

ummi dirma

DONE FIX SKRIPSI MAYUMI ITSUA SUDIRMAN PBB 1 (2).docx



SKRIPSI & KTI



SKRIPSI - KTI 2024-2025



Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3346433642

Submission Date

Sep 22, 2025, 1:16 AM GMT+7

Download Date

Sep 22, 2025, 1:20 AM GMT+7

File Name

DONE_FIX_SKRIPSI_MAYUMI_ITSUA_SUDIRMAN_PBB_1_2_.docx

File Size

2.4 MB

79 Pages

11,316 Words

65,430 Characters

11% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 11%  Internet sources
 - 7%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 11% Internet sources
- 7% Publications
- 0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	www.ejurnalskalakesehatan-poltekkesbjm.com	2%
2	Internet	journal.poltekkesjambi.ac.id	1%
3	Internet	ejournal.poltekkesaceh.ac.id	<1%
4	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
5	Internet	pdfcoffee.com	<1%
6	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	<1%
7	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
8	Internet	etd.umy.ac.id	<1%
9	Internet	ekspektasia.com	<1%
10	Internet	repository.undar.ac.id	<1%
11	Internet	edoc.pub	<1%

12	Internet	journal.arikesi.or.id	<1%
13	Internet	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
14	Internet	ebeltim.blogspot.com	<1%
15	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	<1%
16	Internet	sudarnisalama01.blogspot.com	<1%
17	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
18	Internet	es.scribd.com	<1%
19	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
20	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	<1%
21	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
22	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
23	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
24	Internet	id.theasianparent.com	<1%
25	Internet	anzdoc.com	<1%

26	Internet	nozdr.ru	<1%
27	Internet	www.scribd.com	<1%
28	Internet	adoc.pub	<1%
29	Internet	digilib.uns.ac.id	<1%
30	Internet	id.123dok.com	<1%
31	Internet	library.binus.ac.id	<1%
32	Internet	repository.iainpare.ac.id	<1%
33	Internet	repository.itspku.ac.id	<1%
34	Internet	repository.uinmataram.ac.id	<1%
35	Internet	repository.unib.ac.id	<1%
36	Internet	123dok.com	<1%
37	Internet	docplayer.info	<1%
38	Internet	pt.scribd.com	<1%
39	Internet	rama.unimal.ac.id	<1%

40	Internet	repo.unicimi.ac.id	<1%
41	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
42	Internet	repository.stikeswirahusada.ac.id	<1%
43	Internet	repository.unj.ac.id	<1%
44	Internet	www.ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id	<1%
45	Publication	Christavia J. Motto, Christy N. Mintjelungan, Shane H.R. Ticoalu. "Gambaran kebe...	<1%

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SD INPRES**

ANTANG II



OLEH :

MAYUMI SUDIRMAN
PO.71.4.261.21.1.056

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PRODI D-IV TERAPI GIGI
TAHUN 2025

**HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN
MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR
DI SD INPRES ANTANG II**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kesehatan Gigi



OLEH :

MAYUMI SUDIRMAN
PO.71.4.261.21.1.056

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PRODI D-IV TERAPI GIGI
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat serta hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II ”** dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Terapi Gigi.

Banyak pihak yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt.,Sp.FRs, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Makassar
2. Bapak Syamsuddin Abubakar, S.SiT, M. M Kes selaku ketua jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
3. drg. Hj. Asridiana, M. M Kes selaku ketua prodi DIV Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.
4. Ibu Jumriani, S.SiT, M.MKes, selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. drg. Hj. Asridiana, M. M Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi

hingga selesai.

- 5 6. Segenap dosen jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar atas ilmu dan bimbingannya.
7. Orang yang paling berpengaruh dan istimewa dalam hidup dan setiap perjalanan penulis yaitu kedua orang tua. Ayahanda Sudirman dan ibunda Muslinda Rendeng akan cinta kasih, doa, dukungan semangat, dan materi yang tak pernah ternilai selalu diberikan kepada penulis.
8. Terkhusus kepada saudara perkuliahan, Yushi, Fira, Fitri yang selalu kebersamai, mendukung, memberi semangat, dan bersedia untuk selalu direpotkan untuk mendengarkan keluhan penulis, serta memberikan masukan yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
- 29 9. Teman-teman seperjuangan Oklusi B atas segala dukungan dan bantuannya.

42 Akhir kata penulis mengharapkan semoga penyajian proposal ini bermanfaat bagi pembacanya dan kepada kita semua. Aamiin. Penulis berharap agar semua pihak pembaca bisa memberikan saran atau kritikan yang dapat membangun untuk kepentingan pengetahuan proposal ini di masa yang akan datang.

34 Wassallamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	3
A. Latar Belakang.....	7
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Pola Menyikat gigi	12
B. Kebersihan Gigi dan Mulut	19
C. Anak Sekolah Dasar	23
D. Kerangka Konsep	26
E. Hipotesis.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel.....	28
C. Tempat dan Waktu	29
D. Variabel Penelitian	29
E. Definisi Operasional	29
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
G. Instrumen Penelitian	31
H. Alat dan Bahan	31
I. Prosedur Penelitian.....	32
1. Tahap persiapan :	32
J. Analisis Data	33
BAB IV	34
HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	38
BAB V.....	44
KESIMPULAN SARAN.....	44

A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kriteria Debris Index	20
Tabel 1.2 Kriteria Calculus Index.....	20
Tabel 4.1 Distribus Jenis Kelamin Responden	32
Tabel 4.2 Distribus Frekuensi Pola Menyikat Gigi.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi ohis	31
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Pola Menyikat Gigi dan Ohis.....	31

15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	45
Lampiran 2 Kunci Jawaban Kuesioner	48
Lampiran 3 Pemeriksaan Ohis	49
Lampiran 4 Informed Consent	50
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 6 Surat Modal dari Kota Makassar	52
Lampiran 7 Surat Izin dari Wali Kota Makassar	53
Lampiran 8 Surat Izin dari Dinas Pendidikan.....	54
Lampiran 9 Surat Izin Telah Melakukan Penelitian	55
Lampiran 10 Kode Etik Penilaian	56
Lampiran 11 Surat Keterangan Uji Plagiarisme	51
Lampiran 12 Biodata Penulis	5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah hal terpenting untuk kesehatan secara umum yang sering tidak menjadi prioritas, padahal gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Mulut sehat berarti bebas dari gigi berlubang infeksi, luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi dan penyakit lainnya. Menjaga kebersihan rongga mulut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran dan perilaku pemeliharaan masing-masing individu sangat penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Wilis and Keumala, 2023)

Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi pada orang dewasa maupun anak. Terutama anak sekolah dasar rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut yang dipengaruhi oleh kondisi kebersihan gigi dan mulut. Pada umumnya kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar sangat buruk karena kurangnya pendidikan dan kemampuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak sekolah usia 6-12 tahun belum mengetahui atau memahami cara menjaga kebersihan gigi dan mulut (Aqidatunisa, Hidayati and Ulfah, 2022)

Menurut World Health Organization, 60-90% antara 60-90% anak-anak sekolah mengalami gigi berlubang. Sebaliknya, data dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menunjukkan bahwa setidaknya 89% dari mereka yang mengalami karies adalah anak-anak. Hasil Riskesdas 2018 mengungkapkan

24

bahwa masalah gigi terbesar di indonesia adalah gigi rusak, berlubang atau sakit, yang mencapai 45,3%. Untuk anak usia 5-9 tahun, prevalensinya adalah 54%, sedangkan untuk usia 10-14 tahun, sebesar 41,4%. Selain itu, prevalensi karies pada anak usia 5-9 tahun mencapai 92,6%, sementara pada usia 10-14 tahun sebesar 73,4% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

20

2

Menyikat gigi suatu usaha yang efektif dan merupakan tindakan sehari-hari yang digunakan untuk menghilangkan debris dan plak gigi dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Cara menyikat gigi yang baik dan tepat akan membantu memperbaiki kebersihan gigi dan mulut sehingga mencegah terjadinya penyakit periodontal dan karies gigi. Menurut Ginandjar, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur adalah kegiatan rutin yang harus dilakukan sehari-hari. Tujuannya untuk memperoleh kesehatan gigi dan mulut serta nafas menjadi segar. Terdapat beberapa cara yang berbeda-beda dalam menggosok gigi, yang perlu diperhatikan ketika menggosok gigi adalah cara menyikat harus dapat membersihkan semua deposit pada permukaan gigi dan gusi secara baik terutama saku gusi dan ruang interdental (ruang antar gigi). Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak membersihkan tekanan berlebih. Cara menyikat gigi harus cepat dan efisien. Frekuensi menyikat gigi minimal 2 kali sehari yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam (Liana and Arbi, 2019)

1

Kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam kesehatan gigi dan mulut yang bebas dari penyakit oleh karena itu harus dijaga dan dipelihara agar tercipta kesehatan yang optimal. Menurut Green dan Vermillion,

indeks yang disebut Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). OHI-S adalah nilai numerik yang menunjukkan kondisi klinis dan kebersihan gigi dan mulut seseorang pada saat pemeriksaan. Nilai dari OHI-S ini merupakan nilai yang diperoleh dari hasil penjumlahan antara debris indeks dan kalkulus indeks (Aqidatunisa, Hidayati and Ulfah, 2022)

Perilaku masyarakat terhadap kesehatan gigi, salah satunya diukur dengan perilaku menyikat gigi. Anak sekolah dasar perlu mendapat perhatian lebih karena rentan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut (Sampakang, dkk., 2015) seperti karies, maloklusi, dan kelainan jaringan periodontal. Karies merupakan masalah gigi yang paling sering dialami oleh anak Sekolah Dasar (Ripana, Widyagdo and Daniati, 2024)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti melalui pemeriksaan di SD Inpres Antang II bahwa anak yang berusia sekitar 9-11 tahun mengalami kerusakan gigi seperti karies. Hal ini disebabkan oleh frekuensi menyikat gigi yang tidak sesuai, kurangnya pemahaman dan pengetahuan anak-anak tentang menyikat gigi yang baik dan benar serta waktu yang tepat dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Diperlukan pendekatan yang baik saat melakukan promosi Kesehatan dengan teknik menyikat gigi yang baik dan benar maka akan dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Menyikat Gigi dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa/I Inpres Antang II”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pola menyikat gigi pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II.

b. Untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk kemajuan ilmu kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut yang dapat digunakan sebagai sumber daya bagi peneliti.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, serta keterampilan didalam melakukan penelitian pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut

pada anak sekolah dasar serta dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya.

