



**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN MULUT SISWA-SISWA SLTP
DI KECAMATAN SUMBERSARI, PATRANG DAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2005**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Dajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Pembimbing :

drg. H. Ismojo
drg. Arief Setiyoargo, MMR

Asal : (DPU) Hadiah
(DPA) Jember an
Tanggal : 30 JAN 2006

Klass
617-601
PUR
of h

Oleh :

Tulis :
Pengkatalog :

Sherliana Hana Purwanti

991610101012

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN MULUT
SISWA-SISWA SLTP DI KECAMATAN SUMBERSARI,
PATRANG DAN KALIWATES KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2005**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelara Sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember**

Oleh :
**Sherliana Hana Purwanti
NIM 9916101012**

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

drg. H. Ismojo
NIP. 130. 048. 518


drg. Arief Setiyoargo, MMR
NIP. 140. 275.596

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2005**

Diterima oleh :
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember
Sebagai Karya Tulis Ilmiah (Skripsi)

Dipertahankan pada:
Hari : Sabtu
Tanggal : 23 Juli 2005
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

drg. H. Ismojo
NIP. 130. 048. 518

Sekretaris

drg. Kiswaluyo, M.Kes
NIP. 132. 484. 479

Anggota

drg. Arief Setiyoargo, MMR
NIP. 140. 275. 596

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

drg. Zahreni Hamzah., M.S
NIP. 131 558 576

Motto

**Humble yourselves, therefore, under GOD's mighty hand,
That HE may lift you up in due time.
Cast all your anxiety on HIM,
Because HE cares for you.
(I Peter 5 v.6-7)**

Tuhan tidak pernah berjanji langit akan selalu biru, bunga bertaburan di seluruh jalan kehidupan kita.

Tuhan tidak pernah berjanji ada matahari dan tidak ada hujan. Ada kesukaan dan tidak ada kecemasan. Ada kedamaian dan tidak ada kesakitan.

Tetapi Tuhan menjanjikan kekuatan untuk setiap hari, kelegaan bagi yang letih dan berbeban berat, terang bagi yang berjalan dalam kegelapan, anugerah bagi yang mendapat pencobaan, pertolongan dari atas, perhatian yang tidak mengecewakan dan kasih yang tidak pernah padam.

**GOD's work in GOD's way will not lack of supply.
Just keep going and never let you miss HIS grace time by time.
GOD always take care of you.
(sherliana)**

Persembahan

Saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini dengan penuh sukacita dan ketulusan hati untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus
2. Bapak Sihono Siswo Prawiro dan ibu Siswantini, orangtua terbaik yang pernah diberikan Tuhan kepada Sherli.
3. Adik-adikku, Ayub Sinung Sih Nugroho, Nugravidha Santhi Delvitasari, Agung Widhi Nugroho.
4. Tante Siswinarti, SH terimakasih telah memberi semangat.
5. Tante Siswinarni dan Om Parmono terimakasih untuk setiap kebijaksanaan yang diberikan.
6. Sahabat-sahabat yang selalu menemaniku, Cicih, Lois, Yuzeva, Niken, Rani, Roni, Beni, Dimas.
7. KTB Filia Mas Jo, Damai, Dian, Yanti.
8. Teman-teman di KPAR dan KPPM, Vikar Tuti, Murni, Reynold, Ishkak, Martha, Agung, David, mas Puguh, mbak Titin, Nicky, Rarik, Puput.
9. Teman-teman Karang Taruna Pondok Bambu, Dini, Redha, Yayak, Andre.
10. Drg. Dwi Prijatmoko, drg. Tecky Indriana, drg. Rudi dan drg. Titi, drg. Wing Lenny, drg. Vency yang telah memberikan pengalaman kerja yang berharga.
11. Dr. Husin Basir, dr. Viviana, dr. Theo, dr. Rivaldy, dr. Hansen, dr. Yenny, dr. Lia di Kamp Medis, terimakasih untuk inspirasi dan motivasi yang diberikan.
12. Kezia Haning dan R. Sidharta Catyayoga.
13. Almamater dan bangsaku tercinta.

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur atas penyertaan Tuhan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN MULUT SISWA-SISWA SLTP DI KECAMATAN SUMBERSARI, PATRANG DAN KALIWATES KABUPATEN JEMBER TAHUN 2005”**.

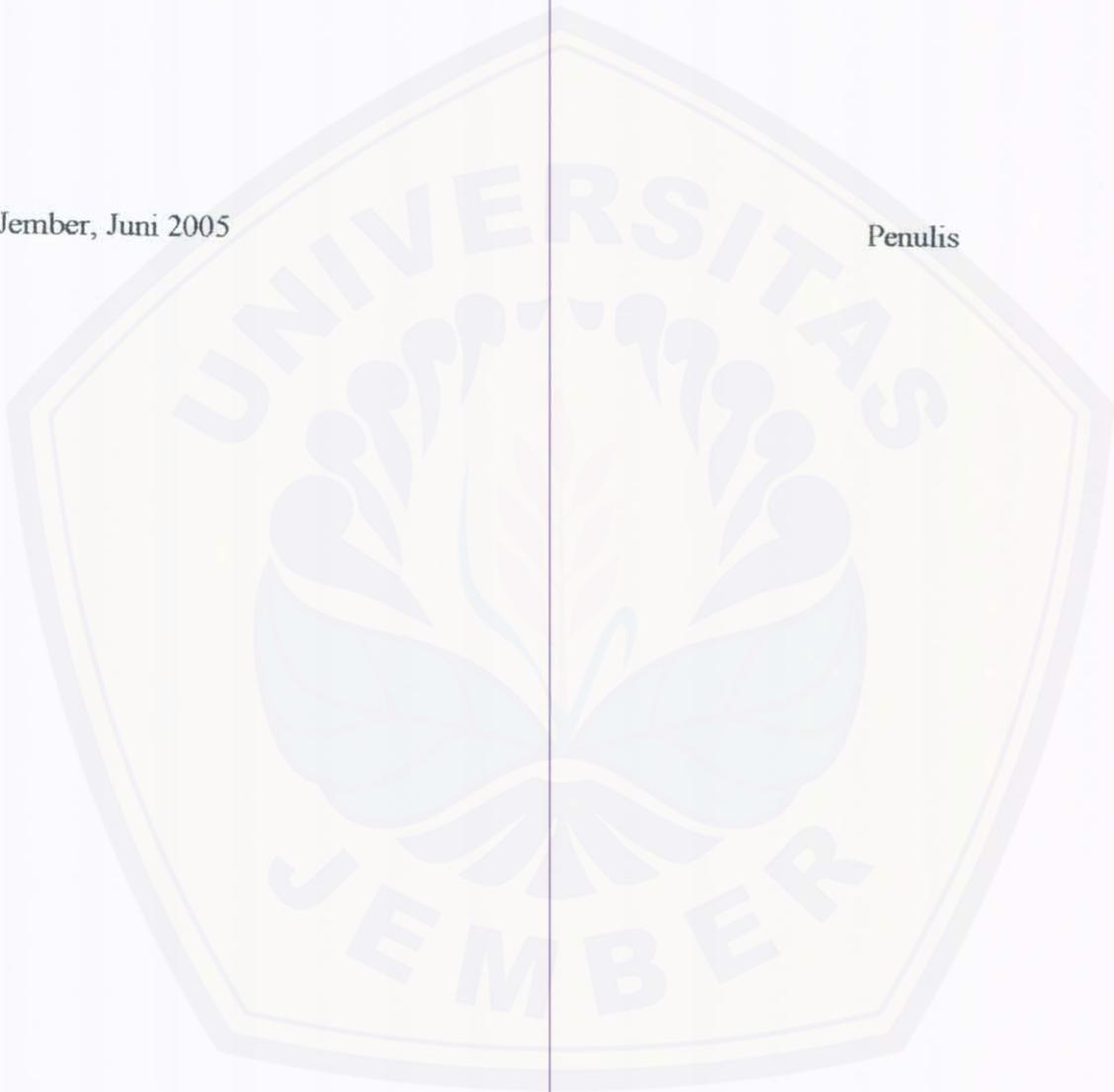
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. drg. Zahreni Hamzah, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dan drg. R. Rahardyan P, M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. H. Ismojo, selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan drg. Arief Setiyoargo, MMR, selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA).
3. drg. Herniyati, M.Kes, selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan pada penulis untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Segenap dosen dan karyawan di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
5. Erna Ambarwati yang telah berjuang bersama-sama.
6. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Teman-teman angkatan 1999 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
8. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berupaya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebaik-baiknya, tapi penulis menyadari masih banyak kekurangan sehingga perlu penyempurnaan. Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat konstruktif dari pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jember, Juni 2005

