



**GAMBARAN KEBERSIHAN MULUT
DAN KARIES GIGI PADA
SISWA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN KOTA
SUMENEP**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Asal	Studi	Kelas
Terima Tel:	Pembelian	617-601
No. Induk :	13 MAR 2001	FAT
	102-335-447	g

5
617-601
FAT
g
c-1



Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran Gigi Pada
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh :

Fathorrahman
NIM. 9516101194

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2000**



GAMBARAN KEBERSIHAN MULUT DAN
KARIES GIGI PADA SISWA SEKOLAH DASAR
DI KECAMATAN KOTA SUMENEP

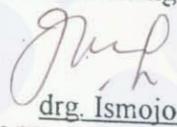
KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi Pada
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh :

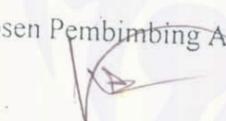
FATHORRAHMAN
9516101194

Dosen Pembimbing Utama,


drg. Ismojo

NIP. 140 048 518

Dosen Pembimbing Anggota


drg. Kiswaluyo

NIP. 132 148 479

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2000

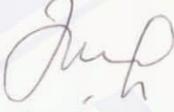
Diterima oleh :
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Sebagai Karya Ilmiah Tertulis (Skripsi)

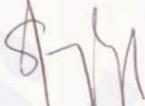
Dipertahankan pada :
Hari : Senin
Tanggal : 28 Agustus 2000
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua


drg. Ismojo
NIP 140 048 518

Sekretaris

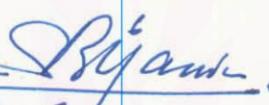

drg. Peni Pujiastuti, M. Kes
NIP 132 148 481

Anggota


drg. Kiswailuyo
NIP 132 148 479

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember




drg. H. Bob Soebiantoro, MSc. Sp. Prost
NIP 130 238 901

MOTTO :

“ Allah menghendaki keringganan bagimu,
dan tidak menghendaki kesukaran bagimu”.

(Al. Baqarah : 185)

KUPERSEMBAIKAN BAGI :

Bapak dan Ibu tercinta, Retno Indrawati tercinta, Andreansyah, Mbak Yuni sekeluarga serta adikku Hartik, yang Telah banyak memberikan dorongan dan bimbingan Serta do'a yang tiada henti demi suksesnya studiku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan segala rahmat, taufik dan hidayahnya, maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kota Sumenep 2000.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diselesaikan guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Dokter Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

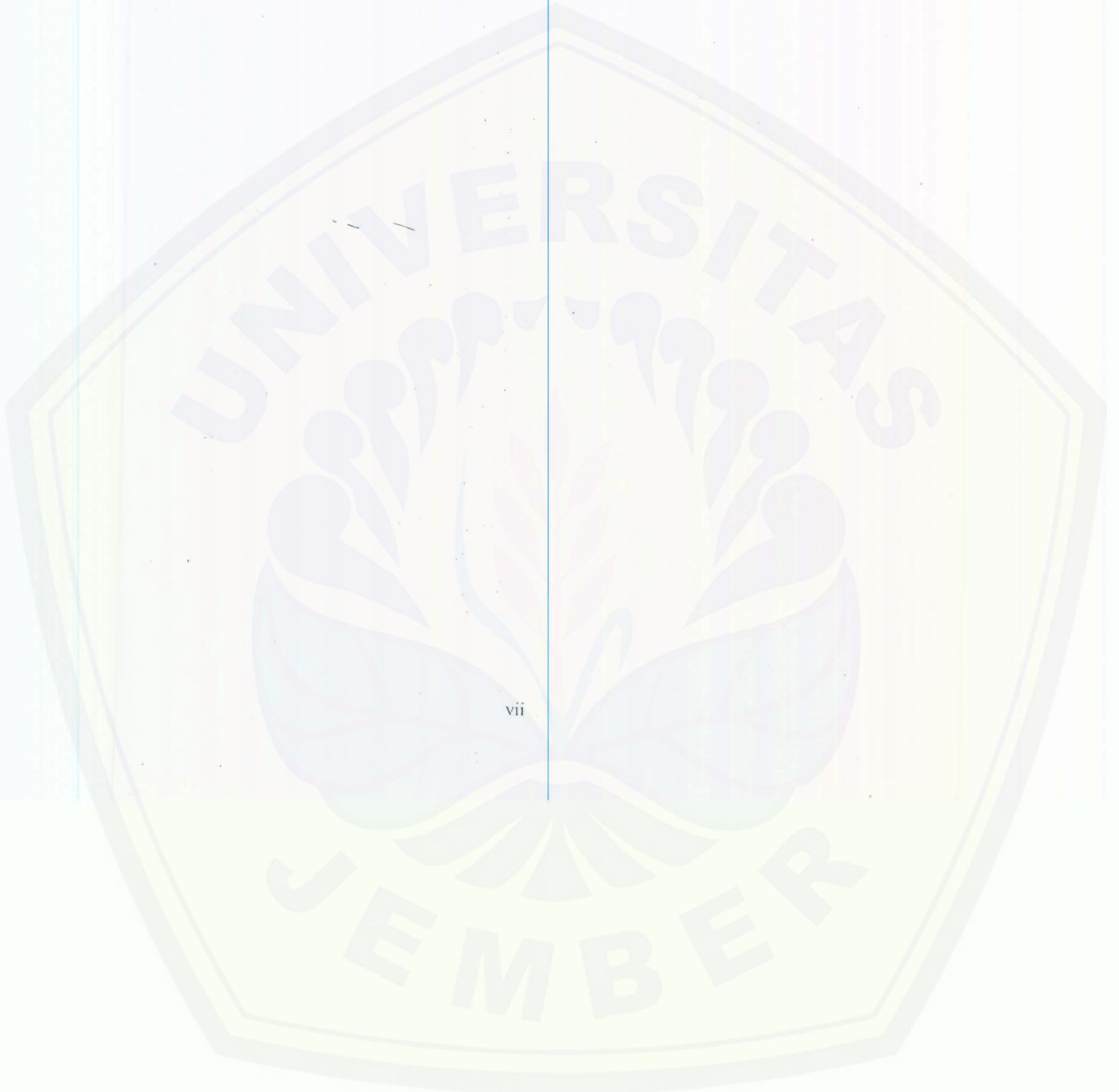
Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak drg. Bob Soebijantoro, MSc. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan studi penelitian hingga selesainya penulisan ini.
2. Bapak drg. Ismoyo selaku dosen pembimbing utama dan drg. Kiswaluyo. Selaku dosen pembimbing anggota yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan dan bimbingan sejak awal hingga selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu dr. Jetty Mdaail sebagai kepala Puskesmas kota Sumenep dan Bapak Kepala Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas kota Sumenep yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
4. Rekan-rekan se Almamater yang senasib dan seperjuangan yang telah memberikan tenaga dan moril dalam penyusunan penelitian ini.
5. Semua pihak yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung yang membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, semoga amal serta kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Serta selalu ada dalam bimbingan dan lindungan-Nya, Amin.

Jember, Agustus 2000

Penulis



DAFTAR ISI

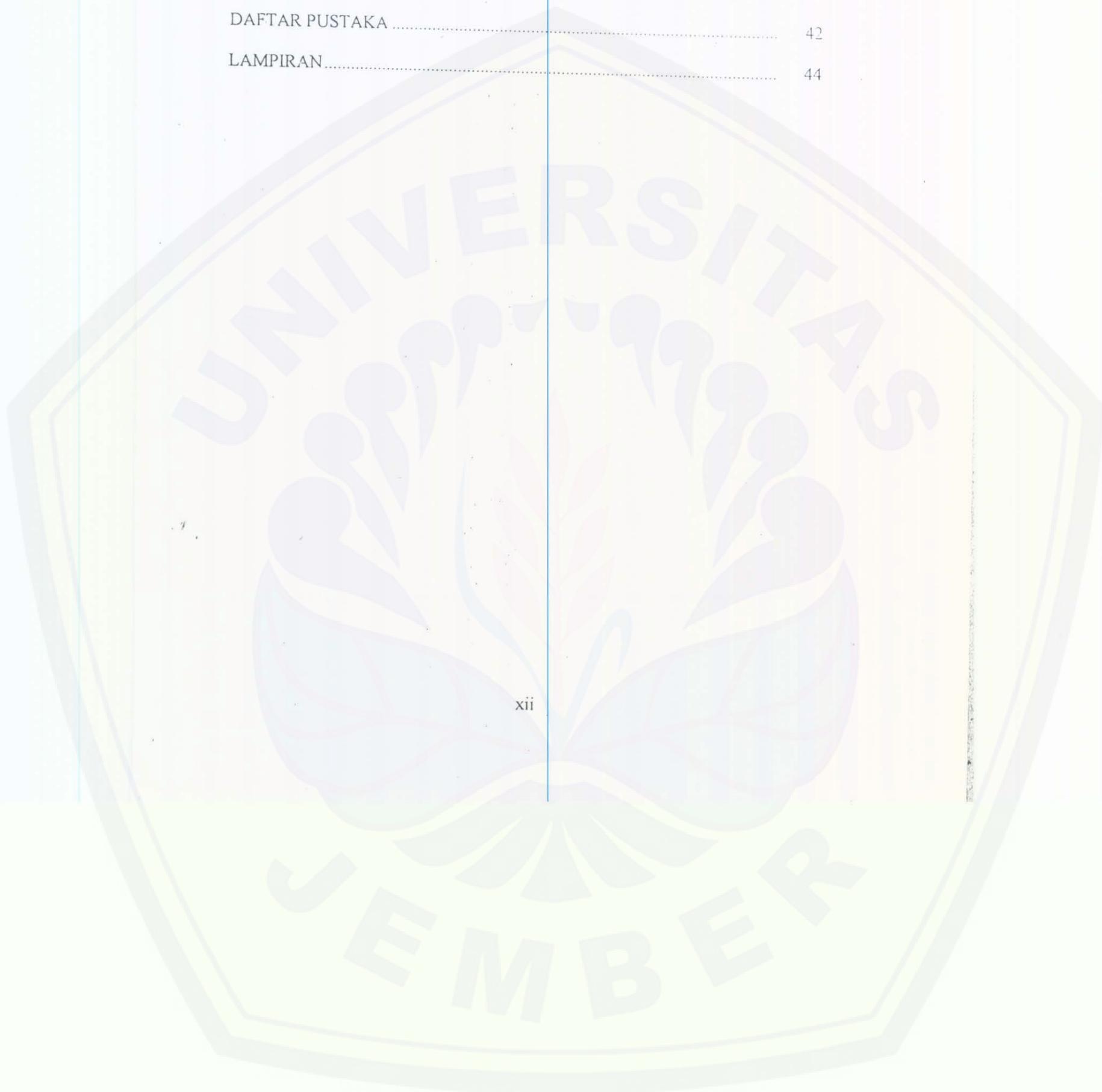
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
RINGKASAN.....	xvii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Permasalahan.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3

II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Tinjauan Kebersihan Gigi dan Mulut.....	4
2.2 Kebersihan Mulut.....	5
2.2.1 Penilaian DI-S.....	6
2.2.2 Penilaian CI-S.....	7
2.2.3 Kriteria Klinis OHI-S.....	7
2.3 Karies Gigi.....	8
2.4 Prevelensi Karies dan Index Karies.....	8
2.4.1 Prevelensi Karies.....	8
2.4.2 Index Karies Gigi.....	9
2.5 Gambaran Wilayah.....	9
2.5.1 Gambaran Umum.....	9
2.5.2 Gambaran Khusus Kota Sumenep.....	10
III. METODE PENELITIAN.....	11
3.1 Jenis Penelitian.....	11
3.2 Populasi Penelitian.....	11
3.2.1 Batasan Penelitian.....	11
3.3 Sampel.....	11
3.3.1 Cara Pengambilan Sampel.....	11
3.3.2 Ukuran Sampel.....	12