27 b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber pengembangan aplikasi dari teori keperawatan gigi serta pertimbangan dalam pelaksanaan program pelayanan asuhan kesehatan gigi secara berkesinambungan.

c. Bagi Masyarakat

45 Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dasar mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

7 E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Penelitian Hanis Arum Aqidatunnisa (2022) yang berjudul “Hubungan Pola Menyikat Gigi dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak sekolah Dasar” penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan cara pemeriksaan dan observasi. Responden penelitian ini yaitu berjumlah 110 siswa yang diambil secara simple random sampling di SDN Balongmasin. Bedanya dengan penelitian adalah objek yang diteliti dan tempat yang diteliti yaitu murid SD Inpres Antang II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Menyikat gigi

Pola menyikat gigi adalah kebiasaan atau rutinitas dalam menyikat gigi yang mencakup teknik, frekuensi, dan durasi yang tepat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pola ini melibatkan pemilihan sikat gigi yang sesuai, penggunaan pasta gigi berfluoride, serta penerapan teknik menyikat yang benar. Menyikat gigi dengan pola yang tepat membantu mencegah penumpukan plak, gigi berlubang, penyakit gusi, dan masalah mulut lainnya. Selain itu, penting untuk menyikat gigi setidaknya dua kali sehari, setelah sarapan dan sebelum tidur, dengan durasi sekitar 2–3 menit setiap kali menyikat. Mengubah pola menyikat gigi secara berkala juga dianjurkan untuk memastikan semua area gigi terjangkau dan dibersihkan dengan baik. (Aqidatunisa, Hidayati and Ulfah, 2022)

1. Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk mencegah penyakit gigi dan mulut serta meningkatkan kebersihan mulut. kebiasaan menyikat gigi merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh seseorang. Waktu dan Frekuensi menyikat gigi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut. Menyikat gigi merupakan salah satu kegiatan yang sering dilakukan seseorang untuk menghambat timbulnya penyakit gigi dan mulut, serta kebersihan gigi dan mulut menjadi meningkat. Sehingga kondisi mulut terbebas dari kotoran dan penyakit gigi dan mulut (Jumriah, 2018)

Menurut *American Dental Association* (ADA), menyatakan bahwa pasien harus menyikat gigi secara teratur, minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur. Waktu menyikat gigi pada setiap orang tidak sama, bergantung pada beberapa faktor yaitu kecenderungan seseorang terhadap plak dan debris dan keterampilan menyikat gigi (Keloay, Mintjelungan and Pangemanan, 2019)

Lama dalam penyikatan gigi yang dianjurkan yaitu 5 menit, namun itu terlalu lama. Umumnya orang menyikat gigi maksimum 2 menit. Tujuan menyikat gigi adalah untuk menghilangkan dan menghambat plak, membersihkan gigi dari sisa makanan atau debris dan pewarnaan, mengaplikasikan pasta gigi yang berisi suatu bahan khusus yang ditujukan terhadap karies dan penyakit periodontal. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya (Almujadi, Dida and Sulastri, 2019)

2. Teknik Menyikat Gigi

Menyikat gigi pada dasarnya adalah untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi, namun menyikat gigi yang tidak tepat dapat merusak permukaan gigi. menyikat gigi terlalu keras dapat menyebabkan keausan gigi karena tekanan yang berlebihan dan menyebabkan kerusakan mekanis pada gigi atau hilangnya lapisan email (Aqidatunisa, Hidayati and Ulfah, 2022)

Teknik menyikat gigi yang tepat dan benar memang perlu diterapkan agar kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga. Dengan pengetahuan tentang

teknik teknik menyikat gigi yang kurang baik, maka pola menyikat gigi yang dilakukan siswa juga kurang baik, begitupun sebaliknya. Kurangnya peran orang tua dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada anaknya, akan berpengaruh terhadap pola menyikat gigi. (Aqidatunisa, Hidayati and Ulfah, 2022)

Putri (2011) dalam Almujadi et al., (2019), menyatakan bahwa pada prinsipnya terdapat 6 pola dasar gerakan dalam menyikat gigi :

a. Teknik vertikal

Arah gerakan menyikat gigi ke atas dan bawah dalam keadaan rahang atas dan rahang bawah tertutup. Gerakan ini untuk permukaan gigi yang menghadap ke bukal/labial sedangkan untuk permukaan gigi yang menghadap lingual/palatal, gerakan menyikat gigi ke atas dan bawah dalam keadaan terbuka. Cara ini terdapat kekurangan yaitu apabila menyikat gigi tidak benar dapat menimbulkan resesi gusi sehingga bagian akar gigi terlihat.

b. Teknik horizontal

Menyikat gigi dengan Teknik horizontal adalah gerakan menyikat gigi ke depan dan belakang dari permukaan bukal dan lingual. Letak bulu sikat tegak lurus pada permukaan labial, bukal, palatinal, lingual dan oklusal dikenal sebagai scrub brush. Cara ini mudah dilakukan dan sesuai dengan bentuk anatomi permukaan kunyah.

c. Roll Teknik (modifikasi *stillman*)

Menyikat gigi dengan teknik roll merupakan gerakan sederhana. Bulu sikat ditempatkan pada permukaan gusi jauh dari permukaan oklusal. Ujung bulu sikat mengarah ke akar gigi. Gerakan perlahan

melalui permukaan gigi sehingga permukaan bagian belakang kepala sikat bergerak dalam kedudukannya hampir tegak terhadap permukaan email. Menyikat gigi dengan roll teknik digunakan untuk membersihkan kuman yang menempel pada gigi.

d. *Vibratory* Teknik

Pada teknik ini, bulu sikat gigi ditempelkan pada sudut kecil terhadap elemen gigi menghadap ke apeks, kemudian dibuat Gerakan bergetar dengan sedikit getaran, tekanan ini membuat gusi pucat lalu sikat diangkat supaya darah mengalir ke gingiva. Kelemahan Teknik dari Teknik ini yang dibersihkan hanya pada daerah saku gusi sedangkan tepi gusi tidak dipijat dan pada permukaan oklusal tidak dapat dibersihkan.

e. *Fone's* Teknik atau Teknik sirkuler

Bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digerakkan dalam lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. Teknik ini dilakukan untuk meniru jalannya makanan didalam mulut waktu mengunyah. Kerugian teknik ini untuk permukaan lingual dan palatinal, teknik ini agak sukar dilakukan dan dapat diganti dengan Gerakan maju mundur serta daerah interproksimal tidak dapat dibersihkan.

f. Teknik fisiologis

Teknik ini menggunakan sikat gigi dengan bulu yang lunak, Metode ini didasarkan bahwa penyikatan gigi harus menyerupai jalannya makanan. Kerugian teknik ini sukar dilakukan pada permukaan

lingual dari gigi premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil.

Menurut Sariningsih (2012) Almujadi et al., (2019) , terdapat hal penting dalam menyikat gigi:

- 1) Waktu menyikat gigi Waktu dalam menyikat gigi yaitu pada waktu pagi hari sesudah sarapan pagi, dan malam hari sebelum tidur. Hal ini dikarenakan pada waktu tidur, air ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuan merusak gigi menjadi lebih besar.
- 2) Menyikat gigi dengan tekanan yang dilakukan dalam menyikat gigi haruslah ringan, cara memegang sikat gigi seperti memegang pulpen. Hal ini akan membuat tangan menghasilkan tekanan yang ringan dan lembut.
- 3) Menyikat gigi anak minimal 2 menit. Secara umum, menyikat gigi yang tepat memerlukan waktu minimal 2 menit.
- 4) Menyikat gigi anak dengan urutan yang sama Dalam menyikat gigi, haruslah dengan urutan yang sama setiap harinya, serta menyikat gigi harus sampai gigi paling akhir, agar gigi paling akhir tidak berlubang.
- 5) Rutin mengganti sikat gigi Apabila bulu sikat sudah mekar, rusak, atau sikat gigi sudah digunakan selama 3 bulan, ganti dengan sikat gigi yang baru.
- 6) Menjaga kebersihan sikat gigi Bersihkan sikat gigi dengan cara dibilas dengan air yang mengalir setiap selesai menyikat gigi.
- 7) Menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor Pasta fluoride berperan untuk melindungi gigi dari karies. Penggunaan pasta gigi

yang mengandung fluor secara teratur dapat menurunkan insiden karies sebesar 15%-30%.

