini, pulpa telah terbuka dan beragam jenis radang pulpa dapat dijumpai.

Gambar 2.1 klasifikasi berdasarkan stadium karies



Sumber: Yayasan kesehatan telkom

<https://images.app.goo.gl/eQMgUmer2uKFkeDR7>

2) Berdasarkan lokasi terjadinya karies

Menurut Prof G.V. Black karies gigi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

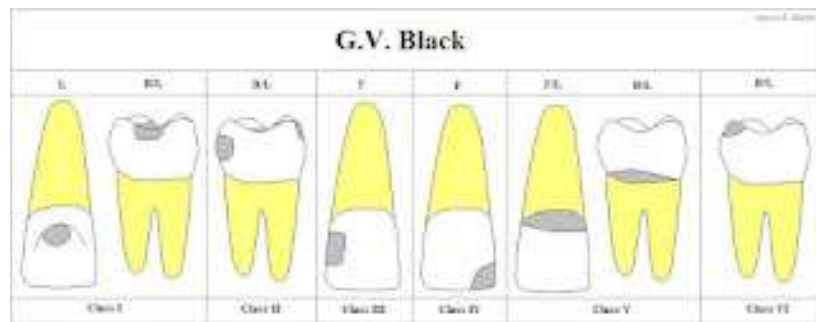
- Kelas I, karies yang muncul pada permukaan oklusal (pit dan fissure) gigi premolar dan molar (gigi posterior, yaitu gigi 4-8). Selain itu, karies ini juga dapat ditemukan pada gigi anterior di foramen caecum.
- Kelas II merujuk pada karies yang menyerang area aproksimal (mesial dan distal) pada gigi premolar atau molar, dengan penyebaran yang biasanya mencapai permukaan oklusal.

18

- c) Kelas III, karies yang menyerang area approximal gigi anterior tetapi belum mencapai tepi incisal. Umumnya, lubang terjadi di permukaan gigi yang menghadap ke arah langit-langit.
- d) Kelas IV, merupakan perkembangan dari kelas III, dimana karies telah meluas dari approximal gigi anterior dan mencapai margin incisal.
- e) Kelas V, karies yang terletak pada sepertiga leher gigi anterior atau pada permukaan halus, seperti facial. Karies ini juga dapat ditemukan pada permukaan labial, lingual, palatal atau bukal gigi posterior. Biasanya lebih sering terjadi pada permukaan gigi yang menghadap bibir atau pipi dibandingkan permukaan yang menghadap lidah.
- f) Kelas VI, karies yang muncul di ujung incisal gigi anterior atau puncak cups gigi posterior. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh abrasi, atrisi atau erosi.

11

Gambar 2.2: Klasifikasi Karies Menurut G.V Black



Sumber: Gelas S. Ramadhani

<https://images.app.goo.gl/LRhuDFN1sQp1zqoT8>

1

- 3) Klasifikasi karies berdasarkan jumlah permukaan gigi yang terkena karies:
 - a) Karies simpel

Ini adalah jenis karies yang hanya mengenai satu permukaan gigi, seperti labial, bukal, lingual, mesial, distal atau oklusal.

b) **Karies kompleks**

Karies ini telah menyebar dan mempengaruhi lebih dari satu permukaan gigi, contohnya mesio-distoinsisal atau mesio-oklusal.

4) **Klasifikasi karies pada gigi sulung**

Karies pada gigi sulung dapat dikategorikan berdasarkan penyebarannya di seluruh gigi dan mulut sebagai berikut:

- a) Kelas I, karies ditemukan pada gigi molar sulung.
- b) Kelas II, karies terdapat pada gigi insisivus, gigi caninus dan gigi molar.
- c) Kelas III, karies mempengaruhi gigi insisivus, gigi caninus dan gigi molar.
- d) Kelas IV, karies terdeteksi pada gigi insisivus dan gigi caninus bawah, baik dengan atau tanpa adanya karies di gigi lainnya.

5) **Klasifikasi berdasarkan keparahan**

Dalam klasifikasi ini, karies dibagi menjadi beberapa kategori, sebagai berikut:

- a) **Karies insipien**: melibatkan kurang dari setengah ketebalan enamel
- b) **Karies moderat**: mencakup lebih dari setengah ketebalan enamel, tetapi belum mencapai pertemuan antara dentin dan enamel.
- c) **Karies lanjutan**: mengenai pertemuan antara dentin dan enamel serta kurang dari setengah jarak menuju pulpa
- d) **Karies parah**: melibatkan lebih dari setengah jarak menuju pulpa.