3.4 Kriteria Sampel Murid	13
3.4.1 Pengambilan Sampel dilakukan pada Siswa yang masih terdaftar pada Sekolah Dasar di Kecamatan kota Sumenep yang diteliti	13
3.4.2 Sampel yang diteliti sehat Jasmani dan Rohani	13
3.4.3 Sampel yang diteliti mulai kelas I sampai dengan VI	13
3.4.4 Siswa tersebut berada didalam kelas selama penelitian	13
3.4.5 Waktu Penelitian dilakukan pada jam 07.00 – 09.00	13
3.5 Kriteria Sampel Sekolah	13
3.5.1 Wilayah Perkotaan	13
3.5.2 Wilayah Pedesaan	13
3.5.3 Wilayah Pesisir Pedesaan	13
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian	13
3.7 Alat dan Bahan	14
3.8 Indifikasi Variabel	14
3.8.1 Variabel tak bebas	14
3.8.2 Variabel bebas	14
3.8.2.1 Variabel menjaga kebersihan mulut	14
3.8.2.2 Variabel pendidikan formal orang tua	15
3.8.2.3 Variabel pekerjaan orang tua	15
3.8.2.4 Variabel pola jajan	15

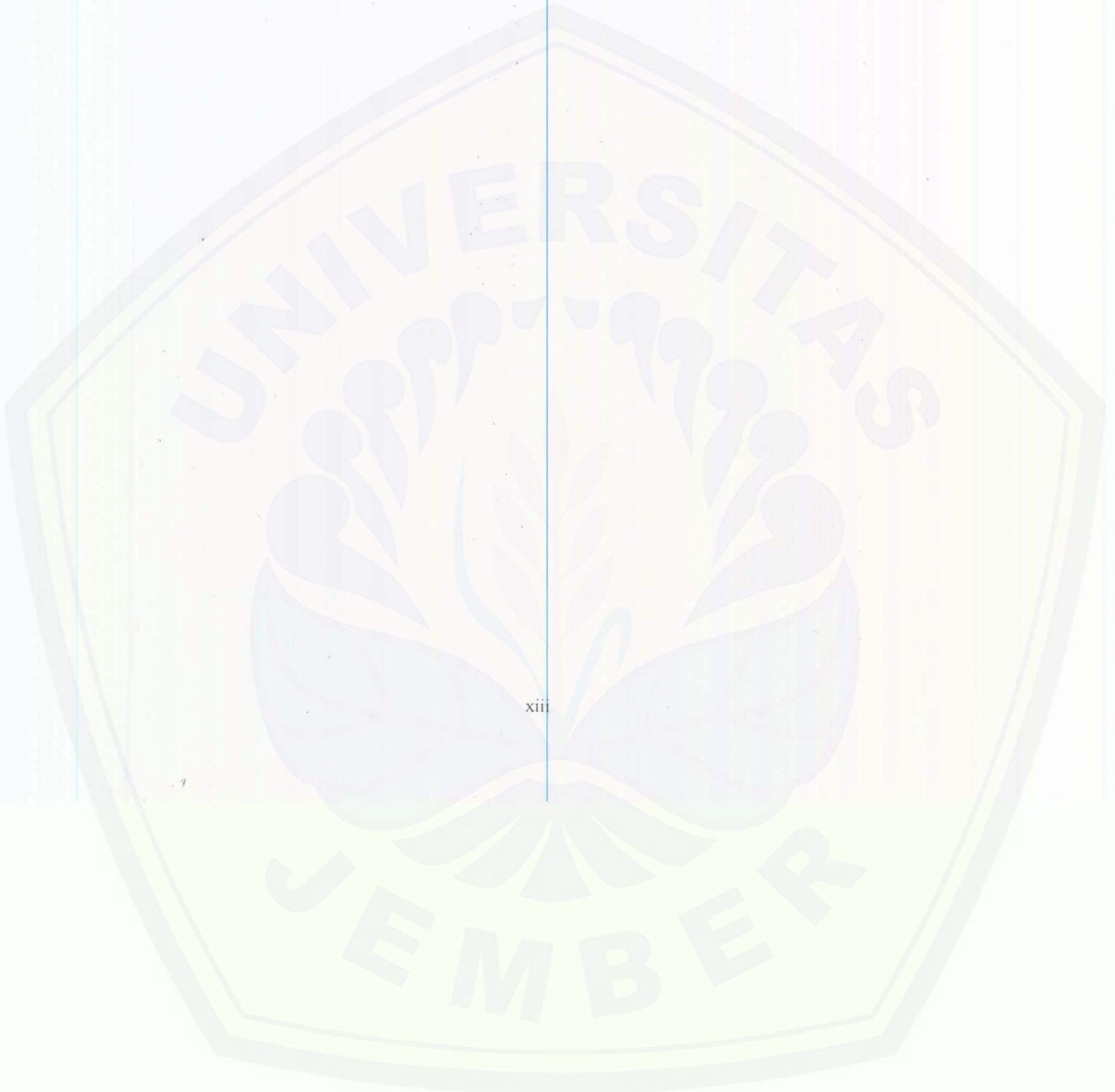
IV. HASIL DAN ANALISA DATA	16
4.1 Gambaran Subjek Penelitian	16
4.2 Gambaran Karies	21
4.3.1 Distribusi Karies berdasarkan pada umur	27
4.3.2 Distribusi Karies berdasarkan pada kelompok umur	28
4.3.3 Distribusi Karies berdasarkan pada jenis kelamin	28
4.3.4 Distribusi Karies berdasarkan asal sekolah dasar sampel	29
4.3.5 Distribusi Karies berdasarkan kelas dari sampel	30
4.3.6 Distribusi Karies berdasarkan pada pendidikan orang tua	30
4.3.7 Distribusi Karies berdasarkan pada pekerjaan orang tua	31
4.3.8 Distribusi Karies berdasarkan variabel kebersihan gigi siswa (OHI-S)	32
4.3.9 Distribusi Karies berdasarkan variabel menyikat gigi	33
4.3.10 Distribusi Karies berdasarkan variabel mengatasi keluhan kesehatan gigi	34
4.3.11 Distribusi Karies berdasarkan variabel pola jajan	35
4.3.12 Distribusi Sampel yang karies di keseluruhan sampel dengan kriteria nilai berdasarkan nilai total skor kuisisioner	36

V. PEMBAHASAN	37
VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
6.1 Kesimpulan	41
6.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kriteria untuk skor DI-S dari OHI-S.....	6
2. Kriteria untuk skor CI-S dari OHI-S	7



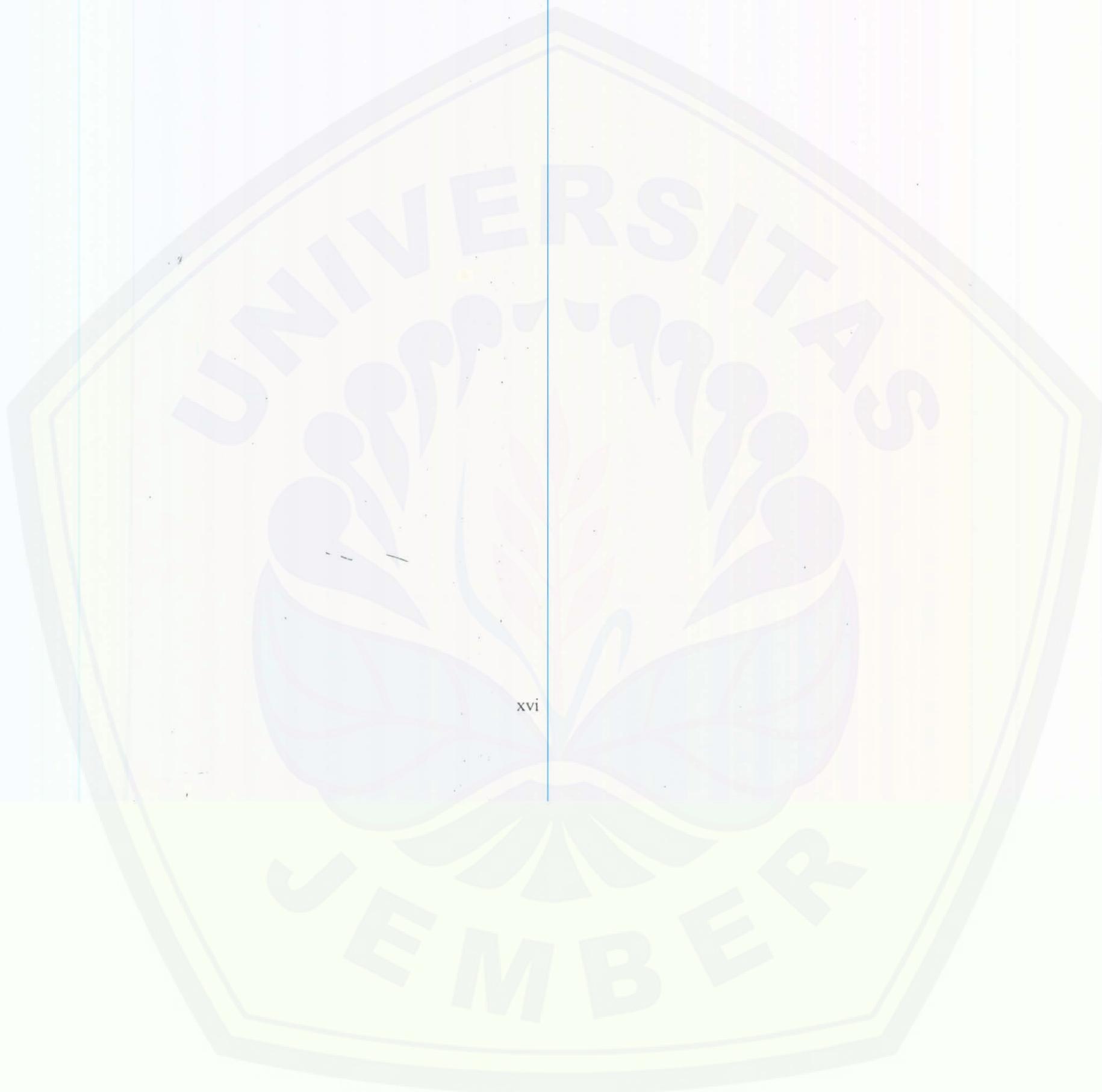
DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan jenis kelamin pada siswa SD Di Kecamatan Kota Sumenep.....	16
4.1.2 Distribusi Sampel berdasarkan jenis umur pada siswa SD Di Kecamatan Kota Sumenep.....	17
4.1.3 Distribusi Karies berdasarkan kelompok umur pada siswa SD DI Kecamatan Kota Sumenep.....	18
4.1.4 Distribusi Karies berdasarkan pendidikan orang tua	19
4.1.5 Distribusi Karies berdasarkan pada pekerjaan orang tua.....	20
4.2.1 Distribusi sampel yang ada karies serta yang bebas karies Pada siswa SD berdasarkan asal Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep.....	21
4.2.2 Distribusi skor def pada siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep	22
4.2.3 Distribusi skor DMF pada siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep.....	23
4.2.4 Distribusi Prosentase Karies keseluruhan sampel dengan kriteria Nilai berdasarkan skor kuisisioner.....	24

4.2.5	Distribusi prosentase skor kuisisioner dari keseluruhan sampel Pada SD di Kecamatan Kota Sumenep.....	25
4.2.6	Distribusi sampel berdasarkan pada OHI-S	26
4.3.1	Distribusi Karies berdasarkan umur.....	27
4.3.2	Distribusi Karies berdasarkan pada kelompok umur	28
4.3.3	Distribusi Karies berdasarkan jenis kelamin.....	28
4.3.4	Distribusi Karies berdasarkan asal sekolah.....	29
4.3.5	Distribusi Karies berdasarkan kelas dari sampel	30
4.3.6	Distribusi Karies berdasarkan pada pendidikan orang tua.....	30
4.3.7	Distribusi Karies berdasarkan pola pekerjaan orang tua.....	31
4.3.8	Distribusi Karies berdasarkan variabel kebersihan gigit siswa (OHI-S)	32
4.3.9	Distribusi Karies berdasarkan variabel menyikat gigi	33
4.3.10	Distribusi Karies berdasarkan variabel mengatasi keluhan Kesehatan gigi.....	34
4.3.11	Distribusi Karies berdasarkan variabel pola jajan	35
4.3.12	Distribusi sampel yang dari seluruh sampel dengan kriteria nilai Berdasarkan skor kuisisioner.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Contoh Blanko Responden.....	44
2. Surat Ijin Penelitian	47





RINGKASAN

Fathorrahman, 9516101194, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada Siswa Sekolah Dasar 6-13 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Kota Sumenep tahun 2000, dibawah bimbingan drg. Ismojo dan drg. Kiswaluyo.