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
RINGKASAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Kebersihan Rongga Mulut.....	4
2.2 Plak Gigi.....	5
2.2.1 Susunan Plak.....	6
2.2.2 Mekanisme Plak Gigi.....	6
2.3 Kalkulus.....	7
2.4 Gingivitis.....	7
2.4.1 Gingivitis Sebagai Radang Non Spesifik.....	7
2.4.2 Flora Sulkus dan Ekologi Sulkus Gingiva.....	8
2.5 Wilayah Kabupaten Jember.....	8
2.6 Pendidikan Kesehatan di Kabupaten Jember Tingkat SLTP.....	9
BAB III METODE PENELITIAN.....	10
3.1 Jenis Penelitian.....	10
3.2 Populasi Penelitian.....	10

3.3 Sampel Penelitian	10
3.3.1 Kriteria Sampel.....	10
3.3.2 Cara Pengambilan Sampel	10
3.3.3 Jumlah Sampel	11
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	11
3.4.1 Tempat Penelitian.....	11
3.4.2 Waktu Penelitian	11
3.5 Alat dan Bahan Penelitian	11
3.5.1 Alat Penelitian	11
3.5.2 Bahan Penelitian.....	11
3.6 Identifikasi Variabel	12
3.6.1 Variabel Bebas	12
3.6.2 Variabel Terikat.....	12
3.6.3 Variabel Terkendali	13
3.7 Kerangka Konsep Penelitian.....	13
3.8 Analisa Data	13
3.9 Alur Penelitian.....	13
BAB IV HASIL DAN ANALISA DATA.....	14
BAB V PEMBAHASAN	18
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	20
6.1 Kesimpulan.....	20
6.2 Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN.....	24
Lampiran 1 Informed Consent	26
Lampiran 2 Kuesioner	27
Lampiran 3 Data SLTP Negeri	31
Lampiran 4 Data SLTP Swasta.....	32
Lampiran 5 Output SLTP Negeri.....	33
Lampiran 6 Output SLTP Swasta	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Nilai Rata-rata Skore Kuisisioner dan OHIs SLTP Negeri.....	15
2. Nilai Rata-rata Skore Kuisisioner dan OHIs SLTP Swasta.....	15
3. Tingkat Pendidikan Orangtua Siswa SLTP Negeri.....	16
4. Tingkat Pendidikan Orangtua Siswa SLTP Swasta.....	16
5. Distribusi Silang Siswa SLTP Negeri.....	16
6. Distribusi Silang Siswa SLTP Swasta.....	17
7. Nilai Rata-rata Secara Statistik SLTP Negeri.....	17
8. Nilai Rata-rata Secara Statistik SLTP Swasta.....	18
9. Nilai Rata-rata Secara Statistik SLTP Negeri dan Swasta.....	19

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan Indonesia sebagai negara berkembang mencakup berbagai bidang kehidupan yang menunjang perkembangan negara Indonesia, termasuk bidang kesehatan. Program di bidang kesehatan seperti Sistem Kesehatan Nasional, memiliki tujuan yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Riyadi, 1984). Kesehatan membentuk prinsip yang fundamental untuk menentukan kemajuan yang akan dicapai dimasa yang akan datang sesuai dengan visi Indonesia untuk mencapai Indonesia Sehat tahun 2010 (Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia, Dep. Kes RI 1999).

Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (1995), keluhan yang berhubungan dengan penyakit gigi menduduki peringkat ke-6 dari keseluruhan keluhan penyakit yang diderita masyarakat Indonesia. Dinyatakan pula dalam SKRT, 90% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut (Setiawati, 1998). Walaupun prevalensi penyakit periodontal sudah menurun yaitu 74% dari Pelita IV menjadi 46% pada tahun 1995 (SKRT) dan penyakit karies juga menurun dari 70% pada Pelita IV menjadi 63% pada tahun 1995, tetapi bila dikaitkan dengan indikator sasaran Indonesia Sehat 2010 hal tersebut masih belum tercapai.

Pengamatan status penyakit periodontal berdasarkan adanya periodontitis dan gangguan periodontal lainnya. Hasil survei menunjukkan prevalensi di daerah rural rata-rata lebih tinggi daripada di daerah urban untuk semua kelompok umur. Prevalensi kalkulus di daerah rural 45,8% lebih tinggi daripada di daerah urban 38,4% dan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur baik di daerah urban maupun rural. Prevalensi periodontitis di daerah rural 2,5% sedikit lebih tinggi daripada di daerah urban 2,2%. Sedangkan menurut kelompok umur di daerah urban prevalensi periodontitis meningkat tajam pada kelompok usia 35 – 44 tahun (3,4%) dan usia lebih dari 65 tahun (6,1%), dan di daerah rural prevalensi

periodontitis relatif meningkat sesuai dengan meningkatnya umur, namun menurun tajam pada kelompok usia lebih dari 65 tahun (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi, 2000).

Beberapa aspek kehidupan misalnya lingkungan tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat ekonomi menunjang kesehatan gigi. Oleh karena itu tingkat pendidikan berhubungan erat dengan kemampuan masyarakat untuk memahami dan menerapkan berbagai usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut.

Kabupaten Jember adalah salah satu Kabupaten dalam wilayah Provinsi Jawa Timur yang berbatasan langsung dengan wilayah lain yaitu, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Lumajang. Dalam wilayah kerja Kabupaten Jember terdapat sarana pendidikan berupa Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), baik yang terletak di daerah urban maupun rural. Dengan perincian 62 SLTP Negeri dan 82 SLTP swasta termasuk Madrasah Tsanawiyah (Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, 2004).

Penelitian ini dilakukan secara khusus pada siswa-siswa SLTP di daerah urban wilayah ibukota Kabupaten Jember, meliputi Kecamatan Patrang, Kecamatan Sumpalsari, dan Kecamatan Kaliwates. Hal ini didasarkan atas laporan WHO yang menyatakan bahwa 'penyakit periodontal' merupakan salah satu penyakit yang luas penyebarannya termasuk gingivitis yang mengenai lebih 80% anak muda usia dan adanya keparahan gingivitis tergantung pada status kebersihan mulut (Manson, 1993). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada siswa SLTP mempunyai hubungan dengan tingkat kebersihan mulutnya karena diharapkan dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik maka mempunyai tingkat kebersihan gigi dan mulut yang baik pula. Dan diharapkan dapat memberikan data tentang tingkat kebersihan rongga mulut kelompok usia 12 tahun – 16 tahun, yang merupakan kelompok usia remaja, sekaligus menjadi gambaran tentang kemajuan dan usaha untuk mencapai visi Indonesia Sehat 2010.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka permasalahan yang didapat adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates?
2. Bagaimana tingkat kebersihan mulut pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates.
2. Untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates.
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebersihan Rongga Mulut

Mukosa mulut umumnya dilumuri oleh saliva dan terpapar makanan. Permukaan gigi yang juga terpapar faktor tersebut akan tertutup seluruhnya atau sebagian oleh jumlah deposit, plak, kalkulus, material alba dan *stain*. Berbagai bagian rongga mulut seperti lidah, pipi, fisur gigi, saliva merupakan tempat berkembangnya berbagai macam bakteri yang hidup dalam keseimbangan satu terhadap lainnya (Manson,1993). Pada kondisi rongga mulut yang sehat jumlah flora mulut atau organismenya adalah normal atau terjadi keseimbangan. Sedangkan pada kondisi rongga mulut yang kurang terjaga kebersihannya mempunyai jumlah flora mulut melebihi batas normal. Tujuan kebersihan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah supaya plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan. Tingkat kebersihan rongga mulut dapat diukur dengan alat yaitu OHIs.

Greene dan Vermillion menjelaskan bahwa metode mengukur tingkat kebersihan mulut ditetapkan dalam *Simplified Oral Hygiene Index* (OHI-S), enam permukaan gigi yang dihitung untuk OHI-S dipilih dari empat gigi posterior dan dua gigi anterior dan sangat bermanfaat untuk kepentingan survey epidemiologi dan untuk mengevaluasi program kesehatan gigi secara longitudinal (McDonald,1994). Pemeriksaan tersebut meliputi permukaan bukal pada gigi molar pertama rahang atas, permukaan lingual pada gigi molar pertama rahang bawah dan permukaan fasial pada salah satu gigi insisiv sentral rahang atas dan rahang bawah.

Indeks kebersihan mulut merupakan indeks gabungan yang menentukan skore debris dan deposit kalkulus baik untuk semua atau hanya untuk permukaan gigi yang terpilih saja. *Debris* rongga mulut dan kalkulus diberi skore secara terpisah dan masing-masing komponen mempunyai skala 0 – 3. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat-alat sederhana tanpa menggunakan *disclosing Agent*.