6) **Berdasarkan mekanisme penyebarannya, karies gigi dapat dibedakan menjadi:**

- a) **Karies berpenetrasi**

Jenis karies yang berkembang dari email menuju dentin dengan pola menyerupai kerucut. Proses penyebarannya berlangsung secara penetratif, yaitu meresap ke arah bagian dalam.

b) Karies non-penetrasi

Jenis karies yang menyebar dari email ke dentin dengan arah horizontal, sehingga menghasilkan bentuk menyerupai mangkuk.

7) Klasifikasi berdasarkan WHO

Klasifikasi ini didasarkan pada bentuk dan kedalaman lesi karies, yang dibagi menjadi empat skala, yaitu:

a) D1, dimana lesi email dapat dideteksi secara klinis.

b) D2, berupa kavitas yang berbentuk pada email.

c) D3, yaitu kavitas yang mengenai dentin.

d) D4, dimana lesi telah meluas hingga mencapai pulpa.

c. Proses terjadinya karies gigi

Di dalam rongga mulut terdapat berbagai jenis bakteri, salah satunya Streptococcus, yang dapat berkumpul membentuk plak lunak dan lengket pada gigi. Plak ini mampu mengubah gula dan karbohidrat sisa makanan menjadi asam, yang dapat merusak gigi dengan melarutkan mineralnya. Proses kehilangan mineral ini disebut demineralisasi, sedangkan pengembalian mineral ke gigi dikenal sebagai remineralisasi. Karies gigi terjadi ketika proses demineralisasi berlangsung lebih cepat daripada remineralisasi. Pada tahap awal pembentukan karies, muncul bintik hitam yang sulit dihilangkan hanya dengan menyikat gigi. Jika bintik ini dibiarkan, ia akan semakin membesar dan dalam. Ketika karies belum mencapai email gigi, umumnya tidak ada gejala yang muncul. Namun, begitu karies menembus email gigi, rasa sakit akan mulai dirasakan. (Abadi et al., 2023)

d. **Penilaian karies gigi**

Kesehatan gigi dan mulut, terutama dalam kaitannya dengan karies, dapat diukur menggunakan nilai indeks. Indeks adalah alat ukur berbasis angka yang menggambarkan kondisi suatu kelompok terhadap penyakit gigi tertentu serta mempermudah penentuan tingkat keparahan penyakit tersebut. Dengan menggunakan indeks karies, data tentang status karies pada individu dapat diperoleh, sehingga pemeriksaan yang dilakukan dapat memberikan penilaian yang konsisten dan seragam. (Abadi et al., 2023)

1. Indeks DMF-T

DMF-T Index bertujuan untuk mengevaluasi kesehatan gigi dan mulut, terutama terkait kerusakan pada gigi permanen. Kerusakan ini sering disebabkan oleh kebersihan mulut yang tidak memadai, yang menimbulkan plak berisi berbagai jenis bakteri. DMF-T adalah singkatan dari *Decayed, Missing, Filled Teeth*.

DMF-T adalah indeks yang mencerminkan jumlah gigi yang mengalami karies pada individu atau populasi. MF-T terdiri dari tiga komponen, yakni D (Decayed) untuk gigi berlubang karena karies, M (Missing) untuk gigi yang dicabut akibat karies, dan F (Filled) untuk gigi yang telah ditambal dengan baik. Total skor DMF-T dihitung dari penjumlahan D, M, dan F. WHO merekomendasikan penggunaan DMF-T pada anak usia 12 tahun dengan standar ≤ 3 , yang berarti jumlah gigi yang rusak, dicabut, atau ditambal tidak melebihi tiga gigi per anak.

Rumus yang digunakan untuk menghitung DMF-T:

$$\text{DMF-T} = D + M + F$$

$$\text{DMF-T rata-rata} = \frac{\text{Jumlah D} + \text{M} + \text{F}}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}}$$

Berikut adalah kategori DMF-T menurut WHO:

- a) 0,0 - 1,1 = sangat rendah
- b) 1,2 – 2,6 = rendah
- c) 2,7 – 4,4 = sedang

d) $4,5 - 6,5 =$ tinggi

e) $6,6 > =$ sangat tinggi

2. Indeks def-t

Indeks def-t mirip dengan DMF-T, namun digunakan untuk gigi sulung. Komponen E pada indeks ini menunjukkan eksfoliasi, yaitu gigi sulung yang hilang baik karena karies maupun proses pelepasan alami. Tetapi, eksfoliasi tidak dihitung dalam df-t untuk menghindari kesalahan penilaian, karena sulit memastikan apakah gigi tersebut hilang akibat karies atau faktor lain. Gigi sulung sering hilang karena proses resorpsi fisiologis atau akibat trauma. Rumus perhitungan def-t sama seperti DMF-T.