Status atau derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor, seperti penduduk, lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah kesehatan, faktor-faktor tersebut perlu mendapat perhatian serta penariganan sebagai satu kesatuan. Untuk menunjang upaya kesehatan agar mencapai derajat kesehatan optimal (hidup sehat), upaya di bidang kesehatan gigi juga mendapat perhatian (Ismu Suharsono Suwelo, 1992).

Penelitian ini secara umum menganalisa Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada siswa SD usia 6-13 tahun di wilayah kerja puskesmas Kota Sumenep, sedangkan tujuan khususnya adalah menganalisa prevalensinya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut dalam penyusunan atau perencanaan program Pencegahan dan Perawatan, untuk mengevaluasi pencapaian target Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif. Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi ditentukan dengan Oral Hygiene Index (OHI-S) dan kesehatan gigi menurut DMF-T. Subjek penelitian adalah siswa SD usia 6-13 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sumenep. Penyajian data dalam bentuk tabel dan gambar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, siswa dengan skor kebersihan mulut (OHI - S) baik sebanyak 30,59%, siswa dengan skors sedang sebanyak 66,28% dan siswa dengan skors jelek sebanyak 3,13%. Keadaan karies gigi siswa menunjukkan bahwa rata-rata DMF-T sebesar 3,01 dan rata-rata def sebesar 2,51 sedangkan prevalensi kariesnya sebesar 70,58%.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan di bidang kesehatan yaitu meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan Paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi. Dengan meningkatkan dan memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan Sumber Daya Manusia karena berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat. (GBHN, 1999-2004)

Status atau derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor, seperti penduduk, lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah kesehatan, faktor-faktor tersebut perlu mendapat perhatian serta penanganan sebagai satu kesatuan. Untuk menunjang upaya kesehatan agar mencapai derajat kesehatan optimal (hidup sehat), upaya di bidang kesehatan gigi juga mendapat perhatian (Ismu Suharsono Suwelo, 1992).

Masalah kesehatan gigi di Indonesia masih merupakan hal yang menarik. Perhatian penyakit gigi oleh Tomasowa (1983) memberikan gambaran tentang penyakit karies di lingkungan anak Sekolah Dasar, dengan prevalensi terendah di daerah rural. Kesehatan gigi sekolah adalah upaya kesehatan gigi masyarakat dalam rangka pembinaan anak usia sekolah.

Upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat merupakan upaya yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan dan pengobatan (Dep. Kes. RI, 1983).

Departemen kesehatan melaksanakan kesehatan gigi dan mulut kepada murid Sekolah Dasar melalui jalur Puskesmas, tingginya angka karies serta belum berhasilnya upaya yang untuk mengatasi mungkin disebabkan oleh faktor lingkungan,

perilaku, distribusi pendidikan dan jenis pelayanan kesehatan gigi yang berbeda-beda pada masyarakat Indonesia. Selama ini program-program kesehatan gigi disatu pihak disebabkan oleh belum meratanya dan memadainya fasilitas yang diperlukan (Dep. Kes. RI, 1993).

Kesehatan sekolah adalah upaya kesehatan sekolah yang dilaksanakan dalam rangka pembinaan kesehatan anak sekolah. Usaha kesehatan merupakan salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Pedoman Kerja Puskesmas, 1991/1992).

Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat dewasa ini masih kurang memuaskan berdasarkan laporan data kesehatan propinsi yang datang berkunjung berobat di Puskesmas tahun 1994 dan 1998 (Daftar Mobilitas Umum), ternyata dalam kurun waktu 4 tahun penyakit gigi dan mulut meningkat (Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia 1990).

Kelompok anak-anak merupakan yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena anak-anak mempunyai perilaku dan kebiasaan makan minum yang manis-manis dan mengandung karbohidrat sehingga menimbulkan karies, selain itu golongan anak-anak masih mempunyai perilaku dan kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi yang baik dan benar (Andreas Adyatmaka, 1991).

Kabupaten Daerah tingkat II Sumenep adalah daerah pertanian dan juga merupakan daerah pantai sehingga penduduk Sumenep sebagian besar adalah petani pada daerah tinggi dan nelayan pada daerah rendah (pesisir). Di Sumenep dimungkinkan untuk dilakukan penelitian-penelitian yang mengungkapkan tentang data-data kesehatan gigi yang karakteristik untuk daerah Sumenep.

Sampai saat ini belum ada data tentang kebersihan mulut dan karies gigi pada penduduk Kabupaten Tingkat II Sumenep, sehingga perlu dilakukan penelitian pada kabupaten Sumenep khususnya kecamatan Kota Sumenep. Karena kecamatan Kota Sumenep dalam lingkup Kabupaten Sumenep serta memiliki kondisi geografis yang

mempunyai daerah pesisir dan masyarakatnya sebagian besar bercocok tanam dan selama ini belum pernah ada penelitian tentang kesehatan gigi dan mulut.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan uraian di atas permasalahan yang timbul adalah bagaimana gambaran kebersihan dan mulut dan karies gigi pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep.

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Mengetahui gambaran kebersihan mulut dan karies gigi siswa Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Sumenep Kabupaten Daerah Tingkat II Sumenep.
- 1.3.2 Menghitung prevalensi karies gigi.

1.4 Manfaat

- 1.4.1 Data ini diharapkan dapat digunakan untuk menyusun program pelayanan kesehatan gigi siswa Sekolah Dasar Kabupaten Daerah Tingkat II Sumenep.
- 1.4.2 Data ini dapat diharapkan sebagai acuan lebih lanjut. Khususnya penelitian yang mengungkapkan tentang hubungan kebersihan gigi dan mulut dan karies gigi pada siswa Sekolah Dasar se-Kota Sumenep daerah Tingkat II Sumenep.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Ash dkk. (1964) dan Boediharjo (1989) mengatakan ada hubungan kuat antara kebersihan gigi dengan mulut yang jelek dengan penyakit periodental dan karies gigi, dimana kebersihan mulut yang jelek menjadikan mudahnya pengumpulan plak, material alba, dan karang gigi serta akan mempengaruhi prevalensi dan keparahan penyakit periodental.

Mulut merupakan suatu tempat yang amat ideal bagi perkembangan bakteri, karena temperatur, kelembaban dan makanan yang cukup tersedia di sana. Bakteri inilah yang berpengaruh pada permukaan gigi dan mulut (Rasinta, 1989).

Menurut Caranza (1990) yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yang ditentukan oleh adanya penumpukan sisa-sisa makanan (Food debris), plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi.

Greens dan Vermillion (1964) mendefinisikan Food Debris sebagai suatu massa lunak yang melekat pada permukaan gigi, terdiri dari bakteri dan makanan. Sebagian besar sisa makanan cepat dicairkan oleh enzim-enzim bakteri, dalam waktu lima menit sesudah makan rongga mulut sudah bersih kembali, namun masih ada sisa-sisa makanan yang masih tertinggal pada gigi dan mukosa. Aliran ludah, kerja mekanis lidah, pipi, dan bibir serta bentuk dan sumsum gigi dalam lengkung rahang mempengaruhi kecepatan pembersihan sisa makanan. Disamping itu kecepatan pembersihan sisa-sisa makanan dari rongga mulut juga tergantung sudah bersih kembali, namun masih ada sisa makanan yang masih tertinggal pada gigi dan mukosa. Makanan dalam bentuk cair akan lebih cepat dan mudah dibersihkan daripada makanan dalam bentuk padat. Makanan yang lengket melekat pada permukaan gigi lebih lama dari pada makanan yang keras dan berserat (Made Rai Tjandri dkk.).

Plak merupakan deposit selapis tipis, translusen, halus dan tidak berwarna, yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi (J.D. Manson dan B.M Eley, 1989). Plak tidak terlihat secara klinis, hanya dapat dilihat dengan bantuan bahan disclosing yang menyebabkan plak berwarna merah.

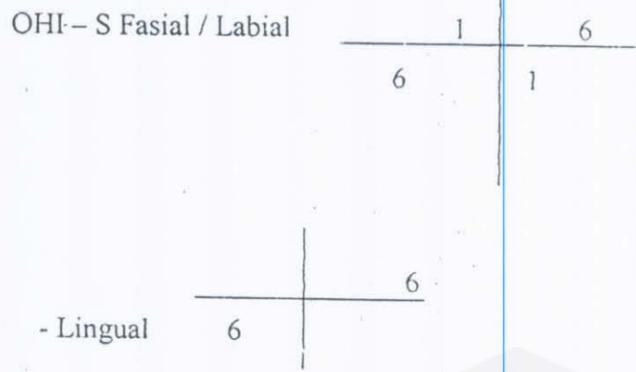
Plak bukan sisa makanan. Beberapa peneliti beranggapan bahwa tidak ada hubungan antara plak adanya makanan dalam mulut. Peneliti lain beranggapan bahwa plak lebih cepat terbentuk waktu tidur atau dalam keadaan puasa. Hal ini disebabkan karena aksi mekanis dari makanan yang menurun selama waktu tidur atau puasa (Made Rai Tjandri, dkk).

Plak hanya bisa dihilangkan secara mekanis yaitu dengan menggosok gigi yang baik dan teratur (Liany B. Kanzil dan Agnes S. Sabaruddin 1953).

Menurut, Rasinta Tarigan (1990) mengatakan bahwa pada pertumbuhan gigi didalam tulang rahang terdapat gigi susu yang telah siap dibentuk, yang dibatasi oleh tulang rahang dan gusi yang tipis dengan bagian rongga mulut yang lain, dimana pada saat ini mulai tumbuh dan akan timbul suatu tekanan yang dapat merobek saku gusi kemudian tulang rahang dan akhirnya gusi, sedangkan tekanan kearah rongga mulut dan gigi ini akan hilang bila gigi sudah muncul dalam mulut. Gigi susu tumbuh tidak sekaligus tetapi bertahap dimana urutan pertumbuhan gigi adalah sebagai berikut : untuk usia 6-7 tahun tumbuh Molar pertama, usia 8,9 dan 10 tahun tumbuh Incisives dua atas dan Caninus bawah, dan sedangkan untuk usia 11, 12 dan 13 tahun tumbuh Caninus atas dan Molar kedua bawah.

2.2 Kebersihan Mulut

OHI – S terdiri dari 2 kemungkinan yakni DI – S dan CI – S. Masing-masing komponen mempunyai skala 0 – 3. Gigi yang diperiksa ada 6 buah, dengan perincian, 4 gigi diperiksa permukaan fasialnya molar satu insisivus satu bawah kiri. Masing-masing permukaan gigi secara horizontal dibagi menjadi 3 bagian yaitu : daerah 1/3 (gingival third), daerah 1/3 bagian tengah (middle third), daerah 1/3 insisial (incisal third).