OHI_s adalah indeks kebersihan rongga mulut yang terdiri dari dua komponen yaitu :

1. *DI-s (Debris Index-s)* : pengukuran dilakukan dengan menempatkan sonde pada incisal third gigi, kemudian digerakkan ke arah gingival third. Skore debris rongga mulut adalah sebagai berikut :
 - 0 = tidak ada debris atau stain
 - 1 = debris lunak yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi
 - 2 = debris lunak yang menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan gigi
 - 3 = debris lunak yang menutupi lebih dari duapertiga permukaan gigi
2. *CI-s (Calculus Index-s)* : pengukuran dilakukan dengan memasukkan sonde kedalam sulkus gingival dan menggerakkan dari mesial ke distal. Skore kalkulus adalah sebagai berikut :
 - 0 = tidak ada kalkulus
 - 1 = kalkulus yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi
 - 2 = kalkulus yang menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan gigi dan terdapat bercak kalkulus subgingiva
 - 3 = kalkulus yang menutupi lebih dari duapertiga permukaan gigi dan terdapat garis kalkulus subgingiva yang besar dan kontinu

Penghitungan OHI_s adalah dengan menjumlah skor DI-s dan CI-s (Manson, 1993). Tingkat kebersihan mulut secara klinis dalam kaitannya dengan nilai OHI_s adalah sebagai berikut :

Nilai	Kriteria klinis
0,0 – 1,2	Baik
1,3 – 3,0	Sedang
3,1 – 6,0	Jelek

2.2 Plak Gigi

Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi (Kidd dan Bechal, 1991). Houwink, dkk (1993) menyatakan bahwa plak supra dan subgingival untuk hampir 3/4 bagian terdiri dari bakteri dan plak juga mengandung glikoprotein dan polisakarida yang sama-sama membentuk matriks plak. Sedangkan menurut Panjaitan (1995), plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas pengumpulan mikroorganisme yang berkembangbiak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan.

2.2.1 Susunan Plak

Plak supra dan subgingival untuk hampir 3/4 bagian terdiri dari bakteri. Terbukti bahwa 1 mg plak mengandung kurang lebih 3×10^8 bakteri. Keadaan lingkungan, seperti susunan saliva, konsentrasi zat asam, dan efektifitas pembersihan buatan dan fisiologis dapat memberikan pengaruh susunan flora. Oleh karena itu tidak mengherankan bahwa susunan plak berbeda dari tempat satu dengan yang lainnya. Kebanyakan bakteri dari plak gigi adalah streptokokus dan aktinomistes, terutama dalam fisura terdapat streptokokus dalam persentase relatif tinggi dari pada plak aproksimal. Susunan bakteri pada plak gigi yang tumbuh penuh pada pengukuran waktu tetap cukup konstan (Houwink, dkk, 1993).

2.2.2 Mekanisme Plak Gigi

Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya, yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini terjadi tidak secara kebetulan. Jika email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan ditutupi lapisan organik yang amorf yang disebut pelikel. Pelikel terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk setelah sikat gigi. Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel adalah streptokokus. Dalam beberapa hari plak akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam organisme (Kidd dan Sally, 1992).

Menurut Seymour dan Heasman (1992), proses pembentukan plak ada tiga tahap, yaitu :

1. protein saliva menempel pada enamel gigi membentuk pelikel yang merupakan suatu lapisan tipis aselular.
2. mikroorganisme saliva berkoloni pada pelikel membentuk *early plaque*.
3. mikroorganisme plak bertambah banyak dan menjadi *mature plaque* dan akhirnya merangsang terjadinya penyakit periodontal.

2.3 Kalkulus

Kalkulus adalah plak bakteri yang termineralisasi dan merupakan massa kalsifikasi yang terbentuk kemudian melekat pada permukaan gigi dan mempunyai hubungan dengan penyakit periodontal. Komposisi kalkulus bervariasi sesuai dengan lama deposit dan posisinya di dalam mulut. Terdiri dari 80% massa anorganik, air, matriks organik dari protein dan karbohidrat, juga sel-sel epitel deskuamasi, bakteri filamen gram positif, kokus dan leukosit (Manson, 1993).

2.4 Gingivitis

Suatu penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya menunjukkan bahwa plak gigi dapat menyebabkan gingivitis. Dalam kurang lebih empat belas hari tanpa pembersihan mulut yang sangat baik, akan berkembang menjadi sejumlah besar plak kemudian menjadi gingivitis (Houwink, dkk, 1993). Gingivitis merupakan bentuk paling umum pada kelainan periodontal. Adanya akumulasi plak yang sering dalam lingkungan gingiva dan oleh bakterial plak merupakan faktor iritasi dan penyebab peradangan. Adanya kecenderungan menunjukkan bahwa semua bentuk kelainan gingiva adalah gingivitis (Carranza, 2002).

2.4.1 Gingivitis Sebagai Radang Non Spesifik

Suatu perubahan dalam susunan bakteri plak selama suatu periode tanpa pembersihan mulut dapat bervariasi. Pada umumnya ternyata terjadi pergeseran dalam susunan bakteri ke lebih bakteri gram negatif.

Setiap 2X 24 jam membersihkan mulut secara efektif dapat mencegah gingivitis, sedangkan sekali membersihkan setiap 3X 24 jam sesudah beberapa minggu mengakibatkan gingivitis. Plak berumur dua dan tiga hari hampir atau

III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu peneliti melakukan pengamatan atau pengukuran satu kali saja terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan alamiah dan menganalisa data yang diperoleh untuk mencari hubungan antara variabel. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari korelasi antara status kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat pengetahuan (Praktiknya, 2003).

3.2 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswa-siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember yaitu sebesar 10.327 siswa. Wilayah ibukota Kabupaten Jember meliputi Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Patrang, Kecamatan Kaliwates yang mempunyai 12 SLTP Negeri dan 14 SLTP Swasta. Dengan perincian jumlah siswa SLTP Negeri : 8.070 siswa dan SLTP Swasta : 2.257 siswa.

3.3 Sampel Penelitian

3.3.1 Kriteria Sampel

1. Sampel adalah siswa yang terdaftar sebagai siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember
2. Sampel berusia 12-16 tahun saat terdaftar sebagai siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember.

3.3.2 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan rancangan *Cluster Random Sampling* yaitu metode pengambilan sampel dimana unit pengambilan sample merupakan kelompok subjek bukan individu. Pengamatan dilakukan terhadap seluruh individu dalam klaster yang terpilih secara

proporsional, dengan kata lain, variabel tetap diukur pada level individu (Murti, 2003).

3.3.3 Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel menurut Oetojo (1983) adalah 2 – 20% dari jumlah populasi, yaitu 207 - 2066 siswa. Penelitian ini menggunakan sampel siswa 2% dari jumlah populasi, yaitu 207 siswa yang diambil secara acak dari 6 SLTP Negeri dan 4 SLTP Swasta, karena keterbatasan waktu penelitian dan tenaga yang akan terjun kemudian lapangan untuk mengumpulkan data.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah masing-masing yang meliputi SLTP Negeri dan SLTP Swasta di wilayah ibukota Kabupaten Jember.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Januari – Februari 2005

3.5 Alat dan Bahan

3.5.1 Alat

- Kaca mulut ukuran 4
- Eksplorier / sonde sejenis sicle
- Eksavator
- Pinset
- Neirbekken
- Dappen glass
- Petridish
- Alat Tulis

3.5.2 Bahan

- Alkohol 70%
- Coton pellet
- Kuesioner

3.6 Identifikasi Variabel

3.6.1 Varibel Bebas

Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Definisi Operasional : Semua siswa SLTP yang bersekolah dan terdaftar di SLTP Negeri dan Swasta yang menjadi sampel penelitian. Lokasi sekolah siswa terdapat di kecamatan Sumbersari, Patrang dan Kaliwates.
2. Metode Pengukuran : siswa diberi kuesioner tentang pengetahuan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, contoh : menggosok gigi, alat yang digunakan untuk menggosok gigi. Kemudian dibuat skor untuk menentukan kriteria baik, sedang, dan jelek.
3. Alat ukur : kuesioner

3.6.2 Variabel Terikat

Kebersihan Gigi Dan Mulut

1. Definisi Operasional : keadaan kebersihan gigi dan mulut dilihat secara visual yang diketahui dari adanya debris atau sisa makanan
2. Metode Pengukuran : pemeriksaan dilakukan pada gigi yang sudah erupsi sempurna menggunakan sonde pada gigi posterior dan anterior meliputi permukaan bukal pada gigi molar pertama rahang atas, permukaan lingual pada gigi molar pertama rahang bawah dan permukaan fasial pada salah satu gigi insisiv sentral rahang atas dan rahang bawah.
3. Alat ukur : DI-S, CI-S, dan OHI-S

3.6.3 Variabel Terkendali

1. Tingkat pendidikan orang tua
2. Umur
3. Jenis kelamin

3.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

3.8 Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dianalisa dengan *SPSS* versi 11.0 yaitu uji regresi dan dilanjutkan dengan uji anova.

3.9 Alur Penelitian



IV. HASIL DAN ANALISA DATA

Penelitian hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut siswa-siswa SLTP di Kecamatan Sumpersari, Patrang dan Kaliwates telah dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2005. Jumlah siswa yang menjadi subjek penelitian adalah 206 siswa, yang terdiri dari 6 SLTP Negeri dan 4 SLTP Swasta. Penelitian ini dilakukan melalui dua tahap dan setiap siswa memperoleh perlakuan yang sama, yaitu tahap pengisian kuesioner dan tahap pengukuran indeks kebersihan mulut. Pengukuran indeks kebersihan mulut dilakukan pada pk 08.00 – 09.00, yaitu sebelum jam istirahat berlangsung.