3. Cara Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah cara yang paling mudah dilakukan oleh semua orang, untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi harus dilakukan setiap hari, sehingga plak yang terbentuk tidak bertambah banyak dan tebal. Dalam usaha menjaga kebersihan mulut, sangat dipengaruhi kesadaran dan perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dari individu itu sendiri. Hal ini sangat penting karena kegiatan yang dilakukan secara pribadi tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kesehatan mulutnya. Untuk menjaga kebersihan mulut, cara paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara mandiri (Wilis and Keumala, 2023)

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari menyikat gigi ini antara lain adalah memperhatikan frekuensi menyikat gigi yang benar, cara menyikat gigi serta waktu yang tepat untuk menyikat gigi. Frekuensi menyikat gigi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta minimal 2 kali dalam sehari, dan waktu yang tepat adalah pagi sesudah sarapan, dan malam sebelum tidur. Alat yang digunakan adalah sikat gigi berbulu medium dan pasta gigi yang mengandung fluor. Lama waktu menyikat gigi minimal 2 menit. Dalam menyikat gigi, sangat penting untuk melakukan dengan cara yang benar (Antika, 2018)

Menurut Kementrian Kesehatan (2012) dalam Almuzadi et al., (2019) memberikan panduan cara menyikat gigi yang benar yaitu :

- a. Menyiapkan sikat gigi yang memiliki bulu sikat *soft/medium* dengan permukaan yang rata, kepala sikat gigi kecil sehingga dapat menjangkau bagian pipi paling belakang dan memiliki tangkai sikat yang lurus. Menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluor*. *Fluor* merupakan salahsatu zat yang dapat menambah kekuatan gigi. Jumlah pasta gigi yang digunakan kurang lebih sebesar kacang tanah.
- b. Berkumur-kumur sebelum menyikat gigi.
- c. Dimulai dari gigi belakang kiri atas, seluruh permukaan gigi disikat dengan gerakan maju mundur pendek-pendek atau memutar selama lebihkurang 2 menit.
- d. Berikan perhatian khusus pada daeerah pertemuan antara gigi dan gusi.
- e. Lakukan hal yang sama pada semua gigi atas bagian dalam. Ulangi gerakan yang sama untuk permukaan bagian luar dan dalam semua gigi atas dan bawah.
- f. Untuk permukaan bagian dalam gigi rahang bawah depan, gunakan sikat gigi dengan cara dimiringkan.
- g. Bersihkan permukaan kunyah dari gigi atas dan bawah dengan gerakan-gerakan pendek maju mundur.
- h. Sikatlah lidah dan langit-langit mulut dengan gerakan maju mundur dan berulang.
- i. Jangan menyikat terlalu keras terutama pada servikal, karena akan menyebabkan gusi turun, sehingga terasa linu dan bisa menjadi karies.

j. Setelah menyikat gigi, berkumur 1 kali sehingga lapisan *fluor* masih menempel di gigi.

k. Sikat gigi dibersihkan dengan air mengalir sampai bersih dan disimpan tegak dengan kepala sikat diletakkan di bagian atas.

Teknik menyikat gigi terdiri dari teknik menyikat gigi secara kombinasi yaitu dengan menggunakan menggabungkan teknik horizontal, vertikal, dan memutar.

B. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut merupakan keadaan dimana kondisi mulut yang sehat mulai dari jaringan keras dan lunak gigi serta unsur lainnya, memungkinkan individu makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi atau gangguan estetika dan ketidaknyamanan akibat adanya penyakit, dan kehilangan gigi (Ermawati, 2019).

Kebersihan mulut yang maksimal dapat dicapai dengan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan. Kebersihan gigi merupakan cerminan kesehatan seseorang, mulut dikatakan bersih jika gigi yang didalamnya bebas dari plak dan karang gigi. Plak selalu terbentuk pada gigi dan menyebar ke seluruh permukaan gigi jika seseorang tidak menyikat giginya. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang terintegrasi dari kesehatan secara keseluruhan, sehingga perihal kesehatan gigi dan mulut perlu dibudayakan di seluruh lingkungan keluarga dan masyarakat. Perawatan gigi dan mulut secara keseluruhan diawali dari kebersihan gigi

dan mulut pada setiap 14 individu. Menurut Sihombing et al, (2020) adapun indeks atau cara mengukur status kebersihan gigi dan mulut yaitu :

1. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

- a. Pengertian OHI-S

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan index. Index adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun calculus. Pengukuran kebersihan gigi dan mulut dapat menggunakan index yang dikenal dengan Oral Hygiene Index (OHI) dan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Awalnya index ini digunakan untuk menilai penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal, akan tetapi dari kata yang diperoleh ternyata kurang berarti atau bermakna, oleh karena itu index ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari menyikat gigi. Debris index merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak di permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba, dan food debris, sedangkan calculus index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium posfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel ephitel deskuamasi. (Purnamasari, 2020)

b. Gigi Index OHI-S

Mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang memilih enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. (Pariati, 2021)

Dalam penelitian Purnamasari (2020) menyatakan bahwa gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi index beserta permukaan gigi index yang dianggap mewakili tiap gigi segmen adalah :

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

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut. Dalam penelitian Pariati (2021) gigi index yang tidak ada pada suatu segmen akan dilakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada, penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika molar pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 2) Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 3) Gigi index 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 index akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.

- 4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal dua gigi index yang diperiksa

c. Kriteria *Debris Indeks (DI)*

Tabel 1.1

Kriteria *Debris Indeks*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada stain atau debris
1	Plak menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi
2	Plak menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa

Sumber : Purnamasari (2020)

Untuk menghitung DI, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Debris Indeks} = \frac{\text{Jumlah skor Debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

d. Kriteria *Calculus Indeks (CI)*

Tabel 1.2

Kriteria *Calculus Indeks*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>Calculus</i>
1	<i>Calculus Supragingival</i> menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Calculus Supragingival</i> menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang dari $\frac{2}{3}$, atau ada bercak-bercak <i>Calculus sub gingival</i> di sekeliling servikal gigi

3

Calculus Supragingival menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada bercak-bercak *Calculus sub gingival* di sekeliling servikal gigi

Sumber : Purnamasari (2020)

Untuk menghitung DI, digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Calculus Indeks} = \frac{\text{Jumlah skor Calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

e. Cara Melakukan Penilaian Debris dan Calculus

Menurut Green dan Vermilion dalam penelitian Purnamasari (2020), kriteria penilaian debris dan calculus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- 1) Baik : jika nilainya antara 0-0,6
- 2) Sedang : jika nilainya antara 0,7-1,8
- 3) Buruk : jika nilainya antara 1,9-3,

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- 1) Baik : jika nilainya antara 0 – 1,2
- 2) Sedang : jika nilainya antara 1,3 – 3,0
- 3) Buruk : jika nilainya antara 3,1 – 6,0

C. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak usia 0 sampai 12 tahun merupakan individu yang sedang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut merupakan fase kehidupan yang berada pada proses perubahan berupa pertumbuhan, perkembangan, pematangan hidup yang berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan. Pada usia ini diperlukan stimulus seluruh aspek perkembangannya yang memiliki peran penting untuk tugas perkembangan selanjutnya. Anak sekolah dasar merupakan anak usia 6 sampai 12 tahun. Periode peralihan dari prasekolah ke masa sekolah dasar. Periode ini juga disebut sebagai masa peralihan dari prasekolah ke masa pubertas. Biasanya perkembangan fisik dan mental anak telah semakin sempurna ketika mereka

usia enam tahun (Hijriati, 2021)

2. Fase Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Fase perkembangan dapat dilihat dari beberapa aspek utama kepribadian individu anak, diantaranya aspek fisik-motorik, kognisi, sosio-emosional, bahasa, dan moral keagamaan.

a. Fisik-motorik

Anak yang berusia sekolah dasar tumbuh secara fisik lebih tinggi, berat, dan kuat daripada anak yang berada di PAUD. Hal tersebut menunjukkan perubahan sistem keterampilan gerak, otot, dan tulang. Anak usia tersebut lebih aktif dan bertenaga untuk melakukan olahraga dan aktivitas luar ruangan lainnya. Kegiatan olahraga dilakukan anak untuk melatih koordinasi, kemampuan motorik, stabilitas tubuh serta penyebaran energi yang tersusun. Izzaty, (2008) dalam Khaulani et al., (2020).

b. Kognisi

Perkembangan yang berkaitan dengan komponen perkembangan kognisi. Kognitif anak dimaksudkan sebagai kemampuan untuk berpikir dan mengatasi masalah. Anak sekolah dasar memiliki fitur berpikir secara unik. Mereka tidak sama dengan anak prasekolah dan orang dewasa dalam memperhatikan lingkungan sekitar. (Khaulani et al., 2020)

c. Perkembangan sosio-emosional

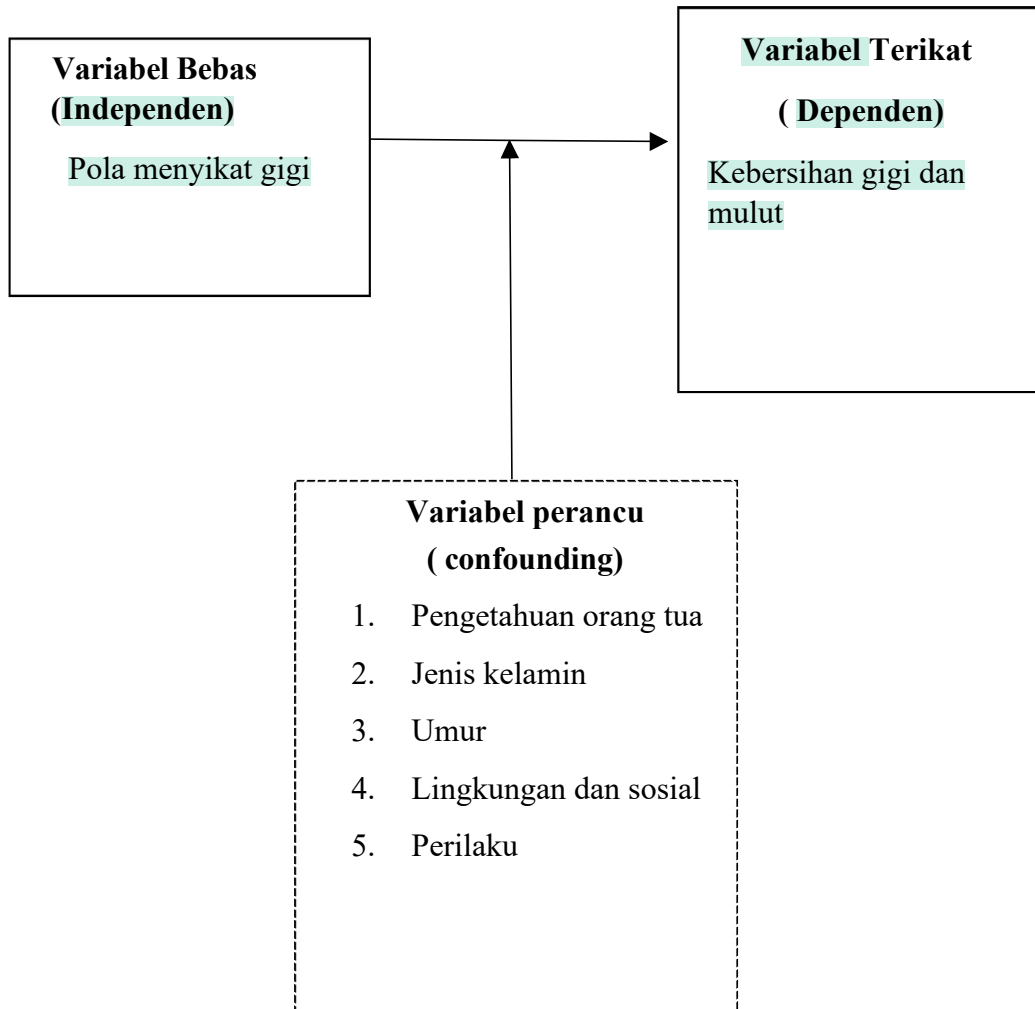
Ciri dari perkembangan ini yaitu meningkatnya intensitas hubungan anak-anak dengan teman sebayanya dan juga ketergantungan