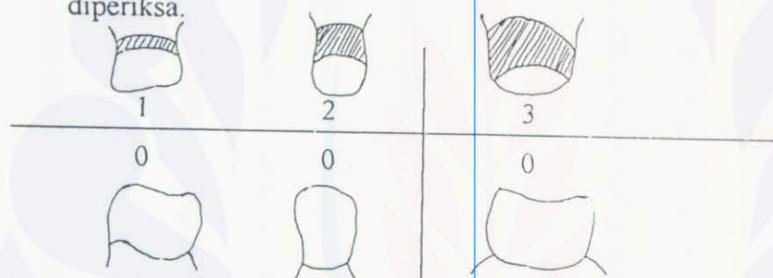


2.2.1 Penilaian DI - S

Eksploror mula-mula diletakkan pada permukaan gigi daerah 1/3 insisal dan digerakkan menuju 1/3 gingival. Skoring untuk DI – S sesuai dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

- 0 – Tak terdapat debris atau stain
- 1 – Terdapat debris lunak yang menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi atau terdapatnya stain yang menutupi permukaan gigi.
- 2 – Terdapat debris lunak dari 1/3 bagian permukaan gigi, tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan.
- 3 – Terdapat debris lunak menutupi dari 2/3 bagian permukaan gigi.

Skor DI – S per individu didapatkan dengan jalan menjumlahkan skor permukaan gigi dan membaginya dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa.

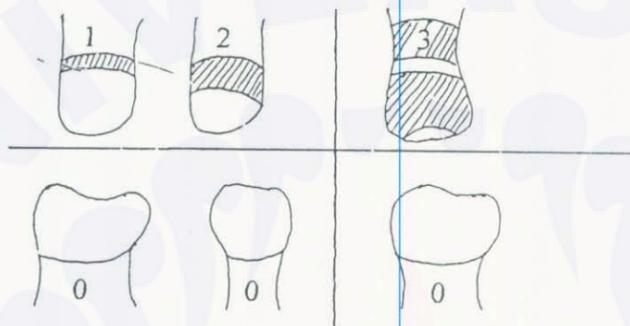


Gambar 1 Kriteria untuk skoring DI – S dari OHI – S

2.2.2 Penilaian CI – S

Penilaian CI – S dilakukan dengan meletakkan secara berhati-hati eksplorer pada crevice distolingual, menuju daerah sublingual dan menggerakannya dari daerah kontak bagian distal ke mesial (meliputi daerah separuh keliling gigi). Skoring CI – S sesuai dengan kriteria berikut :

- 0 – Tak terdapat kalkulus
- 1 – Terdapat kalkulus supra gingival yang menutupi tidak lebih dari 1/3 bagian permukaan gigi.
- 2 – Terdapat kalkulus supra gingival yang menutupi lebih dari 1/3 permukaan tetapi tidak lebih dari permukaan, atau terdapat bercak kalkulus individual yang terletak subgingival di sekitar bagian leher, atau keduanya.
- 3 – Terdapat kalkulus supra gingival yang menutupi lebih dari 2/3 bagian permukaan gigi dan membaginya dengan jalan jumlah permukaan gigi yang diperiksa.



Gambar 2 kriteria Skoring untuk CI – S dari OHI – S

2.2.3 Kriteria Klinis OHI – S

Skor OHI – S per individu adalah total dari skor DI – S dan CI – S. Tingkat kebersihan 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 – 5,0	Jelek

Sumber : Greene J.C. and Vermillion J.R. *Dent : JAS Assoc*, 68 :7. 1964

2.3 Karies Gigi

Menurut Newburn (1978) dalam Ismu Suharsono suwelo (1992). Karies gigi adalah proses patologis yang berupa kerusakan terbatas pada jaringan keras gigi mulai email terus ke dentin dan pulpa. Pada karies gigi terjadi proses demineralisasi jaringan keras gigi dengan karbohidrat yang dapat diragikan. Pada kejadian ini terbentuk asam dan dapat diketahui dari pH normal dibutuhkan waktu 30-60 menit. Penurunan pH atau dengan adanya asam yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi, sehingga dapat dikatakan pada saat ini proses karies sudah dimulai.

2.4 Prevalensi Karies dan Indeks Karies

2.4.1 Prevalensi Karies

Menurut Ahmad Watik Prafiknya (1986) dalam Ismu Suharsono Suwelo (1992), prevalensi karies adalah angka yang mencerminkan jumlah atau prosentase penderita karies dalam periode tertentu dalam subjek penelitian. Distribusi karies menunjukkan perbedaan prevalensi dari tahun ke tahun di suatu tempat. Sebagai contoh, telah terjadi penurunan frekwensi DMF – T di negara maju seperti di Amerika Serikat dari 6,1 pada tahun 1974 menjadi 2,6 pada tahun 1990 dan terjadi kenaikan DMF-T pada negara berkembang seperti Singapura dari 2,6 pada tahun 1973 menjadi 3,0 pada tahun 1983, hal ini disebabkan karena adanya program pemberian flour di dalam air minum dan upaya kesehatan lainnya seperti kumur-

kumur dengan larutan flour, pemakaian pasta gigi yang mengandung flour dan penyuluhan kesehatan gigi yang insentif.

2.4.2 Indeks Karies Gigi

Menurut Ahmad Wafik Pratiknya (1986) dalam Ismu Suharsono Suwelo (1992) indeks Karies adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi karies pada seseorang atau kelompok orang. Batasan prevalensi dan indeks secara seragam digunakan untuk mengumpulkan data yang dapat diketahui keadaan kesehatan gigi rata-rata tiap orang suatu populasi tertentu (Jong, 1981).

Indeks ini diperkirakan pertama kali oleh Klien dan digunakan oleh WHO sejak tahun 1997, kemudian WHO juga menentukan kriteria DMF -T dan rata-rata tinggi rendahnya untuk suatu daerah atau negara yaitu :

0,0 – 1,1 sangat rendah

1,2 – 2,6 rendah

2,7 – 4,4 sedang

4,5 – 6,6 tinggi

Lebih dari 6,6 sangat tinggi (Barnes, 1981)

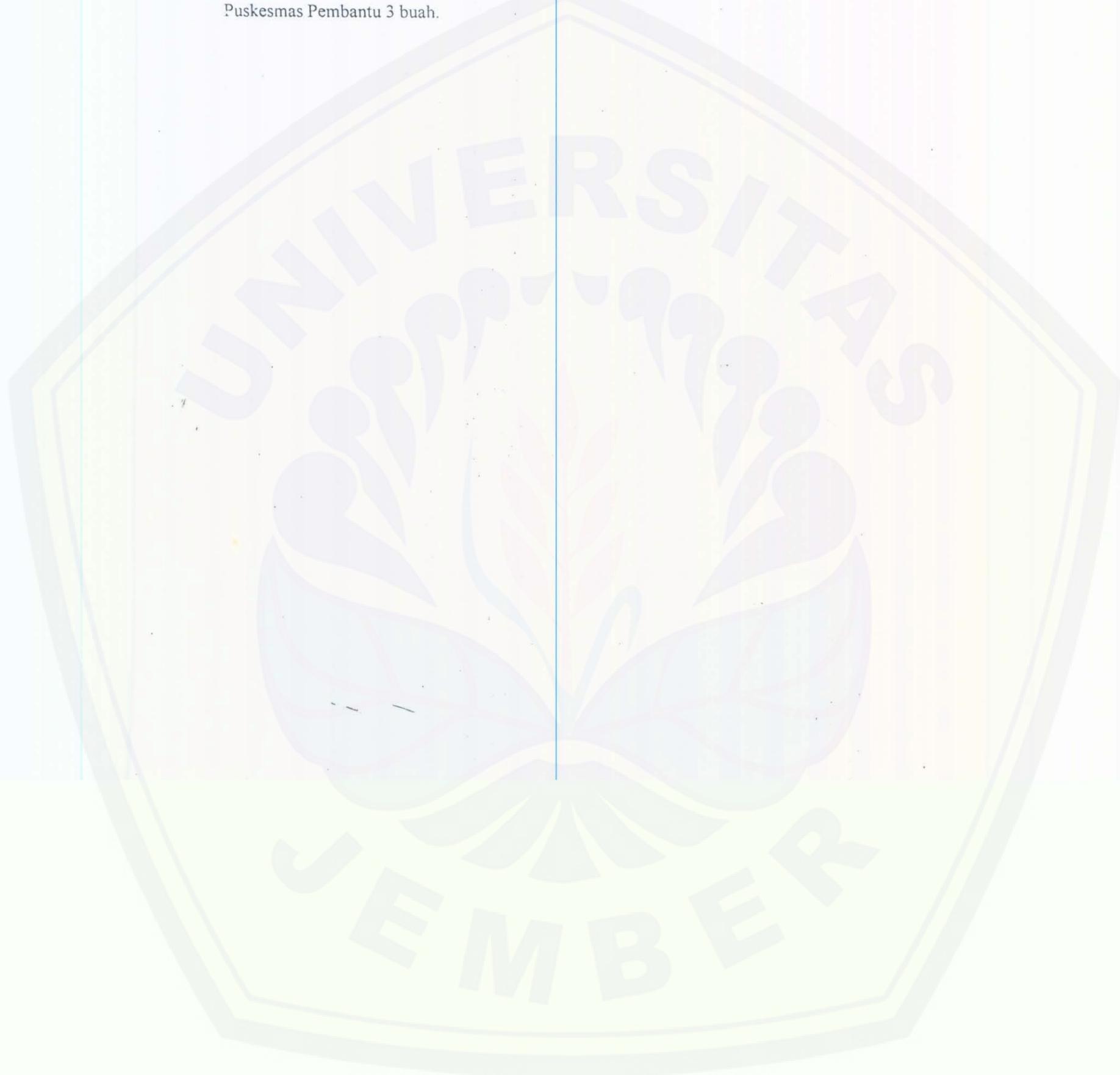
2.5 Gambaran Wilayah

2.5.1 Gambaran Umum

Kabupaten Sumenep dengan luas 1.980,70 km² terletak diantara posisi 133° 30'165" bujur timur dan 515'730" lintang selatan. Kecamatan Arjasa merupakan daerah terluas, yaitu 460,90 km² atau dari luas Kabupaten Sumenep dan Kecamatan Giligenteng merupakan daerah terkecil dengan 25,47 km². Terdapat 17 Kecamatan daratan dan 8 Kecamatan kepulauan yaitu : Kecamatan Kota Sumenep, Kecamatan Kalianget, Kecamatan Saronggi, Kecamatan Bluto, Kecamatan Mending, Kecamatan Lentent, Kecamatan Rubaru, Kecamatan Dasuk, Kecamatan Pragaan, Kecamatan Gending, Kecamatan Guluk-Guluk, Kecamatan Batu Putih, Kecamatan Ambunten, Kecamatan Gapura, Kecamatan Raas.

2.5.2 Gambaran Khusus Kota Sumenep.

Kecamatan Kota Sumenep terletak pada ketinggian 11,80 m dengan jumlah penduduk 69.389 orang yang terbesar di 17 desa. Suhu maximum 36°C dan suhu minimum 23°C. Banyak curah hujan 415 mm/tahun. Kondisi wilayah sebagian besar datar dan berombak mencapai 90%, berombak berbukit 10%. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani. Tingkat pendidikan belum sekolah 579776 orang, tidak tamat sekolah 4114 orang, tamat SD/ sederajat 5358 orang, tamat SMP/ sederajat 1371 orang, tamat SMA/ sederajat 1245 orang, tamat Akademi tidak ada dan tamat Perguruan tinggi 95 orang. Sarana kesehatan yaitu Puskesmas 2 buah serta Puskesmas Pembantu 3 buah.



III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian epidemiologi dengan pendekatan *crosssectional*.