Dari lampiran 1 dan 2 dapat diketahui nilai score kuisisioner dan nilai indeks kebersihan mulut para siswa. Adapun perincian nilai rata-rata kuisisioner dan indeks kebersihan mulut setiap SLTP dapat diketahui pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Nilai Rata – rata Score Kuisisioner dan OHIs SLTP Negeri

No	SLTP Negeri	Nilai rata-rata kuisisioner	Nilai rata-rata OHIs
1	1	26,32	1,499
2	3	32	2,050
3	4	32,65	1,739
4	7	24,33	2,264
5	11	32,36	1,833
6	12	30,79	1,653

Nilai rata-rata score kuisisioner dan OHIs siswa SLTP Negeri dapat dilihat pada tabel 1 diatas. Dan diketahui bahwa nilai tertinggi rata-rata score pengetahuan diperoleh SLTP Negeri 4 Jember dan nilai terendah diperoleh SLTP Negeri 7 Jember. Sedangkan nilai tertinggi rata-rata indeks kebersihan mulut atau OHIs diperoleh SLTP Negeri 1 Jember dan nilai terendah diperoleh SLTP Negeri 7 Jember.

Tabel 2. Nilai Rata – rata Skore Kuesioner dan OHIs SLTP Swasta

No	SLTP Swasta	Nilai rata-rata kuesioner	Nilai rata-rata OHIs
1	SLTP Nuris 3	31,857	1,429
2	SLTPK Maria Fatima	25,080	2,650
3	SLTP Kartika 4	28,170	2,360
4	SLTP Kartika 5	32,000	3,950

Nilai rata-rata skore kuesioner dan OHIs siswa SLTP Swasta dapat dilihat pada tabel 2 diatas. Dan diketahui bahwa nilai tertinggi rata-rata skore pengetahuan diperoleh SLTP Kartika 5 dan nilai terendah diperoleh SLTP Maria Fatima. Sedangkan nilai tertinggi rata-rata indeks kebersihan mulut atau OHIs diperoleh SLTP Nuris 3 dan nilai terendah diperoleh SLTP Kartika 5.

Kuesioner yang dibagikan kepada para siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta juga mencakup data tingkat pendidikan orangtua para siswa. Seperti terlihat pada tabel 3 dan tabel 4.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Orangtua Siswa SLTP Negeri

No	Jumlah Sampel	SD/ %	SMP/ %	SMA/ %	PT/ %
1	SLTPN 1 = 28	0	0	6/ 3,7%	22/ 13,58%
2	SLTPN 3 = 30	0	0	12/ 7,4%	18/ 11,11%
3	SLTPN 4 = 26	1/ 0,62%	2/ 1,23%	13/ 8,02%	10/ 6,17%
4	SLTPN 7 = 27	0	4/ 2,46%	17/ 10,49%	6/ 3,7%
5	SLTPN 11 = 25	0	0	19/ 11,72%	4/ 2,46%
6	SLTPN 12 = 26	0	0	10/ 6,17%	16/ 9,87%

Pada tabel 3 terlihat bahwa tingkat pendidikan orangtua siswa SLTP Negeri 1 Jember adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan orangtua siswa SLTP Negeri yang lain di wilayah ibukota Kabupaten Jember. Dan di SLTP Negeri 4 Jember masih terdapat orangtua siswa yang mempunyai tingkat pendidikan akhir di Sekolah Dasar.

Tabel 4. Tingkat Pendidikan Orangtua Siswa SLTP Swasta

No	Jumlah Sampel	SD/ %	SMP/ %	SMA/ %	PT/ %
1	SLTP Nuris 3 = 14	6/ 12,5%	2/ 4,16%	4/ 8,3%	2/ 4,16%
2	SLTP Kartika 4 = 12	2/ 4,16%	8/ 16,6%	2/ 4,16%	0
3	SLTP Kartika 5 = 10	3/ 6,25%	5/ 10,4%	2/ 4,16%	0
4	SLTPK MF = 12	0	0	4/ 8,3%	8/ 16,6%

Pada tabel 4 terlihat bahwa tingkat pendidikan orangtua siswa SLTP Maria Fatima adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan orangtua siswa SLTP Swasta yang lain di wilayah ibukota Kabupaten Jember. Dan di SLTP Nuris 3 terdapat orangtua siswa yang mempunyai tingkat pendidikan akhir di Sekolah Dasar dengan jumlah terbanyak.

Distribusi silang pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6, yaitu distribusi silang SLTP Negeri dan distribusi silang SLTP Swasta.

Tabel 5. Distribusi Silang Siswa SLTP Negeri Tentang Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan OHIs

No	OHIs Pengetahuan	OHIs			Jumlah
		Baik	Sedang	Jelek	
1	Baik	1	5	0	6
2	Sedang	35	108	2	145
3	Jelek	3	2	6	11
	Jumlah	39	115	8	162

Pada distribusi silang siswa SLTP Negeri tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan OHIs diperoleh data bahwa jumlah terbanyak adalah siswa dengan tingkat pengetahuan sedang dan tingkat kebersihan mulut sedang pula. Jumlah siswa dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik dengan tingkat kebersihan mulut yang baik pula hanya satu orang.

Tabel 6. Distribusi Silang SLTP Swasta Tentang Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan OHIs

No	OHIs	Baik	Sedang	Jelek	Jumlah
	Pengetahuan				
1	Baik	1	1	0	2
2	Sedang	9	26	5	40
3	Jelek	1	1	1	2
	Jumlah	11	27	6	44

Pada distribusi silang siswa SLTP Swasta tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan OHIs diperoleh data bahwa jumlah terbanyak adalah siswa dengan tingkat pengetahuan sedang dan tingkat kebersihan mulut sedang pula. Jumlah siswa dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik dengan tingkat kebersihan mulut yang baik pula hanya satu orang.

Data hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan uji regresi dan dilanjutkan dengan uji Anova dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk SLTP Negeri didapatkan hasil seperti tampak pada tabel 7.

Tabel 7. Nilai Rata-rata OHIs dan Skore Kuisisioner dan Hubungan Antara Kedua Variabel Pada SLTP Negeri

No		Nilai Rata-rata	Std.Deviasi	Uji Regresi		Uji Anova	
				r	p	F	p
1	OHIs	1,8398	0,27738				
2	Skore Kuisisioner	29,7423	3,53462	-0,37	0,231	0,662	0,461

Pada tabel 7 tentang nilai rata-rata OHIs dan skore kuisisioner SLTP Negeri diketahui bahwa nilai $r = -0,377$ dan nilai $p = 0,231$ yaitu bahwa besar hubungan antara variabel OHIs dengan skore kuisisioner hitung dengan korelasi adalah $-0,377$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang

kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut. Tingkat signifikansi koefisien korelasi (diukur dari probabilitas) menghasilkan angka 0,231 yaitu lebih besar dari 0,05 jadi tidak ada korelasi antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut.

Setelah dilakukan uji regresi dilanjutkan dengan uji Anova dapat diketahui bahwa kedua variabel yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan OHIs diperoleh hasil nilai F hitung = 0,662 dan $p = 0,461$. Artinya bahwa dengan nilai probabilitas yang lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswa SLTP Negeri.

Sedangkan untuk SLTP Swasta didapatkan hasil seperti tampak pada tabel 8.

Tabel 8. Nilai Rata-rata OHIs dan Skore Kuesioner dan Hubungan Antara Kedua Variabel Pada SLTP Swasta

No		Nilai Rata-rata	Std.Deviasi	Uji Regresi		Uji Anova	
				r	p	F	P
1	OHIs	2,5975	1,04107				
2	Skore Kuesioner	29,2768	3,31217	0,069	0,466	0,10	0,931

Pada tabel 8 tentang nilai rata-rata OHIs dan skore kuesioner SLTP Swasta diketahui bahwa nilai $r = 0,069$ dan nilai $p = 0,466$ yaitu bahwa besar hubungan antara variabel OHIs dengan skore kuesioner yang hitung dengan koefisien korelasi adalah 0,069 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut. Tingkat signifikansi koefisien korelasi (diukur dari probabilitas) menghasilkan angka 0,466 yaitu lebih besar dari 0,05 jadi tidak adanya korelasi antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut tidak nyata.

Setelah dilakukan uji regresi dilanjutkan dengan uji Anova dan dapat diketahui bahwa kedua variabel yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan OHIs diperoleh hasil nilai F hitung = 0,10 dan $p = 0,931$. Artinya bahwa dengan

nilai probabilitas yang lebih dari 0,05 maka tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswa SLTP Swasta.

Analisa data juga dilakukan pada nilai rata-rata uji statistik pada siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta. Nilai rata-rata statistik terlihat pada tabel 9.