e. Pencegahan karies

Berdasarkan Tarigan (2014) dalam Abadi et al. (2023), tujuan pencegahan karies gigi adalah untuk memperbaiki kualitas hidup dengan memperpanjang umur gigi di dalam rongga mulut. Pencegahan ini dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

1) Tindakan Pra-erupsi

Tindakan ini bertujuan untuk menjaga kesempurnaan struktur email dan dentin atau gigi secara keseluruhan. Contohnya meliputi pemberian vitamin-vitamin, terutama vitamin A, C, D serta pemberian mineral-mineral seperti Ca, P, F dan Mg

2) Tindakan pasca erupsi

Dalam upaya pencegahan penyakit karies, terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan, antara lain:

a) Pengaturan Diet

Pengaturan diet merupakan faktor yang paling umum dan signifikan dalam mencegah terjadinya karies. Asam yang terus-menerus dihasilkan oleh plak, yang terbentuk akibat konsumsi karbohidrat berlebih, dapat mengganggu proses remineralisasi gigi. Oleh karena itu, sebagai langkah pertama untuk mencegah

karies, disarankan mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi, terutama sukrosa.

b) Kontrol plak

Hasil penelitian mengindikasikan kaitan antara frekuensi menyikat gigi dan tingkat karies. Oleh karena itu, pengendalian plak dengan menyikat gigi secara teratur menjadi langkah penting sebelum tindakan tambahan diberikan kepada pasien, untuk mencapai keberhasilan dalam hal ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

c) Pemilihan sikat gigi yang baik serta penggunaannya.

1. Teknik menyikat gigi yang baik dan benar
2. Frekuensi dan durasi menyikat gigi
3. Penggunaan pasta gigi yang mengandung flouride
4. Penggunaan bahan disclosing
5. Penggunaan flouride secara topikal

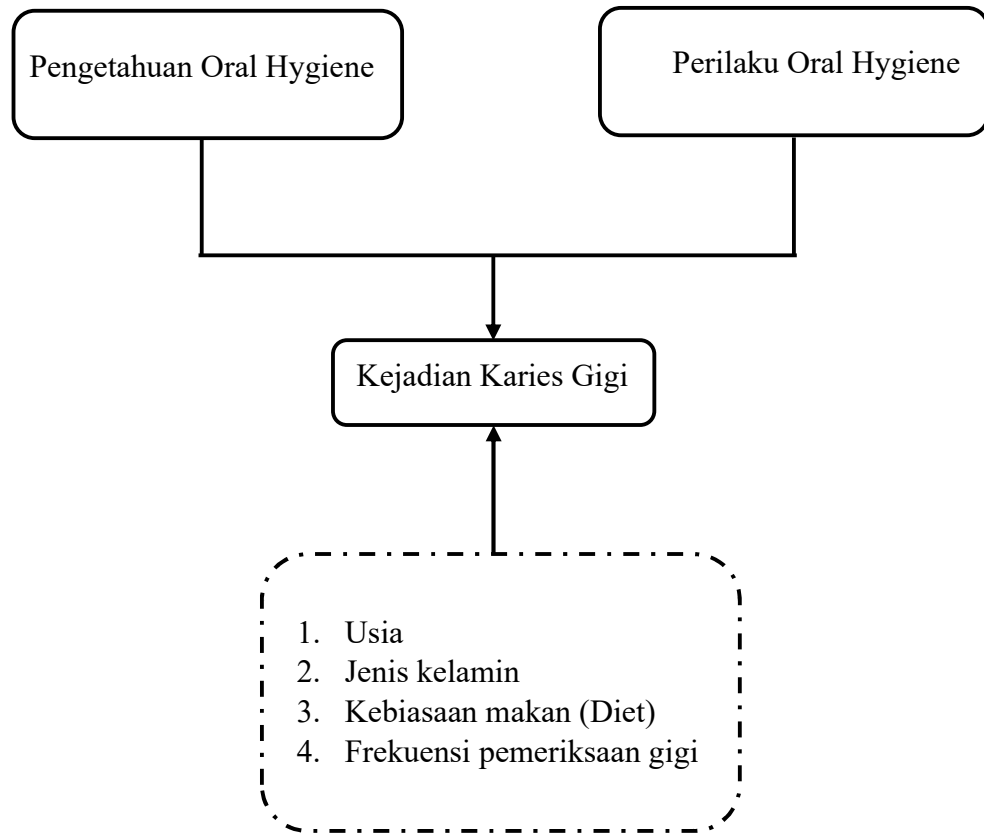
Upaya pencegahan tambahan meliputi peningkatan asupan fluoride melalui diet, pengolahan air minum dengan fluoride, aplikasi fluoride secara topikal pada gigi, serta penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride.

5. Hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan oral hygiene

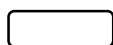
Suwaleo (1992) mengemukakan bahwa kurangnya perhatian terhadap kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu penyebab utama masalah kesehatan gigi dan mulut, biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya perawatan mulut. Faktor internal dan eksternal memengaruhi pengetahuan seseorang. Usia dan jenis kelamin termasuk faktor internal, sedangkan pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, dan pengaruh sosial-budaya-lingkungan termasuk faktor eksternal, yang secara keseluruhan berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan. (Friadita & Dien Anshari, 2023)

1 Kebiasaan mengonsumsi makanan manis dan lengket merupakan salah satu penyebab utama karies gigi pada anak-anak, serta cara menggosok gigi yang belum tepat. kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan, khususnya kesehatan gigi, menjadi faktor utama yang mempengaruhi perilaku anak. Selain faktor lainnya, orang tua memiliki peran penting dalam membentuk pengetahuan anak-anak. Kelemahan orang tua dalam mengatur konsumsi gula dapat berdampak pada kondisi gigi anak. Pengaruh orang tua pada anak-anak sangat penting, di mana sikap dan tindakan orang tua, khususnya ibu, dalam perawatan kebersihan gigi berkontribusi signifikan terhadap perilaku anak dalam menjaga kesehatan gigi. (Friadita & Dien Anshari, 2023)

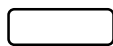
B. Kerangka Konsep



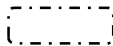
Keterangan:



= Variabel bebas (Independen)



= Variabel Terikat (Dependen)



= Variabel Perancu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi. Dan menggunakan jenis deskriptif korelasi untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, perilaku dan prevelensi karies gigi pada siswa, serta menganalisis hubungan antara variabel tersebut.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua murid di SD Negeri Minasa Upa yang berjumlah 582 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah kelas 3 yang berjumlah 101 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik sampling proporsional random, dengan kriteria:

- Semua siswa yang hadir selama kegiatan penelitian
- Bersedia mengisi kuesioner
- Bersedia di lakukan pemeriksaan (kooperatif) dan sehat

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Januari sampai Februari 2025.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah SD Negeri Minasa Upa, Jl. Minasa Upa No. L-1, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independen)

Pada penelitian ini, variabel yang diteliti sebagai variabel bebas yaitu pengetahuan dan perilaku kebersihan mulut.

2. Variabel terikat (dependen)

Yang menjadi variabel terikat Pada penelitian ini, yaitu kejadian karies gigi di SD Negeri Minasa Upa

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala data	Hasil ukur
1.	Variabel independen: Pengetahuan Oral Hygiene	Tingkat pemahaman siswa tentang pentingnya kebersihan mulut dan gigi. Hal ini meliputi tentang cara-cara pencegahan karies gigi, seperti sikat gigi yang benar, frekuensi menyikat gigi dan makanan yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi.	Kuesioner atau tes pengetahuan tentang pemahaman siswa mengenai kebersihan gigi dan mulut dan menyikat gigi yang baik dan benar	Ordinal Pengetahuan dapat diukur dengan Skala Likert (benar/salah)	Skor pengetahuan berdasarkan jawaban kuesioner
2.	Variabel independen: Perilaku Oral Hygiene	Kebiasaan siswa dalam merawat kebersihan gigi dan mulut, termasuk	Kuesioner perilaku oral hygiene,	Ordinal Skala Likert dengan menilai	Skor perilaku berdasarkan frekuensi

		menyikat gigi, mengonsumsi makanan atau minuman yang beresiko terhadap kesehatan gigi	observasi kebiasaan harian	frekuensi menyikat gigi (selalu, sering, kadang, dan tidak pernah)	dan kebiasaan siswa
3.	Variabel dependen: Kejadian karies gigi	Adanya lubang atau kerusakan pada gigi yang disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk (karies gigi)	Pemeriksaan gigi untuk menilai ada tidaknya karies gigi, serta seberapa parah kerusakan gigi dengan menilai status karies gigi.	Nominal, ada atau tidak ada karies Ordinal, klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan karies (mengevaluasi status karies DMFT)	Tidak ada karies (jika hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya kerusakan gigi. Ada karies (jika terdapat tanda-tanda kerusakan gigi. Tingkat keparahan karies (berdasarkan klasifikasi DMFT

					atau pemeriksaan an.
--	--	--	--	--	----------------------

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer. Data yang dikumpulkan langsung dari siswa SD Negeri Minasa Upa Kota Makassar, melalui kuesioner, wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ada 4, yaitu:

a. Kuesioner

Sebagai alat untuk mengumpulkan data dari responden melalui rangkaian pertanyaan untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut siswa.

b. Wawancara

Metode wawancara ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan melakukan percakapan langsung dengan responden untuk mendapatkan informasi lebih mendalam.

c. Observasi

Sebagai alat untuk mengukur perilaku oral hygiene siswa

d. Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Melakukan pemeriksaan gigi siswa dengan menggunakan standar yang sudah ditetapkan untuk mendapatkan data kuantitatif mengenai kondisi gigi siswa kelas 3.