anak pada keluarga menurun. Pada fase ini mencakup interaksi sosial lebih baik dibandingkan dengan sebelumnya sehingga anak-anak menikmati bermain dan berbicara dalam konteks sosialnya. Berdasarkan dari penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa teman sesama usia memiliki peran yang penting untuk perkembangan sosial anak. Karena dari temansekelas anak bisa belajar dan mendapat informasi tentang dunia anak diluar dari keluarga Murni, (2017) dalam Khaulani et al., (2020)

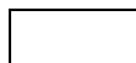
d. Perkembangan bahasa

Bahasa adalah cara untuk berkomunikasi dalam interaksi sosial. Perkembangan bahasa anak akan berubah dari awal pendidikan dasar dan mencapai sempurna pada masa remaja. Pada usia awal sekolah menengah (7-8 tahun), pertuturan anak mengalami perkembangan yang luar biasa cepat, anak akan memiliki pemahaman tentang tata bahasa, meskipun terkadang bertemu kesulitan dan menggambarkan kesalahan namun anak-anak dapat mengoptimalkannya. Anak-anak sudah mampu menjadi pendengar yang baik, mereka dapat mendengarkan cerita yang didengarnya dan kemudian dapat membuka kembali dengan urutan dan susunan yang masuk akal. Anak sudah mampu menunjukkan minat dalam puisi dan juga mampu mengungkapkan perasaan dan pikirannya melalui puisi. Kemampuan untuk memahami banyak arti dan memperkaya istilah menjadi sebuah ekspresi Surna, (2014) dalam Khaulani et al., (2020).

D. Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

E. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan pola menyikat gigi yang baik dan benar dalam kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan pola menyikat gigi yang baik dan benar dalam kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II

30

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berasal dari penyebaran angket atau kuisioner dan status kesehatan gigi dan mulut diukur dengan melihat secara langsung kondisi gigi pasien dengan menggunakan metode pemeriksaan objektif.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SD Inpres Antang II yang berjumlah 510 siswa.

2. Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 84 0rang, dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{510}{1 + 510(0,10)^2}$$

$$n = \frac{510}{6.1}$$

$$n = 84$$

25

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SD Inpres Antang II.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2025.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independent/bebas (mempengaruhi) : Pola menyikat gigi
2. Variabel Dependent/terikat (dipengaruhi) : Kebersihan gigi dan mulut

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat ukur	Skala Pengukuran	Skala Data
1	Pola menyikat gigi	Kebiasaan atau rutinitas menyikat gigi yang dilakukan oleh anak sekolah dasar mencakup frekuensi, waktu dan teknik yang dianjurkan.	kuesioner	Kuesioner berisi 10 pertanyaan Jawaban benar diberi poin 1 dan yang salah beri poin 0 Kategori baik=6-10 Kategori kurang baik=0-5 (arikunto,2022)	-ordinal

23

2	Dependen : Kebersihan gigi dan mulut (OHIS)	Kebersihan gigi dan mulut merupakan tingkat keadaan atau kondisi kebersihan gigi dan mulut siswa yang diukur dengan menggunakan indeks OHIS	Lembar observasi pemeriksaan an objektif	Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut ini dilakukan menggunakan format pemeriksaan OHI-S, dengan penilaian debris indeks dan kalkulus dengan menggunakan sonde dan kaca mulut. Kategori OHIS: 0,0-1,2 = baik 1,3-3,0 = sedang 3,1-6,0 = buruk	Nominal
---	---	--	--	--	---------

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek yang akan diteliti yaitu dengan menggunakan instrumen penelitian yang akan dibagikan kepada objek yang akan diteliti.
- b. Data sekunder diperoleh dari data yang telah ada sebelumnya. Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer dan diperoleh melalui referensi dari artikel, buku, jurnal, serta sumber-sumber lain yang relevan dengan penelitian ini.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa lembar

kuesioner dan alat diagnostic. Kuesioner yang dibagikan mencakup sikat gigi, frekuensi menyikat gigi dan Teknik menyikat gigi serta pemeriksaan gigi dan mulut dilaksanakan untuk mengetahui kondisi status kesehatan gigi dan mulut responden.

G. Instrumen Penelitian

1. Lembar kuisisioner
2. Lembar pemeriksaan

H. Alat dan Bahan

1. Alat
yang
diguna
kan
 - a. Alat diagnostic (kaca mulut, sonde)
 - b. Nier bekken
 - c. Sonde
 - d. Masker
 - e. Handscoon
 - f. Alat tulis
2. Bahan yang digunakan
 - a. Alcohol 70%
 - b. Air

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan :

- a. Melakukan perizinan kepada kepala sekolah SD Inpres Antang
- II
- b. Menentukan jadwal pelaksanaan peneliti
- c. Pengurusan kode etik penelitian
- d. Mempersiapkan instrumen pengambilan data yaitu kuesioner dan lembar pemeriksaan untuk responden

2. Tahap pelaksana

- a. Mempersiapkan alat dan bahan
- b. Mengumpulkan dan mengarahkan responden ke lokasi penelitian
- c. Menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian kepada responden
- d. Memberikan kuisisioner dan menjelaskan petunjuk pengisiannya kepada responden
- e. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisisioner kemudian kuisisioner dikumpulkan oleh peneliti
- f. Jawaban dari kuisisioner di cek kelengkapannya, apabila ada pernyataan belum diisi ,maka responden diminta kembali untuk melengkapinya.
- g. Memeriksa status kesehatan gigi responden dan mengisi hasil pemeriksaan pada format kartu pemeriksaan

3. Tahap Akhir

- a. Melakukan input data yang telah diperoleh
- b. Melakukan analisis semua data yang telah diperoleh

J. Analisis Data

Dalam penelitian ini digunakan analisis data bivariat.

1. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel. Analisis bivariat antara variabel pola menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan uji *chi-square*
2. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel. Baik variabel bebas (pola menyikat gigi) maupun variabel terikat (status kebersihan gigi dan mulut) dalam bentuk angka kategori.

35

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar telah dilaksanakan di SD Inpres Antang II, Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional, di mana pengukuran terhadap pola menyikat gigi sebagai variabel independen dan kebersihan gigi dan mulut sebagai variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pola menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka didapat hasil-hasil sebagai berikut :

28

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden Anak Sekolah Dasar SD Inpres Antang II

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	32	38,1
Perempuan	52	61,9
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sampel berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 orang (38,1) dan Perempuan berjumlah 52 orang (61,9%).

2. Pola Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II

Kriteria	N	%
Baik	37	44,0
Kurang Baik	47	56,0
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil dari uji univariat diketahui jumlah keseluruhan sampel yaitu 84, dengan kategori baik sebanyak 37 siswa (44,0%) dan kategori kurang baik sebanyak 47 siswa (56,0%).

3. Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II

Kriteria	N	%
Baik	32	38,1
Sedang	35	44,0
Buruk	17	20,2
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 4.3 Menunjukkan hasil dari uji univariat diketahui jumlah keseluruhan sampel yaitu 84 yang menunjukkan hasil kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kategori baik sebanyak 32 siswa (38,1%), yang sedang 35 siswa (44,0%) dan yang buruk 17 siswa (20,2%) .

4. Tabulasi Silang Antara Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Antara Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut

Pola menyikat gigi	Kebersihan gigi dan mulut						TOTAL	P Value
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	n	%	n	%		
baik	35	15,4	0	14,1	2	7,5	37	0,001
Kurang baik	0	19,6	47	17,9	15	9,5	47	
TOTAL	35	35,0	32	32,0	17	17,0	84	

Tabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut yang menunjukkan ($p = 0,001$) dari hasil uji *Chi-Square*. Yang menandakan ada hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut.