3.2 Populasi Penelitian

3.2.1 Batasan Populasi

Populasi penelitian ini adalah murid Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Sumenep Kabupaten Dacrah Tk II Sumenep adalah anak-anak yang pada tahun ajaran 1999/2000 tersebut sebagai murid Sekolah Dasar, dimana jumlah Sekolah Dasar tersebut secara administrasi merupakan wilayah kerja Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Daerah Tingkat II Sumenep.

3.2.2 Jumlah Populasi sebanyak 16.988 murid yang tersebar di 45 Ssekolah Dasar

3.3 Sampel

3.3.1 Cara Pengambilan Sampel

Dilakukan dengan rancangan *stratified random sampling*. Pengembalian sampel daerah kota Sumenep dengan cara membagi daerah Kota Sumenep berdasarkan atas geografis dan ekonomi. Berdasarkan geografisnya ada daerah Pesisir dan daerah Pedesaan (Dataran Tinggi) dan berdasarkan ekonominya berpatokan pada pusat ekonominya. Yaitu wilayah Perkotaan dan pedesaan. Rancangan sampel secara lengkap disajikan pada lampiran.



3.3.2 Ukuran Sampel

Besar Sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$SE = \sqrt{\frac{P \times Q}{N}} \times \frac{N - n}{N - n} \quad SE = \frac{d}{z_c}$$

(Sulistriono Hadi, 1986)

$$SE = \frac{0,05}{1,96} = 0,0255$$

$$0,0255 = \sqrt{\frac{0,8 \times 0,2}{N}} \times \frac{18.988 - n}{18988 - n}$$

$$0,00065 = \frac{0,8 \times 0,2}{n} \times \frac{18,988 - n}{18,987}$$

$$0.16n + 12,34155 = 3038,08$$

$$12.5051 = 3038,0$$

$$n = \frac{3038,08}{125015}$$

$$n = 243,01$$

$$n = 243$$

Keterangan

SE = Perbandingan antara penyimpangan terhadap populasi dengan coefficient of confidence.

P = Proporsi target populasi yang menderita karies adalah 80% = 0,8

q = 100% - 80% = 20% = 0,2

d = Penyimpangan terhadap populasi (degree of reliability) = 0,05

ze = Coefficient of confidence, ditentukan 1,96

n = Jumlah

Dari jumlah perhitungan di atas, diperoleh jumlah sampel (n) minimal dari 45 SD dengan jumlah murid 18.988 orang dengan menggunakan stratified random sampling yaitu 255 yang tersebar pada 15 SD pada 15 desa, untuk wilayah perkotaan jumlah muridnya 8.342 orang, wilayah pedesaan 7.311 orang dan wilayah pesisir pedesaan 3.335 orang. Jadi setiap SD diperiksa 17 orang, 8 laki-laki dan 9 perempuan.

3.4. Kriteria Sampel Murid

- 3.4.1. Pengambilan sampel dilakukan pada siswa yang masih terdaftar pada Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep yang diteliti.
- 3.4.2. Sampel yang diteliti sehat jasmani dan rohani
- 3.4.3. Sampel yang diteliti mulai dari kelas I sampai kelas VI.
- 3.4.4. Siswa tersebut berada di dalam kelas selama penelitian.
- 3.4.5. Waktu penelitian dilakukan pada jam 07.00 – 09.00.

3.5. Kriteria Sampel Sekolah

Daerah sampel dibagi menjadi tiga wilayah, yaitu :

3.5.1. Wilayah Perkotaan

Wilayah perkotaan ini terdiri dari 27 SD dengan jumlah sampel sebanyak 9 SD yang pengambilannya secara acak.

3.5.2. Wilayah Pedesaan

Wilayah pedesaan terdiri dari 9 SD dengan jumlah sampel sebanyak 3 SD yang pengambilannya secara acak.

3.5.3. Wilayah Pesisir Pedesaan.

Wilayah pesisir pedesaan terdiri dari 9 SD dengan jumlah sampel sebanyak 3 SD yang pengambilannya secara acak.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan November 1999 sampai dengan Januari 2000, di 15 SD yang ada di Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep. Adapun SD tersebut adalah SDN Pandian I, SDN Pandian IV, SDN Karangduak I, SDN Karangduak II, SDN Bangselok I, SDN Bangselok II, SDN Kolor I, SDN Batuan I,

SDN TorbangI, SDN Gunggung I, SDN Patean I, M.I. Kolor, SDN Babbalan I, MI. Babbalan.

3.7 ALAT DAN BAHAN

- Kaca mulut, sonde, dir.set, dan ekskavator
- Nerbeken
- Alkohol
- Patridis
- Cottom pellet
- Deppen glass
- Kartu identitas dan kuesiner
- Alat-alat tuois

3.8 Identifikasi Variabel

3.8.1 Variabel Tak Bebas

Variabel Karies Gigi

- a. Definisi operasional karies gigi adalah kelainan jaringan karies gigi subjek yang berupa ketidakutuhan enamel gigi tersebut, dengan tanda-tanda klinis berupa tersangkutnya sonde $\frac{1}{2}$ lingkaran pada saat digerakkan pada seluruh permukaan gigi.
- b. Metode pemeriksaan gigi dilakukan dengan menghitung indeks DMF-T

3.8.2.1 Variabel Menjaga kebersihan Mulut

a. Menyikat Gigi

1. Definisi operasional

Ialah tindakan yang dinyatakan responden sebagai tindakan yang paling sering dilakukan sebagai upaya membersihkan gigi.

2. Metode Pengukuran

Dilakukan wawancara langsung kepada responden dengan alat ukur kuisioner jenis tertutup.

3.8.2. Variabel Tidak Bebas

Variabel Kebersihan Gigi Siswa

1. Definisi Operasional

Ialah banyaknya calculus yang terdapat pada geligi responden

2. Metode pengukuran

Dilakukan dengan memeriksakan geligi responden. Alat ukur yang digunakan ialah OHI – S dari green dan vermilion.

3.8.2.1 Variabel Pendidikan Formal Orang Tua

1. Definisi operasional

Pendidikan tertinggi yang pernah diselesaikan orang tua reponden.

2. Metode Pengukuran

Dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden dengan alat ukur kuisioner jenis terbuka .

3.8.2.2 Variabel Pekerjaan Orang Tua

1. Definisi Operasional

Ialah segala sesuatu yang dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden untuk mendapatkan uang / penghasilan.

2. Metode Pengukuran

Dilakukan dengan melalui wawancara langsung kepada responden dengan alat ukur kuisioner jenis terbuka

3.8.2.3 Variabel Pola Jajan

1. Definisi Operasional

Ialah jawaban subjek yang menunjukkan berapa kali per hari mereka makan jajanan di sekolah.

2. Metode pengukuran

Dilakukan dengan alat ukur kuisioner (pedoman wawancara) melalui wawancara langsung.

IV. HASIL DAN ANALISA DATA

4.1 Gambaran Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan antara bulan Desember 1999 sampai dengan Februari 2000. Penelitian ini dilakukan pada siswa SD yang tersebar di Kecamatan Kota Sumenep. Pengambilan sampel pada 15 siswa SD yaitu SDN Pandian I, SDN Pandian IV, SDN Karangduak I, SDN Karangduak II, SDN Kebonagung I, SDN Batuan I, SDN Torbang, SDN Kolor I, SDN Bangselok I, SDN Bangselok II, SDN Patean I, SDN Babbalan I, SDN Gunggung I, M.I. Kolor, M.I. Babbalan. Pemeriksaan dilakukan terhadap 255 siswa yang kemudian dikelompokkan menurut jenis kelamin yaitu 127 orang laki-laki dan 128 orang perempuan, hal ini dapat dilihat dalam tabel 4.1.1.

Tabel 4.1.1 Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin pada siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep.

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	127	49,81 %
Perempuan	128	50,19 %
Jumlah	255	100 %

Selain menurut jenis kelamin, sampel penelitian juga didistribusikan menurut kelompok umur yang dimulai dari umur 6 – 13 tahun yang seperti terlihat pada data di bawah ini, terlihat bahwa sampel yang terbanyak berumur 11 tahun, yaitu sebanyak 17,25% kemudian diikuti oleh umur 8 tahun sebanyak 16,87% sedangkan sampel yang paling sedikit yaitu pada siswa yang berumur 13 tahun yaitu sebanyak 3,52%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1.2.

Tabel 4.1.2 Distribusi sampel berdasarkan jenis umur pada siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep.

Umur (dalam tahun)	Jumlah	Prosentase
6	24	9,41%
7	33	12,94%
8	43	16,86%
9	32	12,54%
10	39	15,29%
11	44	17,25%
12	31	12,15%
13	9	3,52%
Jumlah	255	100%

Selanjutnya sampel penelitian didistribusikan lagi berdasarkan kelompok umur. Dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

Kelompok I = umur 6 sampai 7 tahun

Kelompok II = umur 8, 9 dan 10 tahun

Kelompok III = umur 11, 12, dan 13 tahun

Pada penelitian ini didapat hasil yaitu pada kelompok I berjumlah 66 siswa atau sekitar 25,9%, pada kelompok II berjumlah 117 siswa atau sekitar 45,9%, dan pada kelompok III berjumlah 72 siswa atau sekitar 28,2 % sebagaimana terlihat dalam tabel 4.1.3.

Tabel 4.1.3 Distribusi sampel berdasarkan kelompok umur pada siswa SD Kecamatan Kota Sumenep.

Kelompok umur	Jumlah	Prosentase
I	66	25,9 %
II	117	45,9%
III	72	28,2%
Jumlah	255	100 %

Kemudian sampel diklasifikasikan lagi berdasarkan pada pendidikan orang tuanya. Pada Kecamatan Kota Sumenep didapat data bahwa pendidikan orang tua siswa yang terbanyak adalah tamat dari Sekolah Dasar yaitu sebanyak 34,90 % sedangkan yang paling sedikit yaitu lulusan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 8,63 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1.4.

Tabel 4.1.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Orang Tua	Jumlah	Prosentase
Tidak tamat SD	62	24,31 %
Tamat SD	89	34,90 %
Tamat SMP	43	16,86 %
Tamat SMA	39	15,29 %
Sarjana	22	8,63 %
Jumlah	255	100 %

Setelah pendistribusian berdasarkan pada penelitian orang tua, lalu dilanjutkan dengan distribusi sampel berdasarkan pada pekerjaan orang tua. Berhubungan dengan tingkat pendidikan yang tersebut di atas maka data bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua dari sampel adalah wiraswasta mencapai 23,53 % sedangkan yang paling sedikit adalah TNI sebesar 3,52 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1.5.

Tabel 4.1.5 Distribusi sampel berdasarkan pada pekerjaan orang tua

Pekerjaan Orang Tua	Jumlah	Prosentase
Pegawai Negeri	21	8,23 %
Pegawai Swasta	24	9,41 %
Wiraswasta	60	23,53 %
TNI	9	3,52 %
Petani	53	20,79 %
Tukang Bangunan	31	12,15 %
Tukang Becak	29	11,38 %
TKI	12	4,71 %
Sopir	16	6,27 %
Jumlah	255	100 %

4.2 Gambaran Karies

Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan gigi yang mengalami karies baik pada gigi sulung maupun gigi permanen sehingga juga diperlukan pendistribusian sampel berdasarkan nilai kariesnya. Setelah dilakukan pemeriksaan dapat diketahui bahwa prosentase karies tertinggi terdapat pada SDN Patean I. Sedang prosentase karies terendah terdapat pada M.I. Kolor, sebagaimana terlihat pada tabel 4.2.1.

Tabel. 4.2.1. Distribusi sampel yang ada karies serta yang bebas karies pada siswa SD berdasarkan asal Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep.

