



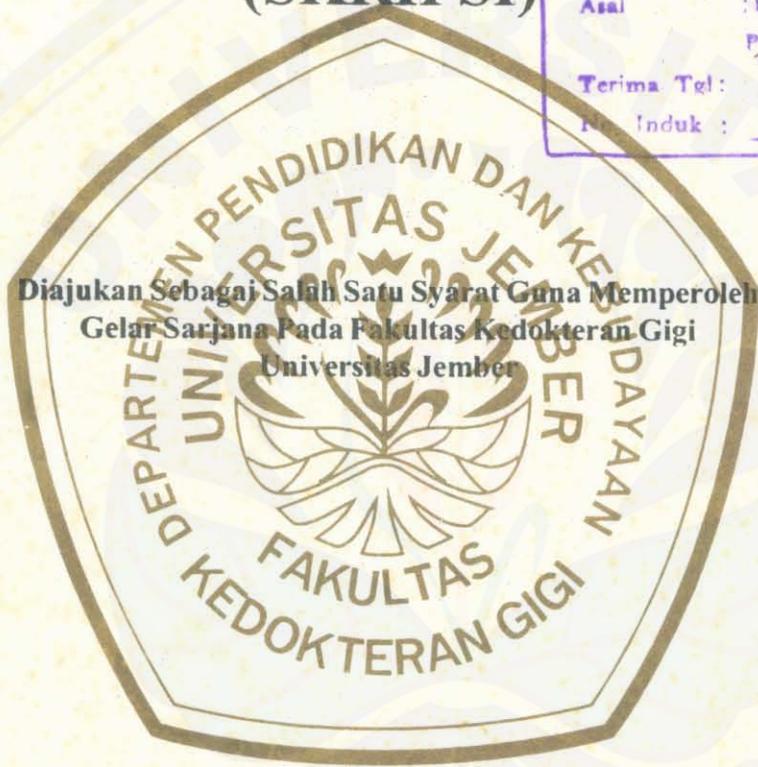
**POLA PERILAKU PEMELIHARAAN HIGIENE
MULUT PERSONAL DAN STATUS
KEBERSIHAN MULUT**

**KARYA ILMIAH TERTULIS
(SKRIPSI)**

Asal : Hadiah
Pembelian
Terima Tgl: **12 MAR 2001**
No. Induk : 102.335.404

5
Klasifikasi
617-601
H10
P
C-1

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



Oleh :

Emy Hidayati

NIM. 9616101049

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2001**

POLA PERILAKU PEMELIHARAAN HIGIENE MULUT PERSONAL DAN
STATUS KEBERSIHAN MULUT

KARYA ILMIAH TERTULIS
(SKRIPSI)

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

Oleh :

EMY HIDAYATI
9616101049

Dosen Pembimbing Utama



drg. I.D.A. Susilawati, M.Kes
NIP. 131 593 402

Dosen Pembimbing Anggota



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

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER

2001

Diterima oleh :

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember

Sebagai Karya Ilmiah Tertulis (Skripsi)

Dipertahankan pada

Hari : Jum'at

Tanggal : 2 Februari 2001

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

drg. I.D.A Susilawati, M.Kes

NIP. 131 593 402

Sekretaris

drg. Ismojo

NIP. 130 048 518

Anggota

drg. Peni Pujiastuti, M.Kes

NIP. 132 148 481

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember



drg. Bob Soehjantoro, MSc., Sp. Pros

NIP. 130 238 901



Motto :

Allah meninggikan orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi **ilmu pengetahuan**, beberapa derajat
(Al Mujadaadalah:11)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada **kemudahan**
(Alam Nasyrak:6)

Dan Allah memberikan balasan kepada mereka karena **kesabaran** (dengan) surga dan (pakaian) sutera
(Al Insaan:12)

Bunga yang ta' penah layu di dunia ini adalah **kebajikan**
(emy)

Kupersembahkan karya ini kepada :

- ❖ *Ayahhanda (almarhum) dan ibunda tercinta yang telah menyertai perjalananku dengan cucuran keringat serta nafas do'a yang tak akan pernah putus*
- ❖ *Kakak-kakakku tercinta atas segala dukungan moril maupun materiil.*

*Ir. Mochammad Teksan
dr. Chusnul Farida
Indriyana, Spd*
- ❖ *Keponakanku tersayang, Ulyaa, Fahmi, Nisa', Ilham, Fina dan Aji', semoga kita bisa berkumpul kembali*
 - ❖ *Almamaterku tercinta*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmannirrohim

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Tertulis berjudul “ **Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal dan Status Kebersihan Mulut.**”