B. Pembahasan

Penelitian mengenai hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar telah dilaksanakan di SD Inpres Antang II, Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional, di mana pengukuran terhadap pola menyikat gigi sebagai variabel independen dan kebersihan gigi dan mulut sebagai variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pola menyikat gigi dengan

kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, sementara analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut menggunakan uji Chi-Square. Seluruh hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan secara deskriptif dalam pembahasan.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 84 responden siswa/i SD Inpres Antang II, Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 84 responden, sebanyak 37 siswa (44,0%) memiliki pola menyikat gigi yang baik, dan 47 siswa (56,0%) memiliki pola menyikat gigi yang kurang baik. Umumnya anak sekolah cenderung malas untuk menyikat gigi setiap kali selesai memakan snack. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran anak dalam melakukan tindakan untuk mencegah kejadian karies gigi. Anak memiliki kebiasaan menyikat gigi jika mereka sudah pulang dari sekolah. Tindakan ini dapat memicu pembentukan karies gigi dikarenakan asam yang dihasilkan bakteri dapat merusak permukaan email gigi. Banyak responden mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut tidak menyikat gigi dan berkumur-kumur setelah mengonsumsi makanan akibat sisa makanan masih melekat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan plak dan sering mengonsumsi makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi seperti makanan yang serba manis dan dapat menempel di gigi sehingga meninggalkan sisa makanan di permukaan gigi. Orang tua berperan penting

untuk mengawasi anak menyikat gigi dengan frekuensi dua kali sehari. Pada penelitian ini, orang tua telah berperan dalam memberikan pengawasan selama anak menyikat gigi di rumah. Tindakan menyikat gigi dua kali sehari telah menjadi sebuah kebiasaan bagi sebagian besar partisipan. Pola menyikat gigi yang kurang baik dalam penelitian ini meliputi frekuensi yang rendah (menyikat gigi hanya 1 kali sehari), waktu yang tidak tepat (tidak menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur), dan teknik menyikat yang salah. Anak-anak dengan pola menyikat gigi yang kurang baik cenderung tidak menyikat gigi secara teratur, menyikat pada waktu yang tidak tepat, dan menggunakan teknik menyikat yang salah. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran anak terhadap pentingnya kebersihan gigi dan mulut. Usia anak sekolah dasar merupakan fase transisi menuju kemandirian, sehingga pembiasaan menyikat gigi secara tepat seharusnya sudah mulai terbentuk. Data ini memperlihatkan bahwa kebanyakan anak belum mendapatkan pengetahuan yang memadai tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar. Di usia sekolah dasar, anak-anak seharusnya sudah mulai memiliki kontrol diri terhadap kebiasaan kebersihan, termasuk menyikat gigi, tetapi hal ini memerlukan dukungan dari lingkungan sekitarnya, terutama keluarga dan sekolah. Kurangnya peran aktif dari orang tua dan guru juga menjadi faktor penghambat terbentuknya kebiasaan menyikat gigi yang baik. Anak-anak cenderung meniru perilaku orang tua apabila orang tua tidak memberikan contoh atau pengawasan yang cukup, maka kebiasaan menyikat gigi tidak akan

terbentuk dengan baik. Guru pun memiliki peran penting sebagai penguat perilaku sehat di lingkungan sekolah, namun masih banyak sekolah dasar yang belum memiliki program kesehatan gigi secara terstruktur. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak siswa yang belum memiliki kebiasaan menyikat gigi secara benar dan teratur. Salah satu faktor penyebab rendahnya pola menyikat gigi dapat disebabkan oleh kurangnya edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta kurangnya peran aktif dari orang tua dan guru dalam memberikan pemahaman dan pengawasan terhadap pola menyikat gigi yang baik dan benar. Sejalan dengan penelitian (Aqidatunisa et al. 2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan pendampingan dari orang tua menyebabkan rendahnya kualitas pola menyikat gigi anak. Selain itu, lingkungan sekolah yang belum optimal dalam memberikan edukasi tentang kebersihan gigi turut menjadi faktor yang memperburuk kondisi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan OHIS (Oral Hygiene Index Simplified), diketahui bahwa 32 siswa (38,1%) memiliki kebersihan gigi dan mulut yang baik, siswa 35 (40,0%) tergolong sedang, dan 17 siswa (20,2%) tergolong buruk. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut sendiri. Tetapi perlu ditanamkan perhatian lebih untuk melakukan kebersihan gigi dan mulut pada usia sekolah dasar. Masih ada responden mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut tidak menyikat gigi dan berkumur-kumur setelah mengonsumsi makanan akibat sisa makanan masih melekat sehingga dapat mempengaruhi

pertumbuhan plak dan sering mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi seperti makanan yang serba manis dan dapat menempel di gigi sehingga meninggalkan sisa makanan di permukaan gigi. Penilaian ini didasarkan pada akumulasi plak (debris) dan kalkulus (karang gigi) pada enam permukaan gigi indeks yang ditentukan. Tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa masih tergolong belum optimal, banyak siswa/i yang masih memiliki sisa makanan, plak, atau kotoran pada gigi mereka. Hal ini berhubungan erat dengan kebiasaan menyikat gigi yang belum benar. Pola menyikat gigi yang kurang baik bisa dilihat dari berapa kali anak menyikat gigi (frekuensi), kapan waktunya menyikat gigi (waktu), dan bagaimana cara menyikat gigi (teknik). Jika anak hanya menyikat gigi satu kali sehari, tidak menyikat gigi sebelum tidur, atau menyikat gigi dengan cara yang salah (seperti terlalu cepat, asal-asalan, atau tidak menjangkau semua bagian gigi), maka sisa makanan akan menempel di gigi dan tidak dibersihkan dengan baik. Sisa makanan ini lama-lama akan membentuk plak, yaitu lapisan lengket berisi kuman yang menempel di permukaan gigi. Jika plak tidak dibersihkan secara rutin, maka akan mengeras menjadi karang gigi (kalkulus). Plak dan karang gigi inilah yang membuat gigi menjadi kotor, bau mulut, bahkan bisa menyebabkan gigi berlubang dan gusi bengkak. Cara menyikat gigi yang kurang baik akan membuat gigi dan mulut menjadi tidak bersih, sehingga penting sekali bagi anak-anak untuk belajar cara menyikat gigi yang benar, rutin dua kali sehari, dan dilakukan di waktu yang tepat, terutama setelah makan dan sebelum

tidur. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian oleh (Widyaswari *et al.* 2020) meskipun siswa sudah menyikat gigi secara rutin, teknik menyikat yang tidak tepat dan waktu menyikat yang kurang sesuai menjadi penyebab utama status kebersihan mulut yang belum optimal, rendahnya pemahaman anak tentang pentingnya kebersihan mulut dan keterbatasan akses edukasi kesehatan gigi,

Berdasarkan analisis yang didapatkan tabulasi silang antara pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut (OHIS) pada 84 siswa/i SD Inpres Antang II, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti hubungan tersebut bersifat signifikan secara statistik. Dari total responden, anak-anak yang memiliki pola menyikat gigi kurang baik cenderung memiliki status kebersihan mulut dalam kategori sedang dan buruk, dengan rincian 32 siswa (17,9%) berada dalam kategori sedang dan 15 siswa (9,5%) berada dalam kategori buruk. Sementara itu, siswa yang memiliki pola menyikat gigi baik sebagian besar menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut dalam kategori baik sebanyak 35 siswa (15,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa pola menyikat gigi yang baik sangat penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menyikat gigi secara rutin minimal dua kali sehari, terutama setelah sarapan dan sebelum tidur malam, dapat membantu mencegah akumulasi sisa makanan dan plak di permukaan gigi, yang menjadi penyebab utama kerusakan gigi seperti karies, radang gusi, dan bau mulut.

Teknik menyikat gigi juga menjadi faktor penting, karena meskipun dilakukan secara rutin, menyikat gigi dengan teknik yang tidak tepat (misalnya menyikat terlalu cepat, menyikat hanya bagian depan gigi, atau menyikat gigi terlalu keras) tidak akan efektif menghilangkan kotoran dan plak. Sejalan dengan penelitian (Rahayu *et al.*, 2018) dalam *Jurnal Kesehatan Gigi*, anak-anak yang menggunakan teknik menyikat yang benar, menunjukkan nilai kebersihan gigi yang lebih baik dibandingkan mereka yang menyikat dengan teknik acak dan asalan. Mereka yang menyikat gigi secara tidak teratur dan tanpa pengawasan dari orang tua cenderung memiliki indeks OHIS (Oral Hygiene Index Simplified) yang buruk. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian saat ini, di mana anak-anak yang memiliki kebiasaan menyikat gigi yang baik menunjukkan kebersihan mulut yang optimal. Selain itu, faktor pendukung lainnya yang juga penting adalah pengawasan dari orang tua dan guru. Anak-anak usia sekolah dasar masih memerlukan bimbingan dan pengawasan langsung saat menyikat gigi, karena pada usia tersebut kemampuan motorik halus dan kesadaran akan pentingnya kebersihan gigi belum sepenuhnya terbentuk. Penelitian ini sejalan dengan (Khan *et al.*, 2021) dalam *BMJ Oral Health* menunjukkan bahwa anak-anak yang melakukan sikat gigi di bawah pengawasan orang tua secara signifikan memiliki skor plak yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang menyikat gigi sendiri tanpa pendampingan. Oleh karena itu, keterlibatan orang tua sangat penting dalam membentuk kebiasaan menyikat gigi yang benar. Dalam konteks sekolah, edukasi melalui program

kesehatan gigi seperti penyuluhan, simulasi menyikat gigi, atau pemeriksaan gigi berkala oleh petugas kesehatan juga sangat bermanfaat. Edukasi yang konsisten tentang pentingnya menyikat gigi secara benar dapat membantu membentuk pola perilaku yang sehat sejak dini. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik pola menyikat gigi yang dilakukan oleh siswa, maka semakin baik pula status kebersihan gigi dan mulutnya. Sebaliknya, pola menyikat gigi yang tidak teratur, teknik yang tidak benar, serta waktu menyikat yang tidak sesuai menjadi faktor yang menyebabkan nilai kebersihan gigi dan mulut menjadi kurang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Aqidatunisa *et al.* 2022) dalam *Jurnal Media Kesehatan* menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut anak-anak sekolah dasar.

BAB V

KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II.
2. Pola menyikat gigi pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II dengan kategori kurang baik.
3. Tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar di SD Inpres Antang II dengan kategori Sedang.

B. Saran

1. Bagi Sekolah SD Inpres Antang II

Diharapkan pihak Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dengan bantuan puskesmas memberikan bimbingan lebih terhadap siswa tentang kebersihan gigi dan mulut dengan cara memberikan penyuluhan dan mempraktekkan menyikat gigi secara rutin.