Sekolah Dasar	Karies	Tidak Karies	Prosentase	
			Karies	Tidak Karies
Pandian I	13	4	5,09%	1,67%
Pandian IV	11	6	4,32%	2,36%
Karangduak I	13	4	5,09%	1,57%
Karangduak II	14	3	5,49%	1,17%
Kebonagung I	11	6	4,32%	2,36%
Batuan I	13	4	5,09%	1,57%
Torbang I	11	6	4,32%	2,36%
Kolor I	11	6	4,32%	2,36%
Bangselok I	13	4	5,09%	1,57%
Bangselok II	10	7	3,92%	2,74%
Patean I	15	2	5,88%	0,78%
Babbalan I	12	5	4,70%	1,96%
Gunggung I	11	6	4,32%	2,36%
M.I. Kolor	8	9	3,13%	3,52%
M.I. Babbalan	14	3	5,49%	1,17%
Jumlah	180	75	70,58 %	29,42 %

Setelah diketahui besarnya prosentase karies darimasing-masing Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep, maka perlu juga diketahui secara keseluruhan hasil skor def untuk siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep. Jumlah rata-rata d = 1,53 rata-rata e = 0,98, rata-rata f = 0, rata-rata def = 2,51, sebagaimana terlihat pada tabel 4.2.2.

Tabel. 4.2.2. Distribusi skor def pada siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep

Sekolah Dasar	d.	e.	f.	Def.
Pandian I	17	14	-	0,17
Pandian IV	15	9	-	0,13
Karangduak I	19	13	-	0,18
Karangduak II	21	12	-	0,18
Kebonagung I	14	10	-	0,13
Batuan I	25	11	-	0,2
Torbang I	18	12	-	0,17
Kolor I	20	15	-	0,19
Bangselok I	23	11	-	0,19
Bangselok II	16	13	-	0,16
Patean I	27	16	-	0,24
Babbalan I	19	12	-	0,17
Gunggung I	16	9	-	0,14
M.i. Kolor	11	8	-	0,11
M.I Babbalan	14	12	-	0,15
Jumlah	275	177		452
Rata-rata	1,53	0,98	-	2,51

Selain hasil skor def, juga telah didapatkan hasil skor DMF untuk siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep. Jumlah rata-rata D = 2,14, rata-rata M = 0,87, rata-rata F = -, dan rata-rata DMF-T = 3,01. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2.3.

Tabel. 4.2.3. Distribusi skor DMF pada Siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep

Sekolah Dasar	D	M	F	DMF
Pandian I	26	8	-	0,19
Pandian IV	22	12	-	0,19
Karangduak I	26	7	-	0,18
Karangduak II	27	8	-	0,19
Kebonagung I	20	11	-	0,17
Batuan I	19	8	-	0,15
Torbang I	28	12	-	0,22
Kolor I	25	10	-	0,19
Bangselok I	30	8	-	0,21
Bangselok II	29	14	-	0,24
Patean I	35	19	-	0,3
Babbalan I	31	13	-	0,25
Gunggung I	24	11	-	0,19
M.I. Kolor	16	7	-	0,13
M.I Babbalan	28	9	-	0,21
Jumlah	386	156	-	542
Rata-rata	2,14	0,87	-	3,01

Selanjutnya mengenai prosentase karies dengan kriteria nilai berdasarkan skor kuisioner yang dilakukan pada sampel yang telah terpilih dan hasilnya adalah 47,84% karies pada kriteria baik, 21,17% karies pada kriteria sedang dan 1,57% karies pada kriteria jelek.

Tabel. 4.2.4. Distribusi prosentase karies keseluruhan sampel berdasarkan kriteria nilai skor kuisioner.

Kriteria nilai berdasarkan skor kuisioner	Siswa	Karies	Tidak karies	Prosentase karies
A = 80 – 100 (Baik)	161	122	39	47,84 %
B = 70 – 79 (Sedang)	90	54	36	21,17 %
C = 60 – 69 (Jelek)	4	4	0	1,57 %
Jumlah	255	180	75	70,58

Selain distribusi prosentase pada karies yang berdasarkan skor kuisisioner, pada penelitian ini juga menilai prosentase skor kuisisioner pada keseluruhan sampel dan diperoleh hasil 4,27 % untuk skor A, 7,2 % untuk skor B, dan 5,53 % untuk skor C. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2.5.

Tabel 4.2.5. Distribusi prosentase skor kuisisioner dari keseluruhan sampel pada Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep

Skor	SDN Pandian I	SDN Pandian IV	SDN Karangduak I	SDN Karangduak II	SDN Kebon agung	SDN Batuan I	SDN Torbang I	SDN Kolor I	SDN Bangselok I	SDN Bangselok II	SDN Patean	SDN Babbalan I	SDN Gunggung I	M.I. Kolor	M.I. Babalan	Jumlah	Prosentase
A	6	3	2	3	9	2	7	4	6	2	4	5	2	6	3	64	4,27
B	9	12	8	6	4	12	7	5	6	8	6	9	6	6	4	108	7,2
C	3	3	15	6	4	8	2	10	5	2	5	8	7	3	2	83	5,53

Pada penelitian ini juga menilai prosentase sampel berdasarkan pada OHI – S yang hasilnya yaitu kriteria baik sebesar 30,59 %, kriteria sedang sebesar 66,28 % dan kriteria jelek sebesar 3,13 %, hal ini dapat dilihat dalam tabel. 4.2.6.

Tabel 4.2.6. Distribusi sampel berdasarkan pada OHI – S.

OHI - S	Jumlah	Prosentase
0,0 – 1,2 (baik)	78	30,59 %
1,3 – 3,0 (sedang)	169	66,28 %
3,1 – 6,0 (jelek)	8	3,13 %
Jumlah	255	100 %

4.3.1. Distribusi karies berdasarkan pada umur

Pada penelitian ini mendistribusikan karies gigi yang berdasarkan dari umur didapatkan hasil bahwa karies gigi yang terbanyak terjadi pada umur 8 tahun dan paling sedikit pada umur 13 tahun, hal ini dapat dilihat dalam tabel 4.3.1.

Tabel 4.3.1. Distribusi karies berdasarkan umur

Umur (dalam tahun)	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
6	24	11	13	4,31%	5,09%
7	33	22	11	8,63%	4,31%
8	43	42	1	16,48%	0,39%
9	32	18	14	7,06%	5,50%
10	39	30	9	11,76%	3,53%
11	44	30	14	11,76%	5,50%
12	31	20	11	7,84%	4,31%
13	9	7	2	2,74%	0,79%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.2. Distribusi karies berdasarkan pada kelompok umur

Selanjutnya distribusi karies berdasarkan umur didistribusikan lagi pada kelompok umur dan didapatkan hasil bahwa karies gigi terbesar terjadi pada kelompok umur II yaitu sekitar 36,47% atau 93 siswa, sedangkan karies gigi terkecil peringkat kedua pada kelompok umur I yaitu sekitar 16,47 % atau 42 siswa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.2

Tabel 4.3.2 . Distribusi karies berdasarkan pada kelompok umur

Kelompok umur	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
I	66	45	21	17,64%	8,23%
II	117	93	24	36,47%	9,41%
III	72	42	30	16,47%	11,76%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.3. Distribusi karies berdasarkan jenis kelamin

Hasil dari penelitian ini mengenai distribusi karies gigi berdasarkan pada jenis kelamin siswa SD menunjukkan bahwa prosentase karies gigi pada perempuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan prosentase karies gigi pada laki-laki sebagaimana terlihat pada tabel 4.3.3.

Tabel 4.3.3. Distribusi Karies Berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
Laki-laki	127	88	39	34,50%	15,30%
Perempuan	128	92	36	36,08%	14,12%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.4. Distribusi karies berdasarkan asal Sekolah Dasar sampel.

Pada penelitian ini juga dilakukan pendistribusian karies gigi berdasarkan asal sekolah dari sampel yang bersangkutan. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa prosentase tertinggi yang mengalami karies gigi adalah SDN Patean I yaitu sebanyak 15 siswa atau 5,88 % sedangkan prosentase karies yang terendah adalah M.I. Kolor sebanyak 8 siswa atau 3,13 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.4.

Tabel 4.3.4 Distribusi Karies berdasarkan asal sekolah.

Nama Sekolah Dasar	Karies	Tidak karies	Prosentase	
			Karies	Tidak Karies
Pandian I	13	4	5,09%	1,57%
Pandian IV	11	6	4,32%	2,36%
Karangduak I	13	4	5,09%	1,57%
Karangduak II	14	3	5,49%	1,17%
Kebonagung I	11	6	4,32%	2,36%
Batuan I	13	4	5,09%	1,57%
Torbang I	11	6	4,32%	2,36%
Kolor I	11	6	4,32%	2,36%
Bangselok I	13	4	5,09%	1,57%
Bangselok II	10	7	3,92%	2,74%
Patean I	15	2	5,88%	0,78%
Babbalan I	12	5	4,70%	1,96%
Gunggung I	11	6	4,32%	2,36%
M.I. Kolor	8	9	3,13%	3,52%
M.I Babbalan	14	3	5,49%	1,17%
Jumlah	180	75	70,58%	29,42%



4.3.5. Distribusi karies berdasarkan kelas dari sampel

Penelitian ini juga mendistribusikan karies berdasarkan kelas sampel. Dan hasil yang diperoleh bahwa prosentase karies tertinggi adalah siswa yang berada di kelas III yaitu sebanyak 34 atau 13,33 % dan yang terendah adalah siswa yang berada di kelas VI yaitu sebanyak 26 atau 10,19 %. Dapat dilihat pada tabel 4.3.5.

Tabel 4.3.5 Distribusi karies berdasarkan kelas dari sampel.

Kelas	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
I	44	29	15	11,38%	5,89%
II	43	33	10	12,94%	3,93%
III	42	34	8	13,33%	3,14%
IV	42	29	13	11,37%	5,09%
V	42	29	13	11,37%	5,09%
VI	42	26	16	10,19%	6,28%
Jumlah	225	180	75	70,58%	29,42%

4.3.6 Distribusi karies berdasarkan pada pendidikan orang tua

Penelitian ini juga mendistribusikan karies berdasarkan pada pendidikan orang tua. Dalam hal ini prosentase tertinggi dari karies tersebut adalah siswa yang pendidikan orang tua tamat SD yaitu sebanyak 73 atau 28,63% sedangkan siswa dengan pendidikan orang tua sarjana prosentase kariesnya rendah yaitu sebanyak 7 atau 2,75%.

Tabel 4.3.6. Distribusi karies berdasarkan pada pendidikan orang tua.

Pendidikan orang tua	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
Tidak tamat SD	62	41	21	16,08%	8,24%
Tamat SD	89	73	16	28,62%	6,27%
Tamat SMP	43	32	11	12,54%	4,31%
Tamat SMA	39	27	12	10,59%	4,71%
Sarjana	22	7	15	2,75%	5,89%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.7 Distribusi karies berdasarkan pada pekerjaan orang tua

Setelah pendistribusian berdasarkan pendidikan orang tua. Lalu dilanjutkan dengan distribusi karies berdasarkan pekerjaan orang tua. Sehubungan dengan pendistribusian maka didapat data bahwa karies gigi terbanyak pada siswa dengan hal tersebut maka di dapat data bahwa karies gigi terbanyak pada siswa dengan pekerjaan orang tua Wiraswasta yaitu sebesar 17,65 % dan karies gigi paling sedikit terdapat pada siswa dengan pekerjaan orang tuanya TNI yaitu sebesar 3,13 % sedangkan terlihat pada tabel 4.3.7.

Tabel 4.3.7 Distribusi karies berdasarkan pola pekerjaan orang tua.