Tabel 9. Nilai Rata-rata OHIs dan Skore Kuesioner dan Hubungan Antara Kedua Variabel Pada SLTP Negeri dan SLTP Swasta

No		Nilai Rata-rata	Std.Deviasi	Uji Regresi		Uji Anova	
				r	p	F	p
1	OHIs	2,1429	0,74639				
2	Skore Kuesioner	29,5561	3,26427	-0,90	0,402	0,066	0,804

Pada tabel 9 tentang nilai rata-rata OHIs dan skore kuesioner SLTP Negeri dan SLTP Swasta diketahui bahwa nilai $r = -0,90$ dan nilai $p = 0,402$ yaitu bahwa besar hubungan antara variabel OHIs dengan skore kuesioner yang hitung dengan koefisien korelasi adalah $-0,90$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut. Tingkat signifikansi koefisien korelasi (diukur dari probabilitas) menghasilkan angka 0,402 yaitu lebih besar dari 0,05 jadi tidak adanya korelasi antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan indeks kebersihan mulut tidak nyata.

Hasil uji Anova diketahui bahwa kedua variabel yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan OHIs diperoleh hasil nilai F hitung = 0,066 dan $p = 0,804$. Artinya bahwa dengan nilai probabilitas yang lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta.

V. PEMBAHASAN

Menurut Harty dan Ogston (1995), *oral hygiene* adalah pemeliharaan kebersihan rongga mulut dengan pembuangan plak bakteri melalui penyikatan, benang gigi dan instrumen khusus lainnya. Dan indeks kebersihan mulut berhubungan dengan status kebersihan mulut terhadap kehadiran penyakit. Faktor terpenting dalam menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kebersihan mulut secara personal (Wilson, 1992).

Hasil penelitian hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan mulut siswa-siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di Kecamatan Sumbersari, Patrang dan Kaliwates Kabupaten Jember menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan para siswa adalah sedang. Demikian juga dengan tingkat kebersihan mulutnya adalah sedang. Dan tidak ada hubungan antara pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan mulutnya.

Tingkat kebersihan mulut yang tertinggi pada hasil penelitian ini terdapat pada siswa SLTP Negeri 1 Jember. Hasil tersebut dipengaruhi faktor masih adanya penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang tidak terdapat di SLTP lainnya dan kegiatan tersebut masih berlangsung sampai saat ini. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Sulistiadi dan Ikhsan (2001) bahwa tindakan promotif dan preventif seperti penyuluhan dan pemeriksaan gigi dan mulut secara berkala di sekolah-sekolah lebih efisien dan efektif dilaksanakan untuk mencapai hasil yang baik.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata indeks kebersihan mulut antara siswa SLTP Negeri dengan siswa SLTP Swasta yaitu sebesar 0,7577. Berdasarkan hasil penelitian yang mencakup tingkat pendidikan orangtua siswa, diperoleh data bahwa jumlah orangtua yang menempuh pendidikan tingkat perguruan tinggi lebih banyak terdapat pada orangtua siswa SLTP Negeri. Ukuran – ukuran kebersihan mulut dan gigi dipertimbangkan mempunyai efek yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut oleh mayoritas populasi penduduk. Tetapi terdapat perbedaan perhatian dalam kebersihan gigi dan mulut oleh karena adanya

perbedaan kebudayaan, gaya hidup dan sosial ekonomi yang dimungkinkan karena adanya perbedaan status pendidikan/pengetahuan tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan mulut yang buruk terkait dengan pemeliharaan dan pola makan sehari-hari. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi variasi dalam kebiasaan makan antara lain tingkat sosial ekonomi, nutrisi dan pekerjaan (Hartono,2001).

Dalam hal ini, pembersihan gigi dan mulut dari sisa makanan tergantung juga pada aliran saliva (Sulistiadi dan Ikhsan, 2001). Menurut Supartinah (2001), fungsi saliva antara lain menjaga kesehatan dan kebersihan rongga mulut dengan pembersihan secara mekanis karena adanya *self cleansing* dan secara kimiawi karena kandungan enzim yang bersifat bakterisid dan bakteriostatik. Fungsi tersebut dapat berjalan dengan baik bila secara kualitas dan kuantitas terpenuhi.

Sisa-sisa makanan berupa karbohidrat yang menempel pada gigi merupakan substrat bagi *S. mutans* untuk memproduksi enzim GTF (*Glucocyl Transferase*) yang kemudian akan merubah karbohidrat menjadi glukan, yang mempunyai konsentrasi seperti gelatin. Akibatnya akan memudahkan mikroorganisme saling melekat satu dengan yang lain di permukaan gigi. Dan karena plak makin tebal maka hal ini akan menghambat fungsi saliva dalam menetralsir secara alami (Indrawati, 2001).

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut para siswa adalah sedang. Demikian pula dengan tingkat kebersihan mulut para siswa adalah sedang dan tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan mulut siswa SLTP Negeri dan SLTP Swasta di Kecamatan Sumpalsari, Patrang, dan Kaliwates di Kabupaten Jember.

6.2 Saran

1. Perlu adanya sosialisasi dan latihan tentang pentingnya memperbaiki tingkat kebersihan mulut pada tingkat pendidikan SLTP Negeri dan Swasta di Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Sumpalsari, Patrang dan Kaliwates.
2. Perlu adanya pemerataan pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya bidang preventif pada siswa SLTP Negeri dan Swasta di Kabupaten Jember.



DAFTAR PUSTAKA

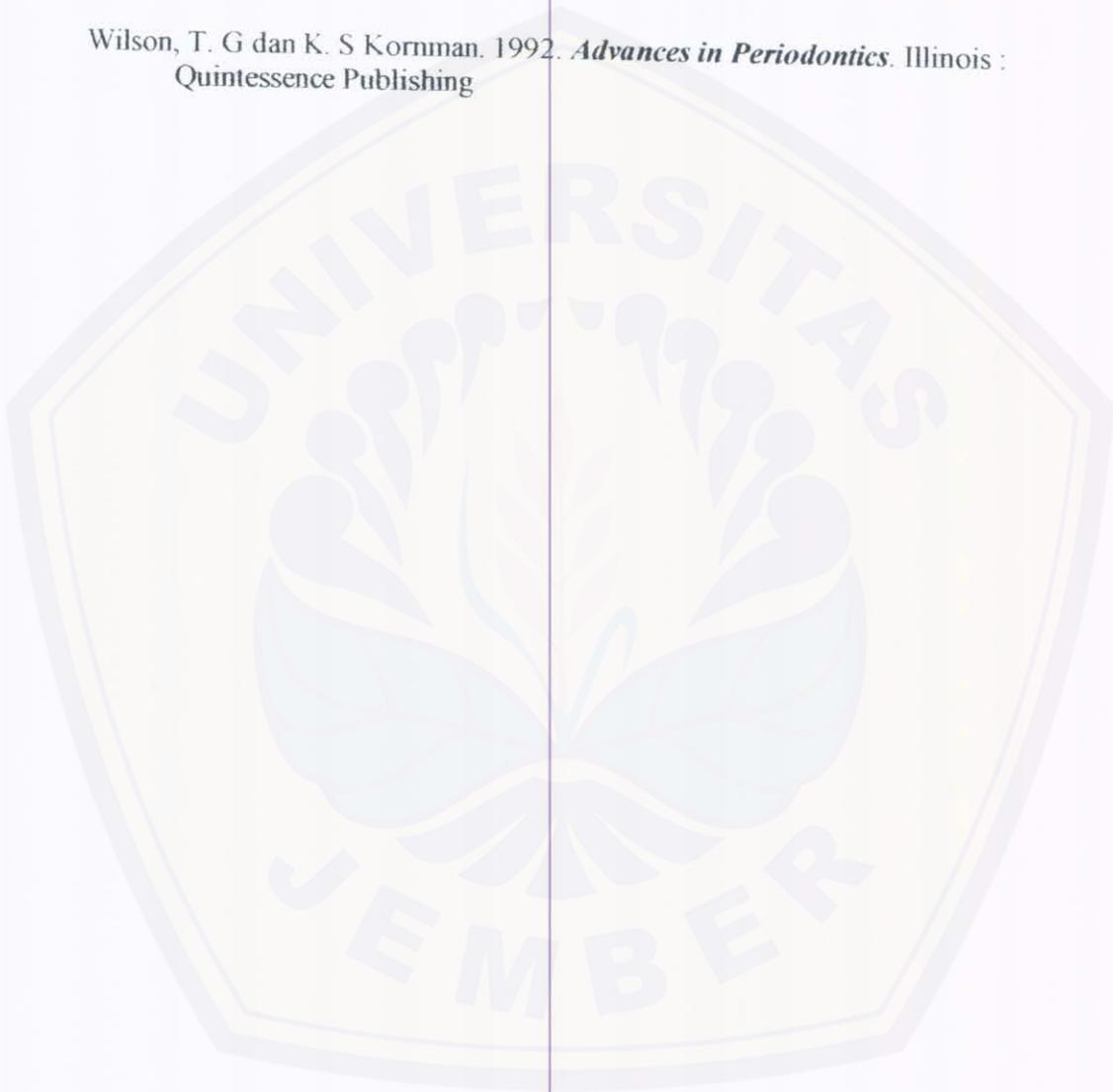
- Carranza, FA Glicman's. 2002. *Clinical Periodontology*. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Darwita, Risqa dan Wisnu, Johannes. 2000. *Kecenderungan Prevalensi Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Di Serpong Dan Jakarta Barat*. JKGUI vol.7. P299-303. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Jakarta
- Dinas Pendidikan. 2004. *Data Jumlah Siswa SLTP Negeri/ Swasta Tahun Pelajaran 2004/ 2005*. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember : Jember
- Direktorat Kesehatan Gigi. 1999. *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia pada Pelita VI*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik : Jakarta
- , 2000. *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik : Jakarta
- Hartono, Sri. W. 2001. *Peran Kebersihan Rongga Mulut Pada Pencegahan Karies Dan Penyakit Periodontal*. Majalah Kedokteran Gigi. P643-648. Surabaya : Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
- Houwink, B. Dirks, O. Backer. Cramwinkel, A.B. Crielaers, P.J.A. Dermaut, L.R. Eijkman, M.A.J. Huis In't Veld, J.H.J. Konig, K.G. Moltzer, G. van Palenstein Helderma, W.H. Pilot, T. Roukema, P.A. Schautteet, H. Tan, H.H. Mevr. I. Van de Velden-veldkamp, Woltgens, J.H.M. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta
- Indrawati, Retno. 2001. *Pengaruh Sosial Ekonomi Pada Frekuensi Karies Gigi Anak Balita*. *Majalah Kedokteran Gigi*. P337-340. Surabaya : Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga
- Kidd, E.A.M dan S.J Bechal. 1992. *Dasar-Dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*. Terjemahan N. Sumawinata dan S. Faruk dari *Essentials of Dental Caries The Disease and it's Management*. 1998. EGC : Jakarta