G. Instrumen, Alat dan Bahan Penelitian

1. Dalam penelitian ini alat/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan perilaku oral hygiene
 - b. Observasi untuk melihat perilaku siswa dalam menjaga kebersihan gigi
 - c. Formulir pemeriksaan kesehatan gigi siswa
2. Alat yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:
- a. Alat tulis menulis
 - b. Oral diagnostic
 - c. Nierbekken
 - d. Handuk putih untuk mengalas meja
 - e. Handscoon (sarung tangan)
 - f. Masker
 - g. Gelas kumur
 - h. Alat penerangan
3. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:
- a. Kapas
 - b. Alkohol 70%

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Mengurus perizinan kepada pihak yang terkait didalam penelitian, seperti perizinan kepada pihak sekolah dan siswa untuk dijadikan responden
 - b. Mengambil data seluruh murid SD Negeri Minasa Upa
 - c. Menyiapkan lembar kuesioner
 - d. Menyiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan gigi siswa
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Membagikan kuesioner kepada siswa untuk mengukur pengetahuan dan perilaku mereka terkait kebersihan mulut dan pencegahan karies gigi
 - b. Melakukan observasi langsung untuk menilai perilaku oral hygiene siswa di SD Negeri Minasa Upa
 - c. Melakukan pemeriksaan kesehatan gigi untuk mendeteksi kejadian karies gigi pada siswa sesuai protokol yang telah di susun
 - d. Mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengecek apakah seluruh pertanyaan telah diisi oleh responden

- e. Kemudian pengolan data kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku siswa
- f. Melakukan analisis data pemeriksaan gigi untuk menentukan prevelensi dan tingkat keparahan karies
- g. Uji statistik (*Chi Square*) untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi
- h. Penyajian hasil penelitian dan saran untuk meningkatkan kebersihan gigi di kalangan siswa

I. Manajemen Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan menggunakan:

1. Deskripsi data demografi dengan menyajikan informasi dasar mengenai responden seperti usia, jenis kelamin dan kelas siswa yang terlibat dalam penelitian
2. Analisis hubungan antara variabel
 - a) Uji Chi-square untuk menguji hubungan antara kategori pengetahuan dan perilaku kejadian karies gigi.
3. Interpretasi hasil dengan menilai kekuatan hubungan antar variabel, mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian karies dan menentukan apakah hubungan tersebut signifikan.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian bertujuan melindungi hak-hak responden serta memastikan kerahasiaan informasi bagi responden dan peneliti selama penelitian berlangsung. Karena penelitian ini menyangkut subjek manusia, aspek etika yang harus diperhatikan mencakup:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent dibagikan pada subjek sebelum mereka menyatakan kesediannya menjadi responden. Tujuan dari *Informed Consent* adalah untuk memberikan informasi yang jelas terkait penelitian yang akan dilakukan.

2. Tanpa Nama

Peneliti menjamin bahwa identitas responden akan dilindungi dengan tidak mencantumkan nama mereka. Data yang dikumpulkan akan di proses menggunakan kode dan disajikan dalam publikasi penelitian.

3. Kerahasiaan

Data yang diperoleh peneliti dari responden akan tetap dirahasiakan, kecuali untuk beberapa data tertentu yang akan ditampilkan dalam hasil penelitian.

Etika penelitian tersebut merupakan pedoman utama dalam melaksanakan penelitian. Peneliti memulai proses penelitian dengan mengajukan proposal dan memperoleh izin dari jurusan kesehatan gigi. Sebelum penelitian dilakukan, survei awal dilakukan, proposal diserahkan, dan tujuan penelitian dijelaskan kepada pihak sekolah untuk memperoleh persetujuan. Penelitian kemudian dilaksanakan di lokasi sesuai jadwal yang putuskan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri Minasa Upa, Jl. Minasa Upa No. L-1, Kelurahan Gunung Sari, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Responden pada penelitian ini adalah kelas 3 yang berjumlah 101 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu teknik sampling proporsional random. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi. Proses pengumpulan data dan penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari 2025. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka didapat hasil-hasil sebagai berikut:

1. Distribusi Responden

Data yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner disajikan dalam tabel untuk memaparkan karakteristik responden, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	48	47,5%
Perempuan	53	52,5%
Total	101	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh data bahwa sebanyak 48 siswa (47,5%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 53 siswa (52,5%) responden berjenis kelamin Perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
8	17	16,8%
9	78	78%
10	6	5,2%
Total	101	100%

