

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MURID SDN 177/IV KOTA JAMBI

Slamet Riyadi

Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan dari hasil penelitian Siregar, dkk (2000) bahwa derajat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) siswa yang berusia 12 tahun di Provinsi Jambi termasuk dalam kriteria sedang dengan nilai OHI-S rata-rata sebesar 1,84. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih kurang kesadaran pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diantara para siswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan status kebersihan gigi dan mulut pada murid SDN 177/IV Kota Jambi.

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian *Cross Sectional Study*, dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu. Sampel penelitian ini adalah seluruh murid kelas IV dan V SDN 177/IV Kota Jambi berjumlah 60 murid. Alat ukur penelitian kuesioner dan Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S).

Hasil: Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada murid kelas IV dan V SDN 177/IV Kota Jambi yang kategori baik sebanyak (71,7%), dan berkategori kurang baik (28,3%). Status kebersihan gigi dan mulut pada murid kelas IV dan V SDN 177/IV Kota Jambi yang kategori baik sebanyak (28,3%), dan berkategori sedang (65,0) dan berkategori buruk (6,7%). Hasil pengujian *Chi square* antara pengetahuan anak mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut diperoleh p value = 0,003

Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada murid SDN 177/IV Kota Jambi.

Kata kunci : Pengetahuan, kebersihan gigi dan mulut

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan nasional antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi dengan mutu kehidupan yang tinggi pula serta mempunyai sikap kejiwaan yang menompang dan mendorong kreatifitas. Oleh karena itu, maka pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaan disamping aspek spiritual dan sosial termasuk kepribadian yang ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta mempunyai daya juang yang tinggi (Depkes RI, 2004).

Pembangunan manusia sebagai insan harus dilakukan dalam keseluruhan proses kehidupannya, mulai dari dalam kandungan, bahkan jauh sebelumnya, yaitu dengan memperhatikan tingkat kesejahteraan para calon ibu, bayi, balita, usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, pemuda, usia produktif, sampai kepada usia lanjut (Depkes RI, 2004).

Dalam Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Depkes, 1995).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa secara keseluruhan sebesar 52% penduduk Indonesia mengeluh sakit gigi selama satu bulan terakhir, diantara berbagai keluhan tersebut prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah yang tertinggi meliputi 60% penduduk. Hasil SKRT tahun 2001 juga menunjukkan hanya 9,3% penduduk yang menyikat gigi sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah sarapan dan malam sebelum tidur). Sebagian besar penduduk (61,5%) menyikat gigi kurang sesuai anjuran program (menyikat gigi setelah bangun tidur), bahkan 16,6% yang tidak menyikat gigi (Depkes RI, 2004).

Prevalensi masalah gigi dan mulut bervariasi. Menurut karakteristik responden, prevalensi masalah gigi dan mulut dan kehilangan gigi asli, menunjukkan kecenderungan menurut umur, semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi dan mulut. Kelompok umur 10-14 tahun ditemukan 22,8% masalah gigi dan mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebesar 28,8%. Perilaku waktu menggosok gigi pada kelompok umur 10-14 tahun, 4,4 % sesudah sarapan pagi, dan 15,2% sebelum tidur malam (Depkes RI, 2008).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jambi tahun 2007, penduduk Provinsi Jambi mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,1% pernah menerima perawatan tenaga medis dan 1,6% diantaranya mengalami kehilangan seluruh gigi aslinya. Prevalensi masalah gigi dan mulut tertinggi di Kabupaten Sarolangun 38,3% dan terendah di Kabupaten Merangin 14,4%. Rerata jumlah gigi yang berlubang perorang 1,51. Rata-rata jumlah gigi yang dicabut perorang 3,66. Rata-rata jumlah gigi yang ditumpat perorang 3,06. Rata-rata jumlah kerusakan gigi perorang sebesar 5,25. Untuk mencapai target pencapaian pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai program, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berbagai indikator dan target telah ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar satu gigi penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (odontulous) $\leq$ 2%; penduduk

umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75 % dan penduduk tanpa gigi $\leq$ 5 % (Depkes RI, 2008).