- Leibo, Jefta. 1995. *Sosiologi Pedesaan*. Andi Offset : Yogyakarta
- Manson, J.D dan B.M Eley. 1993. *Buku Ajar Periodonti*. Edisi 2. Alih Bahasa : Anastasia.S. Jakarta : Hipokrates
- McDonald, Ralph.E. 1994. *Dentistry For The Child And Adolescent*. Mosby Publishing London, United Kingdom
- Murti, Bhisma. 1995. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta
- Oetojo, Imam. 1983. *Statistik Dasar Untuk Kedokteran dan Kesehatan Gigi*. Airlangga University Press : Surabaya
- Panjaitan, M. 1995. *Etiologi Karies Gigi dan Penyakit Periodontal*. Medan : USU Press
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2003. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. PT.Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Profil Kabupaten Jember. 2000. Bagian Humas Sekretariat Daerah Kabupaten Jember
- Riyadi, ALS. 1984. *SKN : Sistem Kesehatan Nasional*. Bina Indra Karya. Surabaya
- Setiawati. 1998. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Derajat Keparahan Karies Gigi di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Propinsi Jawa Tengah*. JKGUI 5 (3). P35-153. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Seymor, A.R dan Heasman A.P. 1992. *Drugs Disease and Periodontium*. New York : Oxford University Press.

Sulistiadi, W dan M. Wahyu Ikhsan. *Pengaruh Lingkungan Intra Oral dan Ekstra Oral Terhadap Status Karies Gigi Pada Anak SD di Kecamatan Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 1999*. JKGUI 7. P347-352. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Supartinah, AL. 2001. *Pencegahan Terbentuknya Karies Baru Berdasarkan Ekspresi Faktor Reiko Dari Cariogram Pada Anak*. Majalah Kedokteran Gigi P393-397. Surabaya : Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

Wilson, T. G dan K. S Kornman. 1992. *Advances in Periodontics*. Illinois : Quintessence Publishing



INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian yang berjudul :

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN MULUT SISWA-SISWA SLTP DI
KECAMATAN SUMBERSARI, PATRANG DAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2005”**

Dari mahasiswa :

Nama : Sherliana Hana Purwanti

NIM : 991610101012

Fakultas : Kedokteran Gigi

Alamat : Jalan Pondok Bambu M-14 Jember

Dan bersedia memberikan data-data yang diperlukan guna mendukung kelancaran penelitian.

Jember, 2005

Yang menyatakan,

()

KUESIONER

Nama / Umur :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan orangtua :

Pilihlah jawaban yang saudara anggap sesuai, kemudian beri tanda silang.

I Pengetahuan umum tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

1. Apakah anda tahu cara menggosok gigi yang baik dan benar :
 - a. tahu
 - b. tidak tahu
 - c. sedikit
2. Berapa kali sehari anda menggosok gigi :
 - a. 1-2 x sehari
 - b. > 2 x sehari
 - c. tidak tentu
3. Kapan saja anda menggosok gigi :
 - a. sehabis makan dan sebelum tidur
 - b. sewaktu mandi
 - c. lain-lain
4. Alat yang digunakan untuk menggosok gigi :
 - a. sikat gigi saja
 - b. sikat dan pasta gigi
 - c. lain-lain
5. Apakah di keluarga anda punya sikat gigi sendiri-sendiri :
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. tidak tahu
6. Berapa bulan sekali anda mengganti sikat gigi :
 - a. 3 bulan sekali
 - b. > 6 bulan sekali
 - c. tunggu sampai rusak

II Pengalaman sikap dalam menangani masalah kesehatan gigi

1. Apakah anda tahu bagaimana proses terjadinya gigi berlubang :
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. sedikit
2. Makanan apa yang paling anda sukai :
 - a. yang manis-manis
 - b. yang dingin-dingin/panas-panas
 - c. lain-lain

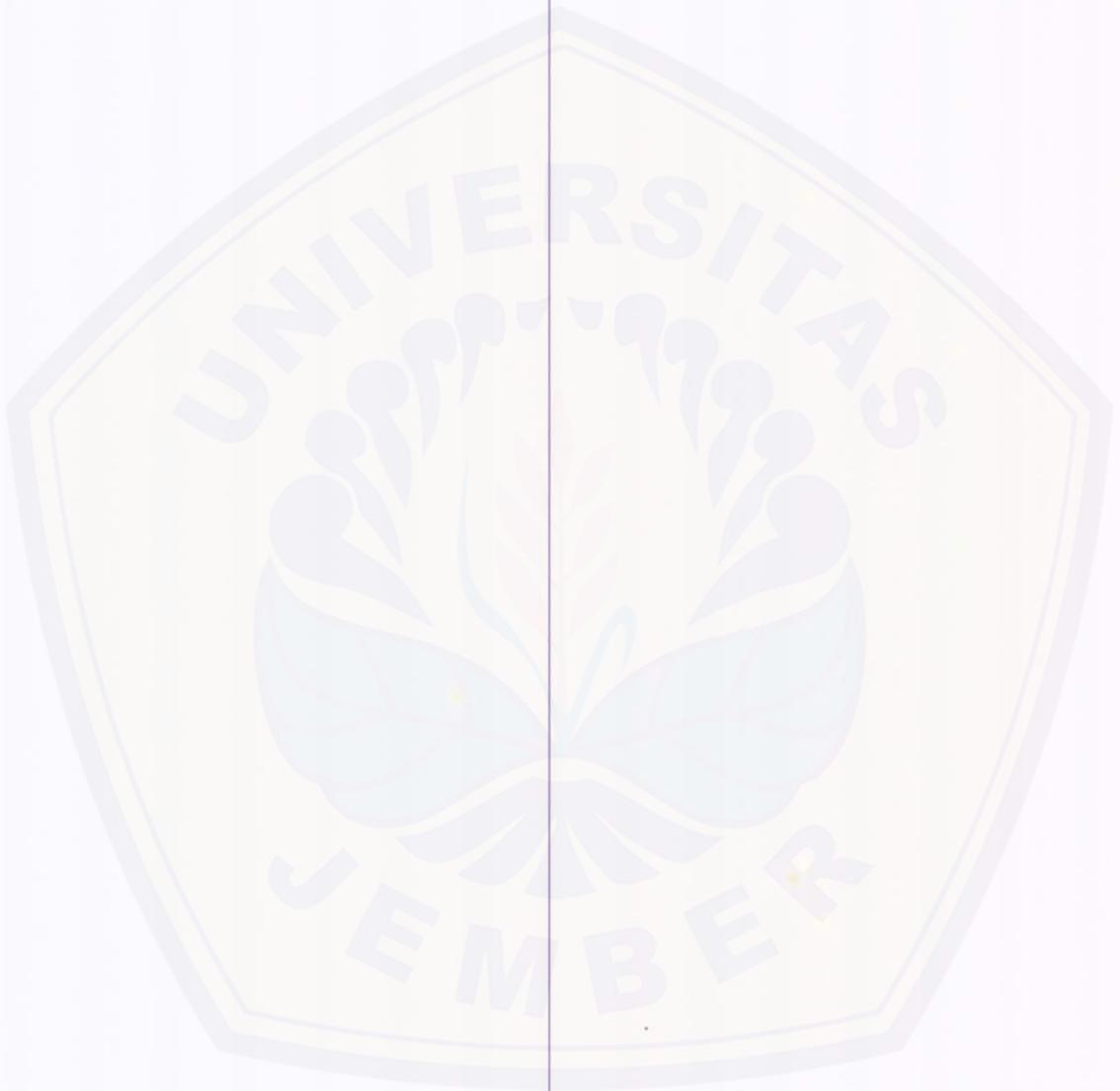
3. Apakah anda pernah sakit gigi :
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - c. lupa
4. Kalau pernah, apa yang anda lakukan :
 - a. diobati
 - b. dibiarkan saja
 - c. lupa
5. Kalau diobati, kemana :
 - a. ke dokter/PUSKESMAS
 - b. diobati sendiri
 - c. lain-lain
6. Apakah anda tahu tentang penyakit gusi :
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. sedikit
7. Apakah gusi anda pernah berdarah :
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - c. lupa
8. Kalau pernah, kapan saja gusi anda berdarah :
 - a. saat menggosok gigi
 - b. tiba-tiba berdarah
 - c. lain-lain
9. Apakah gusi anda pernah sakit :
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - c. lupa
10. Jika pernah, apa yang anda lakukan :
 - a. diobati
 - b. dibiarkan saja
 - c. lupa
11. Jika diobati, kemana :
 - a. ke dokter/PUSKESMAS
 - b. diobati sendiri
 - c. lain-lain
12. Apakah anda menggunakan obat kumur :
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. tidak tahu
13. Kalau ya, kapan saja :
 - a. 1-2 hari sekali
 - b. seminggu sekali
 - c. tidak tentu
14. Pernahkah anda sariawan :
 - a. pernah