2. Intitusi

Diharapkan institusi dapat menggunakan ini sebagai salah satu pedoman untuk mengembangkan aplikasi teori keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan gigi. Selain itu, data ini diharapkan menjadi dasar untuk merancang intervensi lebih lanjut dan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui pendidikan kesehatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan acuan standar jika ingin melanjutkan penelitian atau mengembangkan dengan tema pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almujadi, Dida, A. and Sulastri, S. (2019) 'Hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan jumlah karies gigi pada siswa SDM Payeti I Kabupaten Sumba Timur', *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, pp. 2–4.
- Antika (2018) 'Hubungan kebiasaan menggosok gigi dengan status kesehatan gigi pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta', *Skripsi*, p. (2 Desember 2023).
- Aqidatunisa, H.A., Hidayati, S. and Ulfah, S.F. (2022) 'Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar', *Jurnal Skala Kesehatan*, 13(2), pp. 105–112. Available at: <https://doi.org/10.31964/jsk.v13i2.366>.
- Ermawati, T. (2019). *Profil Kebersihan Dan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Lansia Di Desa Darsono Kabupaten Jember*. Ikesma, 12(2), 77–83.
- Hijriati, P. R. (2021). *Proses Belajar Anak Usia 0 Sampai 12 Tahun Berdasarkan Karakteristik Perkembangannya*. Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak, 7(1), 152. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i1.9295>
- Huda, D.M. (2020). *Efektivitas Pengunyahan Buah Belimbing (Averrhoa carambola) terhadap Indeks Plak Gigi Berjejal (studi eksperimental pada siswa SMP Negeri 3 Dempet Demak tahun 2017)*. Universitas Muhammadiyah Semarang, 9–26.
- Jumriah (2018) 'Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa SD INPRES BTN IKIP I Kota Makassar', *Media Kesehatan Gigi*, 17(2), pp. 46–55.
- Keloay, P., Mintjelungan, C.N. and Pangemanan, D.H.C. (2019) 'Gambaran Teknik Menyikat Gigi dan Indeks Plak pada Siswa SD GMIM Siloam Tonsealama', *e-GIGI*, 7(2), pp. 76–80. Available at: <https://doi.org/10.35790/eg.7.2.2019.24143>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Riset Kesehatan Dasar Nasional', *Riskesdas*, p. 76.
- Khaulani, F., Neviyarni, S., & Murni, I. (2020). *Fase Dan Tugas Perkembangan Anak Sd*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar, 7(1), 51–59.
- Liana, I. and Arbi, A. (2019) 'Hubungan Tindakan Menggosok Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Murid Kelas V Dan Vi Sekolah Dasar Di Peudada Kabupaten Bireuen', *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 3(1), pp. 26–29. Available at: <https://doi.org/10.35910/jbkm.v3i1.189>.
- Pariati (2021) 'Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak

- Sekolah Dasar Di Makassar', *Media Kesehatan Gigi*, 20(1), pp. 49–54.
Available at: <https://doi.org/10.32382/mkg.v20i1.2180>.
- Purnamasari, I. (2020) *Gambaran OHI-S Serta Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Kelas IV Dan V SDN 4 Sobang Kaja Kecamatan Abiansema [Thesis Diploma, Dipublikasikan]*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Ripana, N., Widyagdo, A. and Daniati, N. (2024) 'GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK KELAS 3 SEKOLAH DASAR NEGERI 2 WALED KOTA', 5(2), pp. 34–40.
- Sihombing, K.P., Rosdiana and Tobing, A.N. (2020) 'Gambaran Pengetahuan, Perilaku, dan Tindakan terhadap pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD 101896 Kecamatan Kiri Hulu-I Tanjung Morawa Provinsi Sumatera Utara', *Jurnal Kesehatan Gigi*, 7(2), pp. 117–123.
- Wilis, R. and Keumala, C.R. (2023) 'Hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut PHPM (Personal Hygiene Performance-Modified) pada murid sekolah dasar', *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(1), p. 107. Available at: <https://doi.org/10.30867/gike>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian I Gusti Agung Putri Antari 2021

KUISIONER

HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI

DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SD INPRES

ANTANG II

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Jenjang Kelas : Kelas.....
5. Pendidikan orang tua:
6. Kebiasaan makan manis : ☐ ya ☐ tidak

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar !

1. Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan
 - a. Menyikat gigi secara rutin minimal dua kali sehari
 - b. Sering mengonsumsi makanan manis
 - c. Memelihara gigi bila sakit saja
 - d. Kumur-kumur saja
2. Waktu menyikat gigi yang benar adalah
 - a. Setiap mandi dan sebelum tidur

- b. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
 - c. Pada saat mandi dan setelah sarapan
 - d. Sebelum sarapan dan malam sebelum tidur
3. Dalam sehari menyikat gigi minimal sebanyak
- a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. 4 kali sehari
4. Tujuan menyikat gigi adalah
- a. Membersihkan sisa-sisa makanan
 - b. Membuat bau mulut
 - c. Membuat gigi berlubang
 - d. Membuat karang gigi
5. Alat-alat yang biasa digunakan menyikat gigi adalah
- a. Sikat gigi dan pasta gigi
 - b. Sikat gigi dan cermin
 - c. Sikat gigi, pasta gigi, air kumur, dan cermin
 - d. Pasta gigi, air kumur, dan cermin
6. Untuk melihat keadaan gigi setelah menyikat gigi menggunakan
- a. Sikat gigi
 - b. Cermin
 - c. Pasta gigi
 - d. Gelas kumur

7. Akibat jika kita tidak menyikat gigi adalah
- a. Gigi sehat
- b. Gigi kuat
- c. Bau nafas segar
- d. Gigi menjadi berlubang
8. Gerakan menyikat gigi pada bagian gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan
- a. Maju mundur
- b. Naik turun
- c. Mencungkil
- d. Naik turun sedikit memutar
9. Pada bagian gigi yang menghadap kepipi disikat dengan gerakan
- a. Maju mundur
- b. Naik turun
- c. Mencungkil
- d. Naik turun sedikit memutar
10. Pada gigi bagian pengunyahan disikat dengan gerakan
- a. Maju mundur
- b. Naik turun
- c. Mencungkil
- d. Naik turun sedikit memutar

Lampiran 2. Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN KUESIONER

**HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SD INPRES**

ANTANG II

TAHUN 2025

KUNCI JAWABAN

1. A
2. B
3. B
4. A
5. C
6. B
7. D
8. B
9. D
10. A

Lampiran 3. Pemeriksaan OHIS

KEGIATAN : Pemeriksaan OHIS (Oral Hygiene Index Simplified)

KELAS :

TEMPAT :

TGL/BULAN/TAHUN :

NAMA SISWA :
Kalkulus Index (CI)

1.

Debris Index (DI)

16	11	26
36	31	46

SKOR :

SKOR :

NAMA SISWA :
Kalkulus Index (CI)

2.

Debris Index (DI)

SKOR :

SKOR :

NAMA SISWA :
Kalkulus Index (CI)

3.

Debris Index (DI)

SKOR :

SKOR :

NAMA SISWA :
Kalkulus Index (CI)

4.

Debris Index (DI)

SKOR :

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar di SD Inpres Antang II” yang akan dilakukan oleh Mayumi Sudirman, Mahasiswa Prodi D-IV Terapi Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini, saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2025

Responden

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

1. Surat Izin Penelitian dari Kampus



Kemenkes

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

Nomor : **PP.06.02/F.XII.11.3/176/2025**
 Lamp. : -
 Hal : **Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.**

Kepada :
 Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu SatuPintu
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan

di
 Tempat

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap mahasiswa wajib menyusun Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami :

Nama : MAYUMI SUDIRMAN
 NIM : PO714261211056
 Judul Skripsi : Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD INPRES ANTANG II

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di SD INPRES ANTANG II

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 7 Maret 2025
 Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
 Kesehatan Kementerian Kesehatan
 Makassar,,



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

2. Surat Penanaman Modal dari Kota Makassar

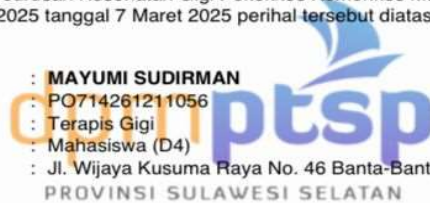


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 10561/S.01/PTSP/2025 Lampiran : - Perihal : Izin penelitian	Kepada Yth. Walikota Makassar	
---	----------------------------------	--

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/176/2025 tanggal 7 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a Nomor Pokok Program Studi Pekerjaan/Lembaga Alamat	: MAYUMI SUDIRMAN : PO714261211056 : Terapis Gigi : Mahasiswa (D4) : Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar	
--	--	---

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SD INPRES ANTANG II "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Mei s/d 19 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

3. Surat Izin dari Wali Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpmsp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/5606/SKP/SB/DPMPMSP/6/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 10561/S.01/PTSP/2025, Tanggal 19 Mei 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 5639/SKP/SB/BKBP/VI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

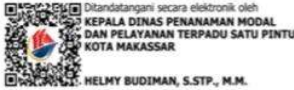
Nama	: MAYUMI SUDIRMAN
NIM / Jurusan	: PO714261211056 / Terapis Gigi
Pekerjaan	: Mahasiswa (D4) / Poltekkes Kemenkes Makassar
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46 Banta-Bantaeng, Makassar
Lokasi Penelitian	: Terlampir-
Waktu Penelitian	: 19 Mei 2025 - 19 Juni 2025
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: HUBUNGAN POLA MENYUKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SD INPRES ANTANG II

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 02 Juni 2025



HELMIY BUDIMAN, S.STP., M.M.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;

4. Surat Izin dari Dinas Pendidikan



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN
 Jl. A.P. Pettarani No.62 Kel. Tamamaung Kec. Panakkukang
 Kota Makassar 90232, Sulawesi Selatan
 Laman: <https://disdik.makassar.go.id> - email : disdikkotamks@gmail.com

IZIN PENELITIAN
 NOMOR :070/112/K/Umkep/VI/2025

Dasar : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Nomor : 070/5606/SKP/SB/DPMPSTP/6/2025 Tanggal 2 Juni 2025 Maka Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar :

MENGIZINKAN

Kepada : Nama : MAYUMI SUDIRMAN
 NIM/Jurusan : P0714261211056 / Terapis Gigi
 Pekerjaan : Mahasiswa (D.4)
 Alamat : Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46, Makassar

Untuk : Mengadakan *Penelitian di UPT SPF SDI Antang II Kota Makassar* dalam rangka *Penyusunan Skripsi* pada Keperawatan Gigi Poltekkes Makassar dengan judul penelitian:

"HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI UPT SPF SDI ANTANG II"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus melapor pada Kepala Sekolah yang bersangkutan.
2. Tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar di Sekolah.
3. Harus mematuhi tata tertib dan peraturan di Sekolah yang berlaku.
4. Hasil 1 (satu) exemplar di laporkan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar.