Sekolah Dasar Negeri 177/IV Kota Jambi merupakan salah satu sekolah yang ada di Kota Jambi dengan jumlah murid sebanyak 187 orang, dan merupakan binaan Puskesmas Kebun Handil. Beberapa sekolah dasar yang menjadi lokasi binaan Puskesmas Kebun Handil kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) maupun UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) berjalan, tetapi belum semua SD binaan Puskesmas Kebun Handil mendapat perhatian yang optimal mengenai kesehatan gigi, seperti halnya dengan SDN 177/IV Kota Jambi. SDN 177/IV Kota Jambi ini juga memiliki guru UKS, sarana pelayanan kesehatan cukup dekat yaitu Puskesmas Pembantu Perumnas melayani kesehatan gigi, Puskesmas kebun Handil dan Juga Jurusan Keperawatan Gigi Poiteknik Kesehatan Jambi yang keberadaannya tidak terlalu jauh dari SDN 177/IV Kota Jambi. Peneliti memilih lokasi di SDN 177/IV Kota Jambi karena belum pernah dilakukan penelitian, oleh karena itu, peneliti ingin sekali mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut, pada murid SDN 177/IV Kota Jambi.

BAHAN DAN CARA KERJA

Jenis Penelitian adalah *cross sectional study* dimana pengukuran variabel pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta variabel status kebersihan gigi dan mulut dilakukan secara bersamaan. Sampel penelitian sebanyak 60 orang murid SDN 177/IV Kota Jambi dengan cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Cara pengumpulan data responden mengisi kuesioner tentang pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dengan menggunakan alat sonde dan kaca mulut. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan *editing, coding, entry data*, dan *cleaning data*.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

dengan status kebersihan gigi dan mulut. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Tabel 1. Distribusi responden menurut pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada Murid di SDN 177/IV Kota Jambi

Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan gigi dan Mulut	Frekuensi	Persentase
Baik	43	71,7
Kurang Baik	17	28,3
Total	60	100

Pada tabel 1, diketahui bahwa bahwa kategori pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak kelas IV dan V di SDN 177/IV Kota Jambi yang terbanyak adalah berpengetahuan baik 43 anak (71,7%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rosmawati (2013) bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi yang terbanyak adalah tinggi. Hal ini bisa terjadi karena murid sudah banyak memperoleh informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut terutama melalui media televisi.

Menurut Herijulianti (2002) media merupakan alat atau sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran atau orang yang dituju, bisa melalui media massa (surat kabar, majalah, radio, televisi) maupun media antar pribadi (telepon atau surat). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu atau mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, baik itu melalui pendengaran, penglihatan, perabaan dan lain-lain.

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Teori Skinner (1938) Notoatmodjo (2007) menyatakan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni perilaku yang tidak tampak/terselubung (*cover behaviour*) dan perilaku yang tampak (*over behaviour*), perilaku yang tidak tampak salah satunya ialah pengetahuan. Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007). Pengetahuan merupakan faktor disposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan.

Menurut peneliti, pengetahuan anak tentang kesehatan gigi disebabkan kurangnya kegiatan promotif atau penyuluhan mengenai kesehatan gigi pada anak-anak di lingkungan sekolah atau rumah. Pengetahuan tentang kesehatan gigi merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang mengarah kepada timbulnya sakit. Pengetahuan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya, untuk itu perlu dilakukan kegiatan program usaha kesehatan gigi sekolah dilaksanakan secara rutin minimal 4 kali dalam setahun.

2. Status kebersihan gigi dan mulut

Tabel 2. Distribusi responden menurut status kebersihan gigi dan mulut pada murid di SDN 177/IV Kota Jambi

Status Kebersihan gigi dan mulut	Frekuensi	Persentase
Baik	17	28,3
Sedang	39	65
Buruk	4	6,7
Total	60	100

Pada tabel 2, diketahui bahwa status kebersihan gigi dan mulut pada anak SDN 177/IV Kota Jambi, kategori status kebersihan gigi dan mulut yang terbanyak adalah kriteria sedang, ini berarti ada 39 (65,0%) anak kelas IV dan V di SDN tersebut dengan Indeks OHI-S lebih dari target WHO yakni $\leq 1,2$. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Siregar, dkk (2000) menyatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada murid kelas VI di Provinsi Jambi sebesar

1,84 kriteria kurang baik. Hasil Riskesdas (Depkes, 2008) menyatakan bahwa 97,7% penduduk kota Jambi memiliki kebiasaan menyikat gigi setiap hari, walaupun hanya sedikit yang menyikat gigi sesuai anjuran yaitu pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur.

Menurut Herijulianti (2001) menyatakan walaupun telah dilakukan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat. Kebersihan gigi dan mulut hanya dapat dicapai dengan menyikat gigi secara benar, rutin dan teratur setiap hari terutama menjelang tidur, agar gigi terbebas dari plak.

Menurut Nio (1987), menyikat gigi ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, efisien dan dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi, terutama daerah saku gusi dan interdental. Cara menyikat gigi harus sistemik supaya tidak ada gigi yang terlampaui, dimulai dari gigi posterior ke anterior dan berakhir pada gigi bagian posterior sisi lainnya. Gerakan menyikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.