- b. tidak pernah
 - c. lupa
15. Seberapa sering anda sariawan :
- a. tiap bulan
 - b. kalau kena gigit saja
 - c. jarang-jarang

III Pengetahuan tentang ketersediaan sarana kesehatan gigi dan mulut

1. Apakah anda tahu tentang kesehatan gigi dan mulut :
 - a. tahu
 - b. tidak tahu
 - c. sedikit
2. Kalau tahu, dari mana :
 - a. Guru/petugas kesehatan
 - b. Media elektronik/cetak
 - c. Lain-lain
3. Apakah di sekolah pernah dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut :
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - c. lupa
4. Apakah di sekolah anda pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut :
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
 - c. lupa
5. Jika pernah, kapan terakhir dilakukan pemeriksaan :
 - a. 6 bulan yang lalu
 - b. >1 tahun yang lalu
 - c. lupa
6. Apakah terdapat program Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah :
 - a. ada
 - b. tidak ada
 - c. tidak tahu
7. Kalau ada, apakah kegiatannya masih berlangsung :
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. tidak tahu
8. Apakah di sekolah disediakan ruang khusus untuk UKGS :
 - a. ada
 - b. tidak ada
 - c. tidak tahu

9. Kalau ada, apakah juga terdapat petugas khusus UKGS :
- a. ya
 - b. tidak
 - c. tidak tahu

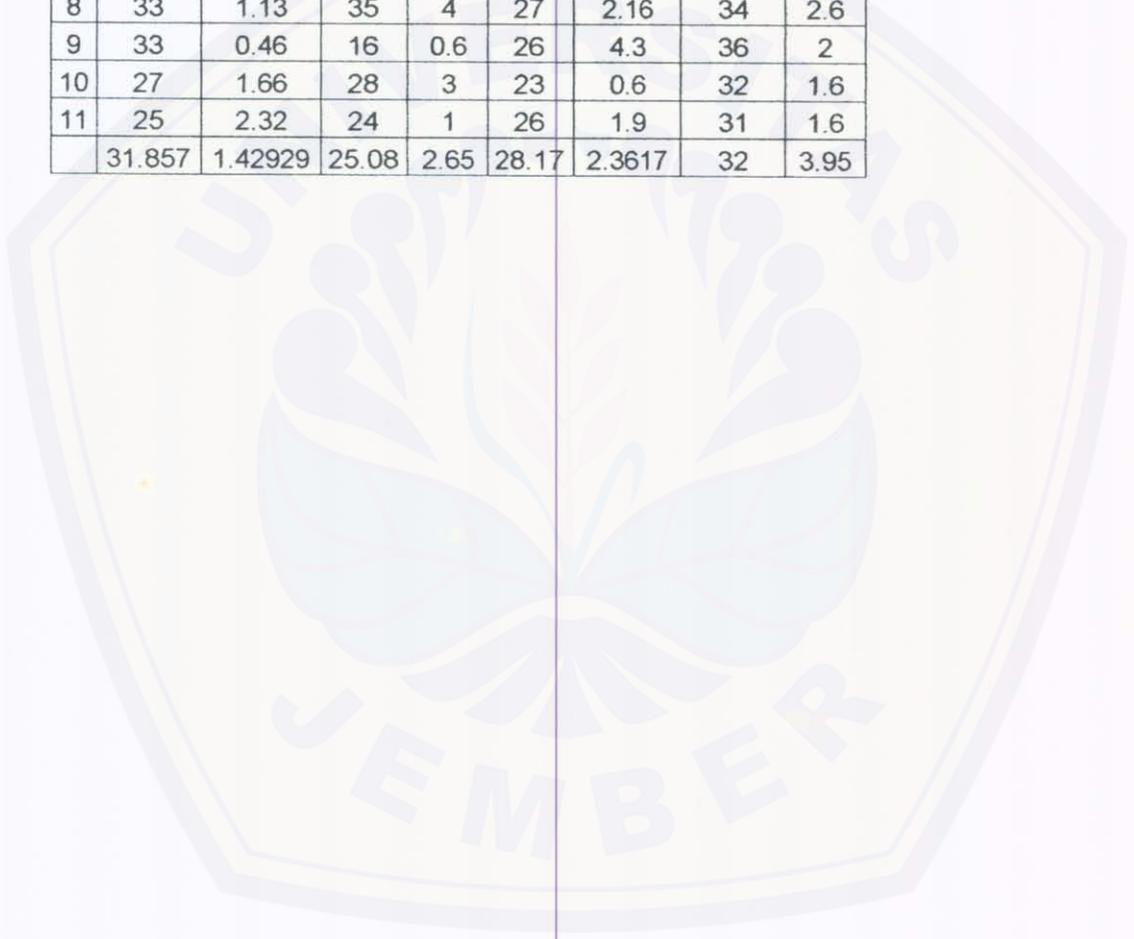


SMP NEGERI

No	SMP 1		SMP 3		SMP 4		SMP 7		SMP 11		SMP 12	
	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s
1	20	0.6	33	3.6	31	1.2	30	3.6	36	2.6	21	1.96
2	27	1.93	26	0.9	31	2	27	1.6	30	2	25	3
3	23	0.6	32	2	36	2	26	2	31	2.3	22	1.66
4	33	2.16	28	2	30	0.6	23	2.3	31	1.99	47	2
5	15	1.33	33	2.5	33	0.6	24	1.9	23	1.2	36	0.8
6	20	0.83	34	1.6	32	2	24	2.3	37	2.83	38	3.22
7	26	1.32	33	2	31	2.46	28	1.6	24	1.83	32	1.46
8	19	0.82	28	2.3	30	1.16	24	2	23	1.6	40	2
9	25	1.16	25	2.6	35	0.6	19	3	38	2.5	31	0.83
10	23	2.99	26	2	34	2.3	28	1.9	42	2.3	30	0.33
11	32	1.49	34	3.16	40	2.5	21	2.6	34	2.9	26	1.83
12	33	2.83	28	0.9	38	2.6	17	2	28	2.16	24	1.16
13	37	2.3	40	2.16	39	2	24	2.6	28	2	29	1.66
14	31	1.9	30	1.43	30	3	25	2.3	33	1.6	29	2.66
15	24	1.99	38	2	28	2	24	2	30	1.2	32	2.43
16	26	1.4	31	0.3	33	1.6	20	3.6	34	3.6	21	1.16
17	18	2.49	44	1.76	36	1.83	34	1.9	34	2.2	30	0.99
18	31	0.66	27	0.9	37	1.6	23	2	33	0.3	39	0.33
19	33	1.6	23	2.3	34	2.16	20	2.1	41	0.6	24	1.5
20	38	1.6	29	2.3	28	2	21	1.9	31	0	30	1
21	31	1.1	37	2.3	26	1.6	28	2.6	42	2.2	39	0.6
22	21	2.5	39	3.9	32	1.2	27	2.3	33	2.6	32	0
23	30	1	30	3.1	32	0.6	19	1.6	34	0.83	25	0.99
24	26	1.46	48	1.6	33	2	28	2.6	28	1.9	27	0.66
25	24	2.66	27	2.3	31	1.6	17	2.83	31	1.2	38	1.6
26	25	2.9	34	1.43	29	2	35	2	31	0.9	27	2.16
27	25	1.33	40	2.3	29	2	21	2	30	2.16	32	2.99
	26.32	1.49	32	2.05	32.65	1.739	24.333	2.264	32.36	1.833	30.79	1.653