Demikian izin penelitian ini di berikan untuk di gunakan seb.gaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 2 Juni 2025

Kasubag Umum Dan Kepegawaian



MUHAMMAD GUNTUR, S.Pd., M.Pd
 Pangkat : Pembina Tk.I
 NIP. 197007211998021002

5. Surat Izin Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
UPT SPF SD INPRES ANTANG II
 Jl. Antang Raya No.79 Manggala, Makassar, Sulawesi Selatan, KP 90234,
 Tlp 0411 8900873
 Pos-el : uptsdiantang2@gmail.com



SURAT KETERANGAN
 Nomor. 421.2/022/UPT.SPF.SDLA.II/V/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Imran Salam, S.Pd
 NIP : 19700610 199107 1 001
 Jabatan : Kepala Sekolah
 Sekolah : UPT SPF SD Inpres Antang II

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Mayumi Sudirman
 NIM : PO714261211056
 Jurusan : D.4 Terapis Gigi
 Kampus : Poltekkes Kemenkes Makassar

Benar mahasiswa tersebut telah melaksanakan kegiatan penelitian di **UPT SPF SD Inpres Antang II**, dengan judul penelitian:

“HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI UPT SPF SD INPRES ANTANG II KOTA MAKASSAR”

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Mei 2025
 Kepala UPT SPF
 SD Inpres Antang II


Muh. Imran Salam, S.Pd
 NIP. 19700610 199107 1 001

Lampiran 6. Kode Etik Penilaian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
 Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
 Makassar, Sulawesi Selatan 90222
 08115566606
<https://portal.poltekkes-mks.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
 No.: 1057/M/KEPK-PTKMS/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mayumi Sudirman
 Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D. IV Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
 Name of the Institution

Dengan Judul:
 Title
"Hubungan Pola Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Di SD Inpres Antang II"

"Relationship between Tooth Brushing Patterns and Dental and Oral Hygiene in Elementary School Children at SD Inpres Antang II"

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Mei 2025 sampai dengan tanggal 23 Mei 2026.

Declaration of ethics applies during the period May 23, 2025 until May 23, 2026.



May 23, 2025
 Professor and Chairperson,

H. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
 Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 7. Surat Keterangan Uji Plagiarisme

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
☎ 08115566606
🌐 <https://portal.poltekkes-mks.ac.id/>

KETERANGAN PLAGIARISM CHECK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jumriani, S.SiT, M.M.Kes
Jabatan : Petugas Uji Plagiarism

Menerangkan bahwa:

Nama : Mayumi Sudirman
NIM : PO714261211056
Judul Skripsi : HUBUNGAN POLA MENYIKAT GIGI DENGAN
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SEKOLAH
DASAR DI SD INPRES ANTANG II

Hasil Plagiarism Check (%): %
Mahasiswa tersebut telah melakukan Plagiarism Check Deteksi Plagiat pada Hasil Skripsinya.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Juni 2025
Petugas Uji Plagiarism

Jumriani, S.SiT, M.M.Kes
NIP.198209152007012007

Lampiran 8. Dokumentasi

Pembagian Kuesioner



Pemeriksaan OHIS



Lampiran 9. Hasil Pengumpulan Data

1. Hasil Pengumpulan Data Kuesioner

No.	Nama	Pertanyaan										Total	kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	AA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1= kurang
2	AA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2= kurang
3	AAA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1= kurang
4	AFQ	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2= kurang
5	AFR	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2= kurang
6	AMZ	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2=kurang
7	ANI	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2=kurang
8	ANR	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2=kurang
9	ANS	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	3	3=kurang
10	AP	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	4=kurang
11	ARN	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	6=baik
12	DL	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	4=kurang
13	FKJ	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6=baik
14	IR	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	5=kurang
15	KKHS	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	5=kurang
16	MA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	3=kurang
17	MAA	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	4=kurang
18	MFRFP	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	3=kurang
19	MHS	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	4=kurang

20	MN	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	3=kurang
21	MNA	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	4=kurang
22	NAA	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	5=kurang
23	NZM	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	3=kurang
24	PAN	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	4=kurang
25	RAA	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	6=baik
26	AFU	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	6=baik
27	AW	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	7=baik
28	AR	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	7=baik
29	AA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	3= kurang
30	A	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	5=kurang
31	G	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	6=baik
32	IS	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	5=kurang
33	J	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	5=kurang
34	NA	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7=baik
35	KKS	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	6=baik
36	MS	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	5=kurang
37	MF	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	5=kurang
38	MPS	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	6= baik
39	MTI	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	6=baik
40	NL	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	7=baik
41	N	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	4=kurang
42	NAM	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	5=kurang
43	NH	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	5=kurang
44	NI	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	6=baik

45	NS	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	5=kurang
46	PA	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	5=kurang
47	RN	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	7=baik
48	RA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3=kurang
49	SI	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	6=baik
50	SR	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	5=kurang
51	S	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	5=kurang
52	SS	1	0	0	0	1	1	0	1	1		6	6=baik
53	SU	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3=kurang
54	AF	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	5=kurang
55	KKHS	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	5=kurang
56	MA	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	6=baik
57	MAA	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	6=baik
58	MFRFP	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	5=kurang
59	MHS	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	6=baik
60	MN	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	6=baik
61	MNA	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	5=kurang
62	NAA	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	4=kurang
63	NZM	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	6=baik
64	PAN	1	0	0	6	1	1	0	1	1	1	6	6=baik
65	RAA	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	4=kurang
66	AFU	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	6=baik
67	AW	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	7=baik
68	AR	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	8=baik
69	AA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	8=baik

70	A	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9=baik
71	G	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	5=kurang
72	IS	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	5=kurang
73	J	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	8=baik
74	NA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	7=baik
75	KKS	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	8=baik
76	MS	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	7=baik
77	MF	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	6=baik
78	MPS	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	6=baik
79	MTI	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	7=baik
80	NL	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	8=baik
81	N	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	8=baik
82	NAM	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	8=baik
83	NH	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	8= baik
84	NI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	9= baik

2. Hasil Pengumpulan Data Pemeriksaan OHIS

No.	Nama	Jenis Kelamin	skor DI	skor CI	Skor OHIS	KRITERIA
1	AA	Perempuan	2	1,5	3,5	buruk
2	AA	Laki-laki	1,5	1	2,5	sedang
3	AAA	Laki-laki	2,1	1,4	3,5	buruk
4	AFQ	Perempuan	1,8	1,2	3	sedang
5	AFR	Laki-laki	1,6	1,1	2,7	sedang
6	AMZ	Laki-laki	1,4	0,9	2,3	sedang
7	ANI	Perempuan	0,4	0,3	0,7	baik
8	ANR	Perempuan	2,5	1,3	3,8	buruk
9	ANS	Laki-laki	2,3	1,2	3,5	buruk
10	AP	Laki-laki	0,5	0,4	0,9	baik
11	ARN	Perempuan	1,7	1	2,7	sedang
12	DL	Perempuan	1,9	1	2,9	sedang
13	FKJ	Perempuan	1,6	1,3	2,9	sedang
14	IR	Perempuan	0,6	0,4	1,0	baik
15	KKHS	Perempuan	2,6	1,5	4,1	buruk
16	MA	Laki-laki	2,2	1,4	3,6	buruk
17	MAA	Laki-laki	2,7	1,5	4,2	buruk
18	MFRFP	Laki-laki	1,3	1	2,3	sedang
19	MHS	Laki-laki	1,9	0,9	2,8	sedang
20	MN	Laki-laki	1,5	1,2	2,7	sedang
21	MNA	Laki-laki	0,3	0,2	0,5	baik
22	NAA	Perempuan	1,6	1,1	2,7	sedang
23	NZM	Laki-laki	0,5	0,3	0,8	baik
24	PAN	Perempuan	2,8	1,3	4,1	buruk
25	RAA	Laki-laki	2,5	1,6	4,1	buruk
26	AFU	Laki-laki	3	1,3	4,3	buruk
27	AW	Perempuan	1,8	1,1	2,9	sedang
28	AR	Laki-laki	2,4	1,7	4,1	buruk
29	AA	Laki-laki	2,8	1,4	4,2	buruk
30	A	Perempuan	1,5	1,2	2,7	sedang
31	G	Perempuan	1,7	1	2,6	sedang
32	IS	Perempuan	1,7	1,1	2,8	sedang
33	J	Perempuan	3,1	1,5	4,6	buruk
34	NA	Laki-laki	0,6	0,5	1,1	baik
35	KKS	Perempuan	1,9	1	2,9	sedang
36	MS	Laki-laki	1,6	1,3	2,9	sedang