Menurut Djuita (1989), apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya, maka plak yang merupakan endapan lunak yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembang biak di atas suatu matriks akan terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi.

Menurut Haryati (2000) plak melekat erat pada permukaan gigi dan hanya dapat dilepaskan dengan pembersihan mekanis. Kumur-kumur dan semprotan angin atau air tidak dapat melepaskan secara sempurna. Plak tidak dapat dilihat kecuali bila setelah mengalami *discolorisasi* oleh pigmen-pigmen yang berasal dari rongga mulut, atau diwarnai dengan *disclosing solution* maupun *waters*. Bila plak telah mulai menumpuk, akan menjadi massa *globular* yang dapat dilihat dengan warna yang bervariasi dari abu-abu sampai kuning.

Menurut Houwink (1993), pembersihan gigi geligi khususnya dengan tindakan menyikat gigi yang baik adalah pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Gigi ana-anak lebih mudah terserang karies, oleh karena itu anak harus membersihkan gigi lebih sering, bila mungkin sehabis makan. Tujuan membersihkan gigi adalah untuk menghilangkan plak, karena plak

adalah penyebab utama penyakit gigi berupa karies dan penyakit periodontal.

Penyakit gigi dan mulut lebih banyak terdapat dalam kondisi rongga mulut yang kotor. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak mengumpul paling banyak. Kebanyakan penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut adalah plak. Plak inilah yang menjadi fokus utama kita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah dibersihkan dengan melakukan penyikatan gigi yang baik dan folssing dengan menggunakan benang gigi, plak akan tetap terbentuk setelah dibersihkan (Suwelo, 1992).

Menurut peneliti, banyaknya status kebersihan gigi dan mulut berkriteria sedang karena tindakan pembersihan gigi geligi kurang tepat dan jarang kumur-kumur setelah makan. Sebaiknya diajarkan cara menyikat gigi baik dan benar serta mengajurkan minimal berkumur-kumur setelah makan jajanan di sekolah.

3. Hubungan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada murid di SDN 177/IV Kota Jambi

Tabel 3. Hubungan pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut

Pengetahuan	Status Kebersihan Gigi dan Mulut			P-Value
	Buruk	Sedang	Baik	
Baik	16 -37,20%	26 -60,50%	1 -2,30%	0,003
Kurang Baik	1 -5,90%	13 -76,50%	3 -17,60%	

Pada tabel 3, tentang hubungan antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut diperoleh bahwa ada sebanyak 16 dari 17 anak (37,2%) yang berpengetahuan baik dengan kriteria kebersihan gigi dan mulut baik, sebanyak 26 dari 39 anak yang berkreteria keersihan gigi dan mulut sedang, sebanyak 1 anak dari 4 anak berkriteria kebersihan gigi dan

mulut buruk. Sedangkan diantara anak yang berpengetahuan kurang baik, ada 1 dari 17 anak (5,9%) dengan status kebersihan gigi dan mulut berkategori baik, sebanyak 13 dari 39 anak (76,5%) berkreteria kebersihan gigi dan mulut sedang dan sebanyak 3 dari 4 anak berkreteria kebersihan gigi dan mulut buruk. Dari hasil pengujian *Chi square* antara pengetahuan anak mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut ternyata ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada $p < 0,003$.

Menurut Ronger dalam Notoatmodjo (2007) menyimpulkan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut peneliti, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi mempunyai hubungan erat dengan status kebersihan gigi dan mulut, usaha yang dilakukan dengan meningkatkan upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan gigi yang diharapkan akan terjadi perubahan perilaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada murid kelas IV dan V SDN 177/IV Kota Jambi dengan nilai $P = 0,003$.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 1995, *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Dipuskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

- , 2004. *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*, hal. 7, Jakarta
- , 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Jambi
- Herijulianti, E, Indriani, T. S, Artini, S, 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta
- Houwink, 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Gajah Mada University, Yogyakarta
- Nio, B.K, 1987, *Preventif Dentistry Untuk Sekolah Pengantar Rawat Gigi*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia, Bandung
- Notoatmodjo. S, 2007, *Promosi Dan Ilmu Perilaku*, Rineke Cipta, Jakarta
- Pratiknya, A.W., 2007. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta
- Rosmawati, dkk. 2013. *Analisis Faktor Risiko yang berhubungan dengan Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Negeri di Kota Jambi*. Jurnal Poltekkes Jambi Vol X Edisi Desember 2013
- Siregar, dkk. 2000. *Derajat Karies Gigi (DMF-T) dan Derajat Kebersihan Mulut (OHI-S) Siswa Kelas VI SD Berusia 12 Tahun di Propinsi Jambi*. Bina Diknakes 37