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data sebanyak 17 siswa (16,8%) berumur 8 tahun, 78 siswa (78%) responden berumur tahun, dan 6 siswa (5,2%) responden berumur 10 tahun

2. **Tingkat Pengetahuan, Perilaku dan Karies Gigi Pada Anak SD**

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Oral Hygiene SD Negeri Minasa Upa

Kategori Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Oral Hygiene	
	Frekuensi	Persentase
Baik	74	73,2%
Cukup	20	20,6%
Kurang	7	6,2%
Jumlah	101	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pengetahuan oral hygiene pada anak SD Minasaupa sebanyak 74 siswa (74%) dengan kategori baik, kategori cukup sebanyak 20 siswa (20,6%), dan 7 siswa (6,2%) dengan kategori buruk.

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Perilaku Oral Hygiene SD Negeri Minasa Upa

Kategori Tingkat Perilaku	Perilaku Oral Hygiene	
	Frekuensi	Persentase
Baik	72	71,2%
Cukup	21	20,9%
Kurang	8	7,9%
Jumlah	101	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil perilaku oral hygiene anak SD Minasaupa sebanyak 72 siswa (71,2%) dengan kategori baik, kategori cukup sebanyak 21 siswa (20,9%), dan 6 siswa (7,9%) dengan kategori kurang.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Karies Gigi Pada Anak SD Negeri Minasa Upa

Kategori Tingkat Karies Gigi	Karies Gigi	
	Frekuensi	Persentase
Baik	74	73,2%
Cukup	18	17,8%
Kurang	9	9%
Jumlah	101	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil angka karies gigi anak SD Minasaupa sebanyak 74 siswa (73,2%) dengan kategori Baik, kategori cukup sebanyak 18 siswa (17,8%), dan 9 siswa (9%) dengan kategori buruk.

3. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Oral Hygiene dengan Karies Gigi Pada Anak SD Minasaupa

Tabel 4.6 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SD Negeri Minasa Upa

		Karies Gigi			Total	Asymp.Sig (2-Sided)
		Baik	Sedang	Buruk		
Pengetahuan Oral Hygiene	Baik	57	14	3	74	0,005
	Cukup	15	2	3	20	
	Kurang	2	2	3	7	
Total		74	18	9	101	

Dari hasil analisis hubungan dari pengetahuan oral hygiene dengan karies gigi yang baik sebanyak 57 siswa siswi, sebanyak 14 responden yang memiliki pengetahuan oral hygiene gigi yang baik dengan karies gigi kategori sedang, kemudian pengetahuan oral hygiene yang baik dengan karies gigi yang buruk sebanyak 3 responden, kemudian pengetahuan oral hygiene cukup dengan karies gigi yang baik sebanyak 15 siswa siswi, sebanyak 2 responden yang memiliki pengetahuan oral hygiene gigi yang cukup dengan karies gigi kategori sedang, kemudian pengetahuan oral hygiene yang cukup dengan karies gigi yang buruk sebanyak 3 responden dan terakhir pengetahuan oral hygiene buruk dengan karies gigi yang baik sebanyak 2 siswa siswi, sebanyak 2 responden yang memiliki pengetahuan oral hygiene yang buruk dengan karies gigi kategori sedang, kemudian pengetahuan oral hygiene yang buruk dengan karies gigi yang buruk sebanyak 3 responden

Hasil uji statistik diperoleh nilai asymp.sig (2-sided) = 0,005 dimana nilai 0,0005 lebih kecil dari 0,05 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan oral hygiene dengan kejadian karies gigi anak SD Minasaupa

Tabel 4.7 Distribusi Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SD Negeri Minasa Upa

		Karies Gigi			Total	Asymp.Sig(2-Sided)
		Baik	Sedang	Buruk		
Perilaku Oral Hygiene	Baik	57	12	3	72	0,000
	Cukup	16	4	1	21	
	Kurang	1	2	5	8	
Total		74	18	9	101	

Dari hasil analisis hubungan dari perilaku oral hygiene dengan karies gigi yang baik sebanyak 57 siswa siswi, sebanyak 12 responden yang memiliki perilaku oral hygiene gigi yang baik dengan karies gigi kategori sedang, kemudian perilaku oral hygiene yang baik dengan karies gigi yang buruk sebanyak 3 responden, kemudian perilaku oral hygiene cukup dengan karies gigi yang baik sebanyak 16 siswa siswi, sebanyak 4 responden yang memiliki perilaku oral hygiene gigi yang cukup dengan karies gigi kategori sedang, kemudian pengetahuan oral hygiene yang cukup dengan karies gigi yang buruk sebanyak 1 responden dan terakhir perilaku oral hygiene buruk dengan karies gigi yang baik sebanyak 1 siswa siswi, sebanyak 2 responden yang memiliki perilaku oral hygiene yang buruk dengan karies gigi kategori sedang, kemudian perilaku oral hygiene yang buruk dengan karies gigi yang buruk sebanyak 3 responden

Hasil uji statistik diperoleh nilai asymp.sig (2-sided) = 0,000 dimana nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi anak SD Minasaupa.