37	MF	Perempuan	2,6	1,6	4,2	buruk
38	MPS	Perempuan	2,5	1,9	4,4	buruk
39	MTI	Perempuan	1,4	1,2	2,6	sedang
40	NL	Perempuan	1,5	1,1	2,6	sedang
41	N	Perempuan	1,3	1,4	2,7	sedang
42	NAM	Perempuan	0,6	0,5	1,1	baik
43	NH	Perempuan	0,4	0,3	0,7	baik
44	NI	Perempuan	0,7	0,4	1,1	baik
45	NS	Perempuan	1,7	1,2	2,9	sedang
46	PA	Perempuan	1,6	1,1	2,7	sedang
47	RN	Perempuan	3	1,8	4,8	buruk
48	RA	Laki-laki	1,8	1	2,8	sedang
49	SI	Laki-laki	3,2	1,7	4,9	buruk
50	SR	Laki-laki	1,4	1,5	2,9	sedang
51	S	Perempuan	1,5	1	2,5	sedang
52	SS	Laki-laki	0,4	0,3	0,7	baik
53	SU	Laki-laki	0,3	0,3	0,6	baik
54	AF	Laki-laki	1,6	1,3	2,9	sedang
55	KKHS	Perempuan	0,5	0,4	0,9	baik
56	MA	Laki-laki	0,4	0,3	0,7	baik
57	MAA	Laki-laki	1,7	1,1	2,8	sedang
58	MFRFP	Laki-laki	1,9	0,9	2,8	sedang
59	MHS	Laki-laki	0,6	0,4	1	baik
60	MN	Laki-laki	0,3	0,4	0,7	baik
61	MNA	Laki-laki	0,6	0,4	1	baik
62	NAA	Perempuan	0,5	0,3	0,8	baik
63	NZM	Laki-laki	0,6	0,3	0,9	baik
64	PAN	Perempuan	0,5	0,4	0,9	baik
65	RAA	Laki-laki	0,4	0,4	0,8	baik
66	AFU	Laki-laki	1,8	1	2,8	sedang
67	AW	Perempuan	0,3	0,4	0,7	baik
68	AR	Laki-laki	1,6	1,2	2,8	sedang
69	AA	Laki-laki	0,5	0,3	0,8	baik
70	A	Perempuan	0,6	0,4	1	baik
71	G	Perempuan	0,4	0,5	0,9	baik
72	IS	Perempuan	1,6	1,2	2,8	sedang
73	J	Perempuan	1,4	1,5	2,9	sedang
74	NA	Laki-laki	0,6	0,5	1,1	baik
75	KKS	Perempuan	0,4	0,4	0,8	baik
76	MS	Laki-laki	0,3	0,4	0,7	baik

77	MF	Perempuan	0,5	0,4	0,9	baik
78	MPS	Perempuan	0,6	0,5	1,1	baik
79	MTI	Perempuan	0,5	0,3	0,8	baik
80	NL	Perempuan	0,3	0,3	0,6	baik
81	N	Perempuan	0,4	0,5	0,9	baik
82	NAM	Perempuan	0,3	0,4	0,7	baik
83	NH	Perempuan	0,4	0,4	0,9	baik
84	NI	Perempuan	0,3	0,4	0,7	baik

3. Karakteristik responden

No.	Nama	Jenis Kelamin	Kode JK	Usia Siswa	Kode Usia	Kelas	Kode Kelas
1	AA	Perempuan	2	8	1	3	1
2	AA	Laki-laki	1	8	1	3	1
3	AAA	Laki-laki	1	8	1	3	1
4	AFQ	Perempuan	2	8	1	3	1
5	AFR	Laki-laki	1	8	1	3	1
6	AMZ	Laki-laki	1	8	1	3	1
7	ANI	Perempuan	2	8	1	3	1
8	ANR	Perempuan	2	8	1	3	1
9	ANS	Laki-laki	1	8	1	3	1
10	AP	Laki-laki	1	8	1	3	1
11	ARN	Perempuan	2	8	1	3	1
12	DL	Perempuan	2	8	1	3	1
13	FKJ	Perempuan	2	8	1	3	1
14	IR	Perempuan	2	8	1	3	1
15	KKHS	Perempuan	2	8	1	3	1
16	MA	Laki-laki	1	8	1	3	1
17	MAA	Laki-laki	1	8	1	3	1
18	MFRFP	Laki-laki	1	8	1	3	1
19	MHS	Laki-laki	1	8	1	3	1
20	MN	Laki-laki	1	8	1	3	1
21	MNA	Laki-laki	1	8	1	3	1
22	NAA	Perempuan	2	9	2	3	1
23	NZM	Laki-laki	1	9	2	3	1
24	PAN	Perempuan	2	9	2	3	1
25	RAA	Laki-laki	1	9	2	3	1
26	AFU	Laki-laki	1	9	2	3	1
27	AW	Perempuan	2	9	2	3	1
28	AR	Laki-laki	1	9	2	3	1
29	AA	Laki-laki	1	9	2	4	2
30	A	Perempuan	2	9	2	4	2
31	G	Perempuan	2	9	2	4	2
32	IS	Perempuan	2	9	2	4	2
33	J	Perempuan	2	9	2	4	2
34	NA	Laki-laki	1	9	2	4	2
35	KKS	Perempuan	2	9	2	4	2
36	MS	Laki-laki	1	9	2	4	2

37	MF	Perempuan	2	9	2	4	2
38	MPS	Perempuan	2	9	2	4	2
39	MTI	Perempuan	2	9	2	4	2
40	NL	Perempuan	2	9	2	4	2
41	N	Perempuan	2	9	2	4	2
42	NAM	Perempuan	2	9	2	4	2
43	NH	Perempuan	2	10	3	4	2
44	NI	Perempuan	2	10	3	4	2
45	NS	Perempuan	2	10	3	4	2
46	PA	Perempuan	2	10	3	4	2
47	RN	Perempuan	2	10	3	4	2
48	RA	Laki-laki	1	10	3	4	2
49	SI	Laki-laki	1	10	3	4	2
50	SR	Laki-laki	1	10	3	4	2
51	S	Perempuan	2	10	3	4	2
52	SS	Laki-laki	1	10	3	4	2
53	SU	Laki-laki	1	10	3	4	2
54	AF	Laki-laki	1	10	3	4	2
55	KKHS	Perempuan	2	10	3	4	2
56	MA	Laki-laki	1	10	3	4	2
57	MAA	Laki-laki	1	10	3	5	3
58	MFRFP	Laki-laki	1	10	3	5	3
59	MHS	Laki-laki	1	10	3	5	3
60	MN	Laki-laki	1	10	3	5	3
61	MNA	Laki-laki	1	10	3	5	3
62	NAA	Perempuan	2	10	3	5	3
63	NZM	Laki-laki	1	10	3	5	3
64	PAN	Perempuan	2	11	4	5	3
65	RAA	Laki-laki	1	11	4	5	3
66	AFU	Laki-laki	1	11	4	5	3
67	AW	Perempuan	2	11	4	5	3
68	AR	Laki-laki	1	11	4	5	3
69	AA	Laki-laki	1	11	4	5	3
70	A	Perempuan	2	11	4	5	3
71	G	Perempuan	2	11	4	5	3
72	IS	Perempuan	2	11	4	5	3
73	J	Perempuan	2	11	4	5	3
74	NA	Laki-laki	1	11	4	5	3
75	KKS	Perempuan	2	11	4	5	3
76	MS	Laki-laki	1	11	4	5	3

77	MF	Perempuan	2	11	4	5	3
78	MPS	Perempuan	2	11	4	5	3
79	MTI	Perempuan	2	11	4	5	3
80	NL	Perempuan	2	11	4	5	3
81	N	Perempuan	2	11	4	5	3
82	NAM	Perempuan	2	11	4	5	3
83	NH	Perempuan	2	11	4	5	3
84	NI	Perempuan	2	11	4	5	3

Lampiran 10. Hasil Analisis Data

Hasil Olah Data SPSS Versi 30.

1. Uji Univariat

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	32	38.1	38.1	38.1
	Perempuan	52	61.9	61.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	21	25.0	25.0	25.0
	9	21	25.0	25.0	50.0
	10	21	25.0	25.0	75.0
	4	21	25.0	25.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas 3	28	33.3	33.3	33.3
	Kelas 4	28	33.3	33.3	66.7
	Kelas 5	28	33.3	33.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Frequency Table

Skor Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	44.0	44.0	44.0
	Kurang Baik	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

SkorOHIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	44.0	41.7	41.7
	Sedang	47	38.1	38.1	79.8
	Buruk	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Chi-Square

Pengetahuan * OHIS Crosstabulation

			OHIS			Total
			1	2	3	
Pengetahuan	1	Count	35	0	0	35
		Expected Count	14.6	13.3	7.1	35.0
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within OHIS	100.0%	0.0%	0.0%	41.7%
		% of Total	41.7%	0.0%	0.0%	41.7%
	2	Count	0	32	0	32
		Expected Count	13.3	12.2	6.5	32.0
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within OHIS	0.0%	100.0%	0.0%	38.1%
		% of Total	0.0%	38.1%	0.0%	38.1%
	3	Count	0	0	17	17
		Expected Count	7.1	6.5	3.4	17.0
		% within Pengetahuan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within OHIS	0.0%	0.0%	100.0%	20.2%
		% of Total	0.0%	0.0%	20.2%	20.2%
Total		Count	35	32	17	84
		Expected Count	35.0	32.0	17.0	84.0
		% within Pengetahuan	41.7%	38.1%	20.2%	100.0%
		% within OHIS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.7%	38.1%	20.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	168.000 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	177.367	4	<,001
Linear-by-Linear Association	83.000	1	<,001
N of Valid Cases	84		

Lampiran 11. Biodata Penulis

CURRICULUM VITAE



Nama : Mayumi Sudirman
 NIM : PO714261211056
 Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 27 April 2003
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Desa saruran, kec. Anggeraja, Kab. Enrekang
 No HP : 081214950886
 Email : mayumisudirman@poltekkes-mks.ac.id
 Motto : "Keep positive thinking to achieve happiness"

Nama Orang Tua

a. Ayah : Sudirman Ilyas
 b. Ibu : Mayumi Sudirman

Riwayat Pendidikan

a. TK : TK Islam Desa Saruran
 b. SD : SDN 104 Tontonan
 c. SMP : SMPIT Wahdah Islamiyah
 d. SMA : MAN 1 Enrekang
 e. Universitas : Poltekkes Kemenkes Makassar

Riwayat Organisasi

a. OSIS
 b. PMR