Pekerjaan Orang Tua	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
Pegawai negeri	21	7	14	2,74%	5,50%
Pegawai swasta	24	16	8	6,27%	3,13%
Wiraswasta	60	45	15	17,65%	5,89%
Petani	53	43	10	16,86%	3,92%
TNI	9	8	1	3,13%	0,39%
Tukang bangunan	31	22	9	8,63%	3,53%
Tukang becak	29	17	12	6,67%	4,71%
TKI	12	10	2	3,92%	0,78%
Supir	16	12	4	4,71%	1,57%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.8 Distribusi karies berdasarkan variabel kebersihan gigi siswa (OHI – S)

Pada penelitian ini pendistribusian karies berdasarkan variabel kebersihan siswa (OHI-S) juga di perhitungkan dan telah diperoleh hasil prosentase kariesnya yaitu yang terbanyak adalah siswa dengan kriteria (OHI-S) jelek dan prosentase karies gigi paling sedikit adalah siswa dengan kreteria (OHI-S) baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.8.

Tabel 4.3.8. Distribusi karies berdasarkan variabel kebersihan gigi siwa (OHI-S)

OHI-S	Jumlah	Karies	Tidak Karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
0,0 - 1,2 (baik)	78	45	33	17,64%	12,94%
1,3- 3,0 (sedang)	169	132	37	51,76%	14,51%
3,1 - 6,0 (jelek)	8	3	5	1,18%	1,97%
Jumlah	255	180	75	70,53%	29,42%

4.3.9 Distribusi karies berdasarkan variabel menyikat gigi

Kemudian penelitian ini juga mendistribusikan karies berdasarkan variabel menyikat gigi, dalam hal ini yang diperoleh berdasarkan kuisisioner Yaitu umur 6 dan 7 tahun. Kemudian didapatkan kesimpulan bahwa karies terbanyak pada siswa dengan kriteria skor kuisisionernya baik dan prosentase karies paling rendah pada siswa dengan kriteria skor kuisisioner jelek hal ini terlihat pada tabel 4.3.9.

Tabel 4.3.9 Distribusi karies berdasarkan variabel menyikat gigi

Kriteria skor berdasarkan kuisisioner	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
A = 80 – 100 (baik)	136	100	36	39,21%	14,12%
B = 70 –79 (sedang)	108	73	35	28,63%	13,73%
C = 60 – 69 (jelek)	11	7	4	2,74%	1,57%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.10 Distribusi karies berdasarkan variabel mengatasi keluhan kesehatan gigi.

Seperti halnya distribusi karies berdasarkan variabel menyikat gigi maka variabel mengatasi keluhan kesehatan gigi juga diperoleh dari data kuisisioner yaitu umur 8,9 dan 10 tahun disesuaikan dengan kriteria skor kuisisioner. Dari hal tersebut didapatkan prosentase tertinggi pada kriteria baik yaitu 28,23 % dan kriteria skor jelek mempunyai prosentase terendah yaitu 19,60 %. Hal ini terlihat pada tabel. 4.3.10.

Tabel 4.3.10 Distribusi karies berdasarkan variabel mengatasi keluhan kesehatan gigi.

Kriteria skor berdasarkan kuisisioner	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
A = 80 – 100 (sangat baik)	104	72	32	28,23 %	12,55 %
B = 70 –79 (baik)	84	58	26	22,75 %	10,20 %
C = 60 – 69 (sedang)	67	50	17	19,60 %	6,67 %
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.11. Distribusi karies berdasarkan variabel pola jajan

Selanjutnya distribusi karies berdasarkan variabel pola jajan juga diperlukan dalam penelitian ini. Hal ini berdasarkan data kuisisioner yaitu 11, 12, dan 13 tahun disesuaikan dengan kriteria skor kuisisioner. Maka telah diperoleh hasil bahwa prosentase terbesar pada kriteria skor baik dan prosentase karies terkecil pada kriteria skor jelek. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3.11.

Tabel 4.3.11 Distribusi karies berdasarkan variabel pola jajan.

Kriteria skor berdasarkan kuisisioner	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
A = 80 – 100 (sangat)	109	83	26	32,55%	10,20%
B = 70 –79 (sedang)	104	72	32	28,23%	12,55%
C = 60 – 69 (Jelek)	42	25	17	9,80%	6,67%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

4.3.12 Distribusi sampel yang karies dikeseluruhan sampel dengan kriteria nilai berdasarkan nilai total skor kuisioner.

Pada penelitian kali ini juga didapat data mengenai prosentase karies dengan kriteria nilai berdasarkan skor kuisioner yang dilakukan pada sampel yang telah terpilih sehingga didapat hasil yaitu pada kriteria jelek 1,57 % karies, kriteria sedang 21,17% karies, kriteria baik 47,84 % dan kriteria sangat baik 65 %. Hal ini dapat dilihat pada tabel. 4.3.12.

Tabel 4.3.12 Distribusi sampel yang dari seluruh sampel dengan kriteria nilai berdasarkan skor kuisioner.

Kriteria skor berdasarkan kuisioner	Jumlah	Karies	Tidak karies	Prosentase	
				Karies	Tidak Karies
A = 80 – 100 (baik)	161	122	39	47,84%	15,30%
B = 70 –79 (sedang)	90	54	36	21,17%	14,12%
C = 60 – 69 (Jelek)	4	4	0	1,57%	0%
Jumlah	255	180	75	70,58%	29,42%

V. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Desember 1999 sampai dengan Februari 2000 terhadap siswa dari 15 Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Kota Sumenep yaitu SDN Pandian I, SDN Pandian IV, SDN Karangduak I, SDN Karangduak II, SDN Kebonagung I, SDN Batuan I, SDN Torbang I, SDN Kolor I, SDN Bangselok I, SDN Bangselok II, SDN Patean I, SDN Babbalan I, SDN Gunggung I, M.I. Kolor, M.I. Babbalan dengan jumlah sebanyak 255 orang siswa yang terdiri dari 127 laki-laki dan 128 orang siswa yang terdiri dari perempuan. Hal ini dapat dibuktikan untuk dapat membedakan gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi menurut jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 4.3.3. Prosentase karies anak perempuan sedikit lebih tinggi dibanding dengan anak laki-laki (Volker dan Russel, 1973; Finn, 1977; Powel, 1980 dan Wyoff, 1980). Hasil penelitian ini mendukung pernyataan dari penelitian-penelitian sebelumnya.

Distribusi karies berdasarkan umur yang dimulai dari umur 6 tahun sampai dengan 13 tahun, didapatkan karies tertinggi pada usia 11 tahun yaitu 17,25 % atau sebanyak 44 siswa, dikarenakan pada usia ini merupakan masa gigi pergantian dan selain itu morfologi gigi sulung memungkinkan proses terjadinya karies gigi sulung lebih cepat dibanding gigi tetap. Di samping itu juga keadaan kebersihan mulut lebih jelek dan anak-anak lebih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang bersifat kariogenik dibanding orang dewasa. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1.2.

Dilihat dari asal Sekolah Dasar, prosentase karies tertinggi terdapat pada SDN Patean I. Hal ini karena siswa di SDN Patean I dalam membersihkan gigi dan mulut masih belum menjadi kebiasaan dan kurang rutin mendapat pemeriksaan dari tenaga medis setempat. Prosentase

karies terendah pada M.I Kolor karena lokasi berdekatan dengan Puskesmas sehingga perhatian guru Sekolah Dasar terhadap kebersihan gigi dan mulut siswanya semakin meningkat, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3.4.

Pemeriksaan pada penelitian ini juga dilakukan pada gigi sulung rata-rata d (decayed) yaitu 1,53 : rata-rata e (exploliated) yaitu 0,98 dan rata-rata f (filling) : - dan total rata-rata def yaitu 2,51 dapat dilihat pada tabel 4.2.2.

Hal tersebut oleh karena kurangnya penyediaan sarana kesehatan. Sedangkan untuk gigi permanen didapatkan hasil rata-rata D (decayed) :2,14, rata-rata M (Missing) : 0,87 dan rata-rata F (Filling) : - dan total rata-rata DMF yaitu 3,01 hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2.3. Pada tabel 4.3.2. terlihat pembagian karies berdasarkan kelompok umur untuk kelompok umur I 17,64 %, kelompok umur II yang karies sebanyak 34,47 %, kelompok umur III yang karies sebanyak 16,47%. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor tidak langsung yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan sifat, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi, (Ismu Suharsono Suwelo, 1992).

Berikutnya adalah pekerjaan orang tua. Pada penelitian ini didapat hasil sampel yang pekerjaan orang tuanya pegawai negeri yang terdapat karies adalah 2,74 % atau 7 siswa, pegawai swasta yaitu 6,27 % atau 16 siswa, wiraswasta 17,65% atau 60 siswa, yang pekerjaan orang tuanya TNI yang karies 8 atau 3,13 %, petani yaitu 16,96 % atau 43 siswa, sebagai tukang bangunan yaitu 8,63% atau 22 siswa., tukang becak yaitu 6,67 % atau 17 siswa, sebagai TKI yaitu 3,92 % atau 10 siswa, sebagai sopir yaitu 4,71 % atau 12 siswa. Untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel 4.3.7.

Kemudian distribusi karies berdasarkan pada variabel perilaku menjaga kebersihan mulut (variabel menyikat gigi) yang didapat dari kuisioner. Menyikat gigi adalah salah satu cara yang dianggap cukup efektif untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi dengan tujuan

menghilangkan sisa makanan dan plak dari permukaan gigi dan gingiva (Andlaw R.J. and W.F. Rock, 1992). Pada penelitian ini didapat hasil yaitu pada kriteria baik terdapat karies sebesar 39,21% atau 100 siswa. Kriteria sedang terdapat karies sebesar 28,63 % atau 73 siswa, dan kriteria jelek terdapat karies sebesar 2,74 % atau siswa sebagaimana terlihat pada tabel 4.3.9.

Di sini terlihat semakin tinggi pengetahuan siswa tentang perilaku menjaga kebersihan mulut maka karies semakin kecil.