Tabel 4.8 Distribusi Perbandingan Perilaku Dengan Pengetahuan Anak SD Negeri Minasa Upa

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Asym.Sig
Perilaku - Pengetahuan	Negative Ranks	53 ^a	37,21	1972,00	0,526
Perilaku < Pengetahuan					

Hasil uji di atas *wilcoxon signed rank test* di atas bahwa diantara pengetahuan dan perilaku lebih efektif pengetahuan dalam mempengaruhi kejadian karies gigi pada anak SD akan tetapi perbedaan antara pengetahuan dan perilaku tidak terlalu signifikan dikarenakan dilihat dari hasil uji perbandingan di atas bahwa *asym.sig* bernilai 0,526 lebih besar $>0,05$ menunjukkan tidak memiliki perbandingan yang signifikan di antara dua variabel.

B. Pembahasan Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan perilaku *Oral Hygiene* dengan Kejadian Karies Gigi di SD Negeri Minasa Upa Kota Makassar yang telah dilaksanakan pada januari – februari 2025. Teknik pengeambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel proporsional random, di mana teknik yang masuk dalam sampel yaitu semua siswa yang hadir selama kegiatan 101 siswa. Pelaksanaan penelitian ini dengan memberikan lembar kusioner pengetahuan dan perilaku. Setelah itu dilakukan pemeriksaan karies gigi untuk di hubungkan dengan pengetahuan dan perilaku.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 101 responden siswa/i SD Minasaupa, sebagian besar siswa/I menunjukkan pengetahuan tentang oral hygiene yang baik. Menurut pernyataan dari pihak sekolah SD Minasaupa rutin dilakukan penjaringan bahkan penjaringannyapun sudah di mulai dari kelas 1 SD, dari pihak puskesmaspun rutin melakukan pemeriksaan secara berkala, dan SD Minasaupa juga rutin di kunjungi mahasiswa magang terkhususnya mahasiswa magang jurusan keperawatan gigi.

12 Dari hasil penelitian yang diperoleh, mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai oral hygiene, yaitu sebanyak 74 siswa (73,2%). Pengetahuan ini mencakup pemahaman dasar siswa tentang pentingnya menyikat gigi dua kali sehari, jenis makanan yang bisa merusak gigi, serta dampak negatif jika tidak merawat kebersihan gigi dan mulu yang baik. Tingkat pengetahuan ini sangat mungkin disebabkan oleh peran sekolah dan pihak terkait seperti puskesmas dan mahasiswa kesehatan gigi yang aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, misalnya melalui program penjangkaran kesehatan, edukasi sikat gigi massal dan kunjungan rutin pemeriksaan gigi. Pendidikan kesehatan yang diterima sejak dini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa dalam menjaga kesehatan gigi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Febrianti & Sutini, (2022), yang menyimpulkan bahwa anak dengan pengetahuan baik memiliki resiko lebih rendah terhadap kejadian karies gigi. Anak dengan tingkat pengetahuan rendah dalam penelitian ini kemungkinan terkena karies 3,7 kali lipat lebih besar dibandingkan anak dengan pengetahuan yang baik.

Perlunya peningkatan dalam pendidikan kesehatan dan pengawasan orang tua, guru, serta tenaga medis agar perilaku anak sejalan dengan pengetahuan mereka. Kebiasaan buruk seperti menggigit benda, mengunyah dari satu sisi dan konsumsi makanan lunak lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, sedangkan anak perempuan cenderung lebih konsisten. (Davidović et al., 2014)

8 2 Selain pengetahuan, penelitian ini juga menyoroti perilaku siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Dari 101 responden, sebanyak 72 siswa (71,2%) memiliki pengetahuan dan perilaku oral hygiene yang baik. Hal ini mencakup perilaku menyikat gigi secara teratur, terutama setelah makan dan sebelum tidur, serta kebiasaan menghindari makanan yang dapat merusak gigi seperti permen dan minuman manis.