SMP SWASTA

No	SMP Nuris 3		SMPK MF		SMP Kartika 4		SMP Kartika 5	
	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s	Skore	OHI s
1	39	0.3	27	5	30	2.6	31	1.2
2	42	0.99	22	2.9	32	2.6	32	22
3	32	1.5	24	3.3	29	2.32	39	1.9
4	32	0.99	22	2	35	1	38	2.6
5	36	2.1	25	2	28	3	35	2
6	42	1.5	20	5	29	3.16	22	1
7	27	2.9	27	2	30	1.5	21	2.6
8	33	1.13	35	4	27	2.16	34	2.6
9	33	0.46	16	0.6	26	4.3	36	2
10	27	1.66	28	3	23	0.6	32	1.6
11	25	2.32	24	1	26	1.9	31	1.6
	31.857	1.42929	25.08	2.65	28.17	2.3617	32	3.95



Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
OHISS	2,5975	1,04107	4
SCORES	29,2768	3,31217	4

Correlations

		OHISS	SCORES
Pearson Correlation	OHISS	1,000	,069
	SCORES	,069	1,000
Sig. (1-tailed)	OHISS	.	,466
	SCORES	,466	.
N	OHISS	4	4
	SCORES	4	4

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,015	1	,015	,010	,931 ^a
	Residual	3,236	2	1,618		
	Total	3,251	3			

a. Predictors: (Constant), SCORES

b. Dependent Variable: OHISS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,963	6,523		,301	,792
	SCORES	2,167E-02	,222	,069	,098	,931

a. Dependent Variable: OHISS

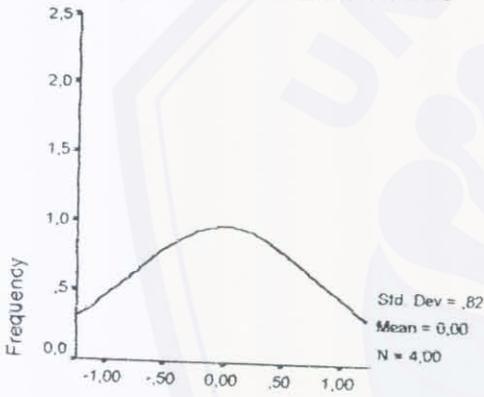
Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,5065	2,6565	2,5975	,07178	4
Std. Predicted Value	-1,267	,822	,000	1,000	4
Standard Error of Predicted Value	,68170	1,12711	,88532	,18338	4
Adjusted Predicted Value	1,4847	3,6637	2,4475	,94298	4
Residual	-1,2234	1,2935	,0000	1,03859	4
Std. Residual	-,962	1,017	,000	,816	4
Stud. Residual	-1,300	1,404	,037	1,118	4
Deleted Residual	-2,2337	2,4653	,1500	1,95900	4
Stud. Deleted Residual	-2,330	8,225	1,482	4,631	4
Mahal. Distance	,112	1,605	,750	,623	4
Cook's Distance	,008	,893	,427	,435	4
Centered Leverage Value	,037	,535	,250	,208	4

a. Dependent Variable: OHISS

Histogram

Dependent Variable: OHISS



Tests of Normality

	KATSMPS	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SCORES	2,00	,282	4	,	,876	4	,322
OHISS	2,00	,230	4	,	,975	4	,870

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
OHIS	1,8398	,27738	6
SCORE	29,7423	3,53462	6

Correlations

		OHIS	SCORE
Pearson Correlation	OHIS	1,000	-,377
	SCORE	-,377	1,000
Sig. (1-tailed)	OHIS	.	,231
	SCORE	,231	.
N	OHIS	6	6
	SCORE	6	6

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,055	1	,055	,662	,461 ^b
	Residual	,330	4	,083		
	Total	,385	5			

a. Predictors: (Constant), SCORE

b. Dependent Variable: OHIS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,720	1,087		2,501	,067
	SCORE	-2,96E-02	,036	-,377		

a. Dependent Variable: OHIS

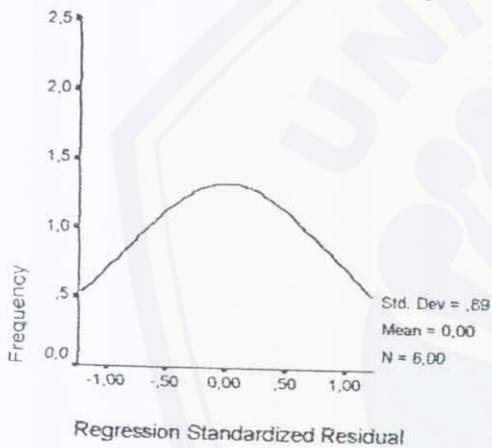
Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,7538	1,9998	1,8398	,10456	6
Std. Predicted Value	-,823	1,530	,000	1,000	6
Standard Error of Predicted Value	,12329	,22891	,16252	,03619	6
Adjusted Predicted Value	1,5401	2,0989	1,7825	,19026	6
Residual	-,3088	,2770	,0000	,25692	6
Std. Residual	-1,075	,964	,000	,894	6
Stud. Residual	-1,248	1,522	,071	1,148	6
Deleted Residual	-,4459	,7239	,0574	,44545	6
Stud. Deleted Residual	-1,383	2,033	,121	1,342	6
Mahal. Distance	,088	2,342	,833	,791	6
Cook's Distance	,001	2,017	,471	,773	6
Centered Leverage Value	,018	,468	,167	,158	6

a. Dependent Variable: OHIS

Histogram

Dependent Variable: OHIS



Tests of Normality

	KATSMP	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SCORE	1,0	,283	6	,144	,818	6	,085
OHIS	1,0	,176	6	,200*	,970	6	,895

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
OHIS	2,1429	,74639	10
SCORE	29,5561	3,26427	10

Correlations

		OHIS	SCORE
Pearson Correlation	OHIS	1,000	-,090
	SCORE	-,090	1,000
Sig. (1-tailed)	OHIS	,	,402
	SCORE	,402	,
N	OHIS	10	10
	SCORE	10	10

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,041	1	,041	,066	,804 ^b
	Residual	4,973	8	,622		
	Total	5,014	9			

a. Predictors: (Constant), SCORE

b. Dependent Variable: OHIS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,754	2,393		1,151	,283
	SCORE	-2,07E-02	,081	-,090	-,257	,804

a. Dependent Variable: OHIS

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SCORE	,107	1	8	,752
OHIS	3,321	1	8	,106

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SCORE	Between Groups	,520	1	,520	,044	,840
	Within Groups	95,379	8	11,922		
	Total	95,899	9			
OHIS	Between Groups	1,378	1	1,378	3,031	,120
	Within Groups	3,636	8	,455		
	Total	5,014	9			

Tests of Normality

	KATSMP	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SCORE	1,0	,283	6	,144	,818	6	,085
	2,0	,282	4	.	,876	4	,322
OHIS	1,0	,176	6	,200*	,970	6	,895
	2,0	,230	4	.	,975	4	,870

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

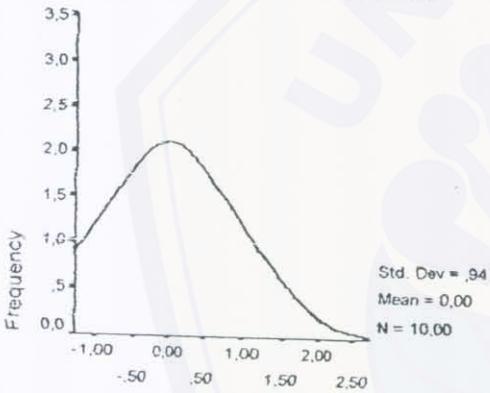
Residuals Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2,0790	2,2508	2,1429	,06744	10
Std. Predicted Value	-,948	1,600	,000	1,000	10
Standard Error of Predicted Value	,26839	,48887	,34638	,06949	10
Adjusted Predicted Value	1,7326	2,3570	2,1349	,16432	10
Residual	-,6654	1,8576	,0000	,74334	10
Std. Residual	-,844	2,356	,000	,943	10
Stud. Residual	-,918	2,574	,004	1,034	10
Deleted Residual	-,7876	2,2174	,0080	,89469	10
Stud. Deleted Residual	-,908	5,811	,333	1,986	10
Mahal. Distance	,143	2,560	,900	,763	10
Cook's Distance	,000	,642	,099	,194	10
Centered Leverage Value	,016	,284	,100	,085	10

a. Dependent Variable: OHIS

Histogram

Dependent Variable: OHIS



Regression Standardized Residual



Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
SCORE 1,0	6	29,7423	3,53462	1,44300	26,0330	33,4517	24,33	32,65
2,0	4	29,2768	3,31217	1,65608	24,0064	34,5471	25,08	32,00
Total	10	29,5561	3,26427	1,03225	27,2210	31,8912	24,33	32,65
OHIS 1,0	6	1,8398	,27738	,11324	1,5487	2,1309	1,50	2,26
2,0	4	2,5975	1,04107	,52053	,9409	4,2541	1,43	3,95
Total	10	2,1429	,74639	,23603	1,6090	2,6768	1,43	3,95