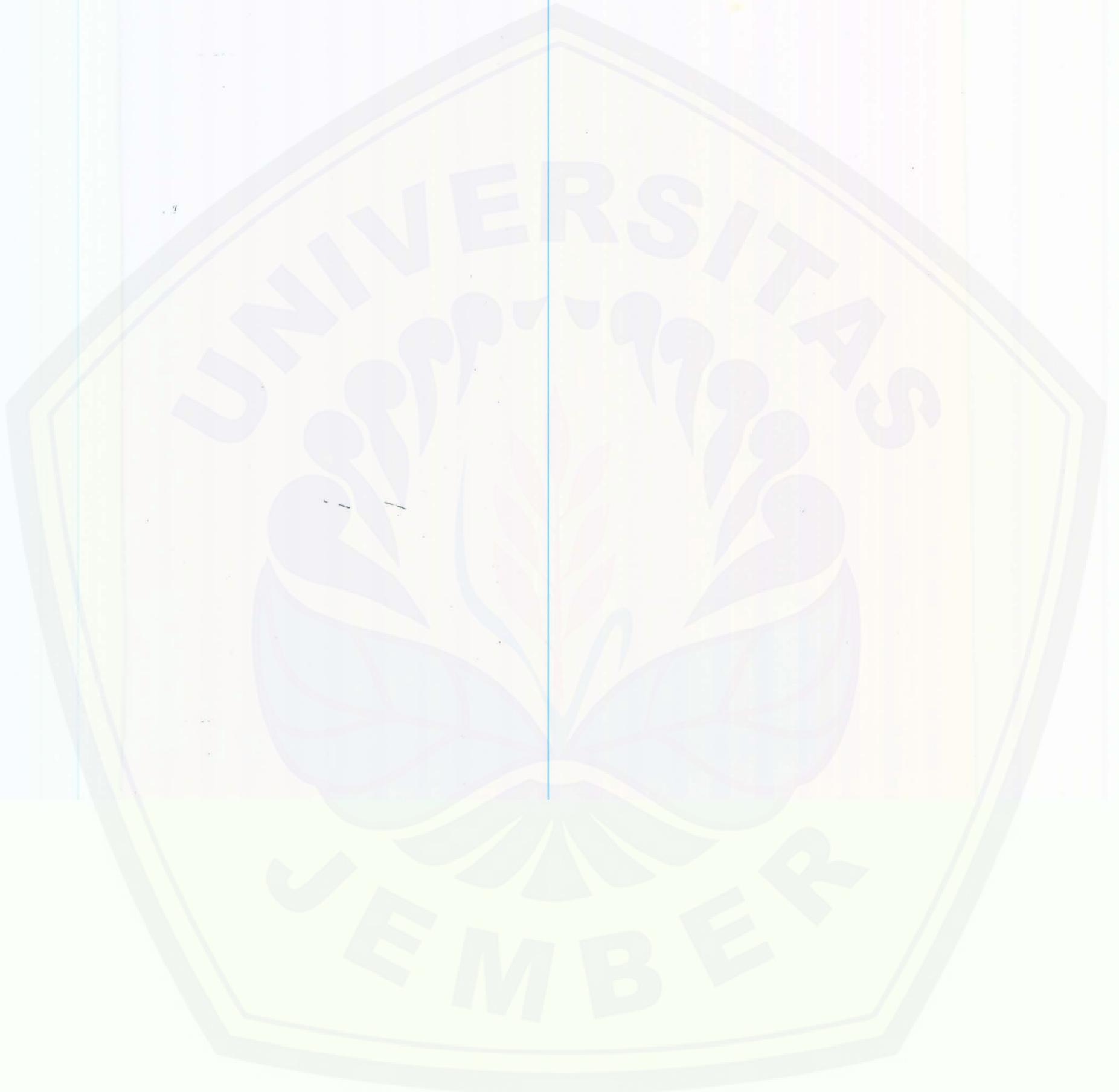
Variabel yang kedua dalam kuisisioner yaitu variabel mengatasi keluhan sakit gigi. Pada penelitian kali ini didapat hasil yaitu pada kriteria baik terdapat karies sebesar 28,23 % atau 72 siswa, kriteria sedang terdapat karies sebesar 22,75 % atau 58 siswa, dan kriteria jelek terdapat pada karies sebesar 19,60 % atau 50 siswa, dapat dilihat pada tabel 4.3.10.

Variabel yang ketiga yaitu variabel pola jajan. Sisa-sisa makanan dari jajanan terutama yang banyak mengandung gula dapat meningkatkan karies gigi. pengetahuan dan kebiasaan yang perlu dimiliki orang tua antara lain berkaitan dengan membersihkan gigi, jenis makanan yang menguntungkan bagi kesehatan gigi serta cara makan dan minum (Ismu Suharsono Suwelo, 1992). Pada penelitian ini didapat hasil yaitu pada kriteria baik terdapat karies sebesar 32,55 % atau 83 siswa kriteria sedang kariesnya sebesar 28,23 % atau 72 siswa, dan kriteria jelek terdapat karies sebanyak 9,80 % atau 25 siswa. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3.11

Kemudian dilihat total skor kuisisioner. Hasil yang didapat yaitu, Pada kriteria baik terdapat karies sebanyak 47,84 % atau 122 siswa, untuk kriteria sedang terdapat karies sebanyak 21,17 % atau 54 siswa dan pada kriteria jelek terdapat karies sebanyak 1,57% atau 4 siswa., sebagaimana terlihat pada tabel 4.3.12

Yang terakhir dilihat berdasarkan pada nilai OHI-S. Kebersihan mulut yang baik serta pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut

yang memadai akan mempengaruhi kebersihan gigi dan jaringan penyangga gigi atau periodontalnya (Boedihardjo, 1989). Pada penelitian kali ini dapat dilihat hasil yaitu kriteria baik terdapat pada karies 17,64 % atau 45 siswa, kriteria sedang terdapat pada karies sebesar 51,77% atau 132 siswa dan pada kriteria jelek terdapat karies sebesar: 1,17% atau 3 siswa seperti yang terlihat pada tabel 4.3.8. Di sini dapat diperhatikan bahwa semakin tinggi nilai OHI – S maka karies yang ada semakin kecil.



VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada Bulan Desember 1999 sampai dengan Februari 2000 maka siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep yang berjumlah 18,988 siswa yang tersebar pada 45 Sekolah Dasar dengan jumlah siswa sebanyak 255 siswa yang diambil secara acak dilakukan pada 15 Sekolah Dasar dan didapatkan rata-rata OHI 17,64% untuk skor baik, 51,76% untuk skor sedang dan 1,18% untuk skor jelek. Sedangkan pada DMF-T untuk rata-rata Decayed = 2,14, untuk Missing = 0,87 dan untuk Filling = -, dengan demikian rata-rata DMF-T = 3,01.

Dari data tersebut diatas dapat digambarkan bahwa prevalensi karies pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kota Sumenep sangat tinggi.

6.2 Saran

Mengingat masih tingginya angka prevelensi yang terjadi pada gigi sulung maupun permamnen, diharapkan siswa SD di Kecamatan Kota Sumenep untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Juga diharapkan adanya kerja sama yang baik antara siswa, guru dan petugas kesehatan dalam menekan angka karies gigi dengan melakukan tindakan promotif, preventif dan kuratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, 1991, *Pedoman Gigi dan Mulut Ibu Hamil, Balita dan Anak Prasekolah Secara Terpadu di Rumah Sakit Umum dan Puskesmas*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- A.H.B Schuurs, 1993, *Patologi Gigi Geligi, Kelainan-kelainan Jaringan Karies Gigi*, Gajah Mada University Press.
- Anonim Balai Pusat Statistik, Kabupaten Sumenep Dalam Angka, Tahun 1999.
- Anonim, Monografi Kecamatan Kota Sumenep, Kabupaten Sumenep, Tahun 1999, Semester II.
- Bernes D.E. 1998, *Oral Health Organization dalam Slack, G.I, Burt, B.A. Dental Public Healthend introduction To Community Dental Helath*, John Wright and Sons Ltd, Bristol.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas 1991 1992*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Puskesmas 1993*, Jakarta.
- Edwinna A. M. Kidds, 1992, *Dasar-dasar Karies Gigi*, Alin Bahasa oleh Nartan Suryawinata.
- Finn, SB, *The Epidemiology of Dental Caries dalam Caldwell, RC and Starlad, RE* (eds). *Texbook of preventive Dentistry*, W. B. Saunders; Philadelphia, 1997.
- Harandi S. 199, *Cariosstat Suatu Prediksi Karies Dini*, Majalah PDGI Edisi 49, Jakarta.
- Rasinta Tarigan, 1990, *Ilmu Penyakit Gigi Anak*, Alih Bahasa Oleh Agus Jaya.
- Sutrisno Hadi, 1995, *Metodologi Research*, Penerbit Andi Offset Yogyakarta.
- Tornasowa, R. A. 1983, *Perencanaan Konseptuai*, Yanmedik Direktorat Kesehatan Gigi, Depkes RI.
- Volker, J. F. and Russel. DL., 1973. *The Epademology Of Dental Caries*, dalam Finn S.B. *Clinical Pododontic*, 4 thed W.B. Sounders Co, Philadelphia.

Lampiran 1. Contoh blanko responden

PEMERIKSAAN KEBERSIHAN MULUT DAN KARIES GIGI

A. Identitas siswa

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Alamat :

B. Kuisisioner aspek pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut Responden

1. Makanan yang bisa menyebabkan gigi berlubang
 - a. Tidak tahu
 - b. Kue
 - c. Makanan yang manis-manis
2. Apa penyebab dari kerusakan gigi ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Sisa-sisa makanan
 - c. Sisa-sisa makanan dan kuman dalam mulut
3. Apa yang kamu ketahui untuk menjaga kesehatan gigi bila gigi dalam keadaan sehat.
 - a. Membiarkan saja
 - b. Cukup dengan menyikat gigi
 - c. Menyikat gigi secara teratur dan kontrol Ke dokter Gigi setiap 6 bulan sekali
4. Berapa kali sehari mengosok gigi paling sedikit
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari

5. Waktu yang terbaik untuk menggosok gigi
 - a. Kapan saja
 - b. Setelah mandi pagi dan sore hari
 - c. Setelah sarapan dan sebelum tidur malam
6. Apa yang kamu ketahui tentang manfaat membersihkan gigi
 - a. Supaya bersih
 - b. Supaya bersih dan tidak berbau
 - c. Supaya bersih, tidak berbau dan tidak sakit
7. Membersihkan gigi yang paling baik dengan menggunakan
 - a. Batu bata
 - b. Sikat gigi
 - c. Sikat gigi dan pasta
8. Untuk mencegah terjadinya kerusakan gigi
 - a. Mengurangi makanan yang manis-manis
 - b. Menjaga kebersihan gigi dan mulut
 - c. Mengurangi makanan yang manis dan menjaga kebersihan gigi dan mulut
9. Apakah yang kamu lakukan bila terjadi sakit gigi
 - a. Dibiarkan sembuh sendiri
 - b. Diobati sendiri
 - c. Diperiksa ke dokter gigi
10. Pernahkah kamu diterangkan mengenai kesehatan gigi dan mulut (kalau pernah siapa yang menerangkan) ?
 - a. Guru
 - b. Dokter Gigi
 - c. Orang tua

PEMERIKSAAN KESEHATAN GIGI

1. OHI-S

Blanko Penelitian CI-S



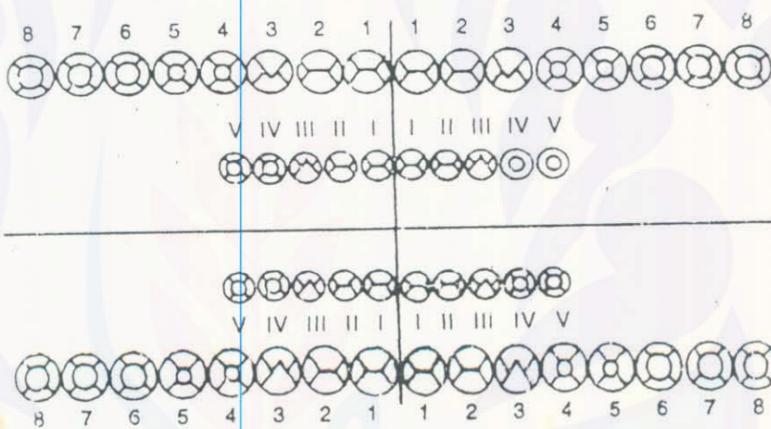
Blanko Penelitian DI-S



OHI-S = CI-S + DI-S =

2. DMF-T

KEADAAN GIGI



DMF

PEMERINTAH KOTA ADMINISTRATIF SUMENEP
PUSAT KESEHATAN MASYRAKAT KECAMATAN KOTA SUMENEP
Jl. Dr. Wahidin No. 21 Sumenep

Sumenep,2000

Nomor : / / /2000
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian ijin penelitian
kebersihan mulut dan karies
gigi

KEPADA :
Yth. Sdr. Kepala Sekolah
Dasar Negeri
Se- Wilayah Kec.
Kota Sumenep
di-
Sumenep

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tertanggal2000. Nomor :FKG/I 2000 perihal pada pokok surat, maka dengan ini kami memberikan ijin melaksanakan tugas kepada tersebut di bawah ini :

Nama : Fathorrahman
NIM : 9516101194
Semester : X
Pendidikan : Mahasiswa Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Untuk mengadakan penelitian Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada Siswa SD Se-Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kota Sumenep selama 2 bulan mulai tanggal sampai dengan 2000.

Demikian pemberian ijin kami atas kerja samanya disampaikan terima kasih.

Dokter Kepala Puskesmas
Kec. Kota Sumenep

dr. Jetty Mdail
NIP.

Tembusan disampaikan kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dik. Bud. Kota Sumenep