Tingginya presentase perilaku yang baik ini menunjukkan adanya transfer pengetahuan yang efektif ke dalam tindakan nyata siswa. Keberhasilan ini juga bisa dilihat sebagai hasil dari intervensi sekolah melalui program UKS

yang aktif menyelenggarakan kegiatan sikat gigi massal, dan juga guru, orang tua dan mahasiswa magang turut berkontribusi dengan membimbing dan menunjukkan contoh nyata kepada siswa. Perilaku menurut teori Green, dibentuk oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (seperti pengetahuan), faktor pendukung (sarana dan prasarana) dan faktor penguat (dukungan sosial dan peraturan). Dalam konteks penelitian ini, semua faktor tersebut tampaknya berjalan secara sinergis, sehingga membentuk perilaku siswa yang baik dalam menjaga kesehatan giginya.

Panjaitan et al., (2018) Melakukan penelitian tentang Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks DMF-T pada siswa kelas XII di SMA. Menurut penelitian tersebut perilaku menjadi faktor utama yang mempengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut, karena perilaku merupakan respons yang dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan faktor-faktor lain dari individu tersebut. Selain itu, Subedi et al., (2021) membuktikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mulut secara signifikan meningkatkan perilaku menyikat gigi dan menurunkan indeks plak.

Penelitian yang dilakukan oleh Bastola et al.,(2021) di Kota Dharan, Nepal tentang Pengalaman Karies Gigi pada Anak Sekolah Usia 6-13 Tahun yang menerangkan bahwa perilaku kebersihan gigi yang tidak optimal dapat meningkatkan resiko karies gigi pada anak sekolah. Sedangkan, penelitian yang telah dilakukan oleh Al-Omiri et al., (2006) di Sekolah Dasar Yordania Utara menunjukkan bahwa kebanyakan anak menyikat gigi dua kali sehari, namun waktu menyikat gigi tidak teratur sehingga diperlukan program edukasi kesehatan gigi yang komprehensif untuk anak-anak dan orang tua guna meningkatkan kebiasaan dan pengetahuan tentang orang hygiene yang tepat.

Tingkat kejadian karies gigi pada siswa kelas 3 di SD Negeri Minasa Upa tergolong rendah. Sebanyak 74 siswa (73,2%) berada pada kategori “Baik”, artinya tidak menunjukkan tanda-tanda karies berat. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku yang baik memberikan dampak yang nyata terhadap pencegahan karies gigi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh edukasi dan kontrol rutin yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pihak sekolah. Selain itu,

siswa juga telah menunjukkan biasaan positif dalam menjaga kebersihan gigi mereka.

1 Ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Febrianti & Sutini, (2022) di SDN Cimanggu 02 Kabupaten Bogor tentang hubungan tingkat pengetahuan kesehatan oral hygiene dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa status karies sangat dipengaruhi oleh pola makan, perilaku menyikat gigi, dan tingkat pengetahuan yang dimiliki anak. Jika faktor-faktor ini dikontrol dengan baik, maka angka kejadian karies dapat ditekan.

Demikian pula penelitian oleh (Prasai Dixit et al., 2013) di Sekolah Suku Chepang di Nepal yaitu prevelensi karies gigi pada anak-anak Chepang melebihi target yang ditetapkan WHO dan FDI. Praktik menyikat gigi masih rendah dan pengetahuan yang sangat minim. Sehingga diperlukan intervensi berbasis sekolah yang ilmiah dan hemat biaya untuk mencegah serta mengendalikan karies gigi di kalangan anak-anak sekolah di Nepal.

3 Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai signifikan (asyp.sig) sebesar 0,0005 untuk hubungan pengetahuan dengan kejadian karies gigi dan 0,000 unyuk hubungan perilaku dengan kejadian karies gigi. Kedua nilai ini lebih kecil dari 0,05, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan anatar pengetahuan dan perilaku oral hygiene terhadap kejadian karies gigi. Hal ini menunjukkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik cenderung memiliki status karies yang lebih baik (lebih sedikit atau bahkan tidak mengalami karies). Sebaliknya, jika siswa yang kurang pengetahuan atau memiliki perilaku yang kurang baik lebih berisiko mengalami karies gigi.

17 Namun, uji Wilcoxon yang dilakukan untuk melihat mana yang lebih dominan antara pengetahuan dan perilaku menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,526 ($>0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan anantara pengaruh keduanya. Dengan demikian, baik pengetahuan maupun perilaku memiliki kontribusi yang hampir setara terhadap kejadian karies gigi.

17 Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Khulwani et al., (2021) di SMP Negeri 1 Selogiri Wonogiri tentang Hubungan

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kesehatan Gigi Dengan Kondisi Karies Siswa.

Dari penelitian tersebut terdapat hubungan yang berarti antara ketidakhadiran dengan status karies. Hasil korelasi menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki hubungan yang berlawanan. Artinya, seseorang yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik cenderung memiliki tingkat karies yang lebih rendah, sedangkan orang yang memiliki ketiga aspek tersebut cenderung memiliki tingkat karies yang lebih tinggi.

17