Karya Ilmiah Tertulis ini dapat tersusun berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. drg. Bob Soebijantoro, MSc. Sp.Pros., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah berkenan memberikan kesempatan bagi penulis hingga terselesainya penulisan ini,
2. drg. I.D.A Susilawati, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Peni Pujiastuti, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama penulisan ini,
3. dr. Winardi Partoadmojo, selaku Kepala Taman Bacaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember bersama staf, yang telah memberikan fasilitas bahan acuan dalam penulisan ini,
4. Ayahhanda (alm) dan ibunda serta kakak-kakakku yang telah memberikan bantuan materi, semangat dan doa yang tiada henti,
5. *My best friend* Agung (FT-UNIBRAW) *thank's a lot...*, dan Dewi (FPi-UNIBRAW) *for our sharing*,
6. Kost-kostan family: Bulix, Mbambezz, Endon, Anos, Sueb, Bowo', Kendi', Ubay, Suga atas kekompakan dan keceriaannya selama ini,
7. Teman baikku lin, Melina, Lila, Sukeyu', Eling dan Solekhah,
8. Teman seperjuangan FKG'96 atas hari-hari yang terlalui,
9. Pada semua pihak yang telah banyak membantu serta memberikan dorongan pada penulis selama proses penyelesaian karya ini.

Semoga segala kebaikan baik berupa do'a restu, bimbingan, dukungan, petunjuk dan informasi yang telah diberikan pada penulis, mendapat limpahan berkah dari Allah SWT, pada saat ini dan selamanya.

Penulis menyadari tentunya dalam Karya Ilmiah Tertulis ini masih ada kekurangan di luar kemampuan penulis, untuk itu merupakan kebahagiaan bagi penulis, apabila ada saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca semua. Amien.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jember, Januari 2001

Penulis



HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
RINGKASAN	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal	4
2.2 Kebersihan Mulut	9
2.3 Penentuan Status Kebersihan Mulut	12
III. METODE PENELITIAN	15
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	15
3.3 Subyek Penelitian	15
3.4 Alat dan Bahan Penelitian	16
3.5 Variabel Penelitian	16

3.5.1 Variabel Bebas	16
3.5.2 Variabel Tergantung	16
3.5.3 Variabel Terkendali	17
3.6 Pelaksanaan Penelitian	17
3.7 Penyajian dan Analisis Data	19
3.7.1 Penyajian Data	20
3.7.2 Analisis Data	20
IV. HASIL DAN ANALISA DATA	21
4.1 Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	21
4.2 Distribusi Frekuensi OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	23
4.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner	25
4.3.1 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Cara Menyikat Gigi	25
4.3.2 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi	26
4.3.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Waktu Menyikat Gigi	27
4.3.4 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Penggunaan Alat Bantu	29
4.4 Distribusi Frekuensi dan Sebaran Nilai OHI-S	30
4.5 Perbedaan Nilai rata-rata OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	31
4.6 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner	32
4.6.1 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Cara Menyikat Gigi	32
4.6.2 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut	

berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi	33
4.6.3 Perbandingan nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Waktu Menyikat Gigi	34
4.6.4 Perbandingan Nilai Ratarata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Penggunaan Alat Bantu Interdental	35
4.7 Data Pendukung	35
V. PEMBAHASAN	39
5.1 Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	39
5.2 Distribusi Frekuensi OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	40
5.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner	42
5.3.1 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Cara Menyikat Gigi	42
5.3.2 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi	43
5.3.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Waktu Menyikat Gigi	44
5.3.4 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Penggunaan Alat Bantu Interdental	45
5.4 Distribusi Frekuensi dan Sebaran Nilai OHI-S	45
5.5 Perbedaan Nilai Rata-rata OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	46
5.6 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner	48
5.6.1 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Cara Menyikat Gigi	48
5.6.2 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi	49

5.6.3 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Waktu Menyikat Gigi	50
5.6.4 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Penggunaan Alat Bantu Interdental	51
5.7 Data Pendukung	51
VI. SIMPULAN DAN SARAN	53
6.1 Simpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kriteria Skoring untuk DI-S dari OHI-S	18
2. Kriteria Skoring untuk CI-S dari OHI-S	19
3. Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut pada Berbagai Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal	37
4. Distribusi Frekuensi Kriteria Klinis OHI-S berdasarkan Pola perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal	38

DARTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Frekuensi Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	21
2. Distribusi Frekuensi OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan	24
3. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Teknik Menyikat Gigi.....	25
4. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi .	26
5. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Waktu Menyikat Gigi	27
6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Penggunaan alat Bantu Interdental	29
7. Distribusi Frekuensi Kriteria Klinis, Sebaran Nilai dan Rata-rata OHI-S	30
8. Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut pada Semua Pola Perilaku pemeliharaan Higiene Mulut personal yang Ditemukan ...	31
9. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Teknik Menyikat Gigi	32
10. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Frekuensi Menyikat Gigi.....	33
11. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Waktu Menyikat Gigi.....	34
12. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Penggunaan Alat pembersih Interdental.....	35
13. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Penggunaan Obat Kumur.	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Kuesioner untuk Mahasiswa non FKG Unej.....	58
2. Blangko Penelitian Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal	59
3. Informed Consent.....	60
4. Data Rekapitulasi OHI-S Responden.....	61
5. Uji Statistik <i>Chi Square</i>	62
6. Uji Statistik <i>Anava</i>	69

RINGKASAN

Emy Hidayati. 9616101049. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Jember. “Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal dan Status Kebersihan Mulut” di bawah bimbingan drg. I.D.A Susilawati, M.Kes (DPU) dan drg. Peni Pujiastuti, M.Kes (DPA).

Kebersihan mulut sangat ditentukan oleh perilaku personal pemeliharaan higiene mulut sehari-hari. Cara pengelolaan dan pemeliharaan higiene mulut yang tidak benar menyebabkan mudahnya penumpukan plak, *material alba* dan kalkulus yang pada akhirnya akan merugikan kesehatan periodontal. Faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan higiene mulut personal. Hal ini begitu penting karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya. Namun demikian, secara personal tiap individu mempunyai pola perilaku yang berbeda dalam usaha menjaga kebersihan mulutnya terutama dalam melaksanakan kontrol plak. Hal ini erat kaitannya dengan pola kebiasaan individu tersebut dalam memelihara higiene mulutnya.

Tujuan penelitian ini adalah menjajagi pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal dan status kebersihan mulut yang menyertainya serta menganalisis efek perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut. Manfaat penelitian ini adalah sebagai acuan dalam melakukan tindak lanjut yang meliputi tindakan promotif, preventif, evaluasi dan data yang dihasilkan bermanfaat untuk penelitian-penelitian lebih lanjut.

Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan bersifat diskriptif. Data perilaku pemeliharaan higiene mulut personal diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Pertanyaannya meliputi : cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, penggunaan alat pembersih interdental dan penggunaan obat kumur. Parameter yang digunakan untuk mengukur status kebersihan mulut adalah OHI-S Green dan Vermillion.

Analisa hasil menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui korelasi antara pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut dan uji *Anava* untuk membandingkan efek pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut.

Hasil penelitian ini adalah bahwa terdapat 14 macam pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ditemukan. Pola yang paling banyak digunakan adalah pola M yaitu menyikat gigi dengan teknik : kombinasi, frekuensi: 2 kali sehari, waktu: pagi dan sore hari waktu mandi dan tidak menggunakan alat pembersih interdental. Pengguna pola ini sebagian besar (76%) memiliki status kebersihan mulut yang sedang dengan nilai rata-rata OHI-S sebesar 2,193. Tidak terdapat hubungan antara status kebersihan mulut dengan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal. Terdapat perbedaan nilai rata-rata status kebersihan mulut pada berbagai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal, tetapi secara statistik tidak signifikan ($p>0,05$). Jadi perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal tersebut tidak berefek terhadap status kebersihan mulut.





I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kebersihan mulut sangat ditentukan oleh perilaku personal pemeliharaan higiene mulut sehari-hari. Cara pengelolaan dan pemeliharaan higiene mulut yang tidak benar menyebabkan mudahnya penumpukan plak, material alba dan kalkulus yang pada akhirnya akan merugikan kesehatan periodontal (Carranza,1990).

Manson dan Eley (1993) menyatakan bahwa kebersihan mulut yang buruk adalah faktor terpenting yang mempengaruhi prevalensi dan keparahan kerusakan periodontal. Bahkan dinyatakan oleh Russel bahwa pada penyakit gingiva dan periodontal yang aktif, hampir selalu disertai dengan kondisi kebersihan mulut yang kurang. Sehingga selanjutnya disimpulkan bahwa penyebab utama terjadinya penyakit periodontal sangat erat kaitannya dengan tingkat kebersihan mulut (Carranza,1990). Lebih lanjut, Carranza (1990) menyatakan bahwa penyakit periodontal (gingivitis dan periodontitis) yang prevalensinya relatif tinggi biasanya diawali oleh terjadinya penumpukan mikroorganisme dalam sulkus gingiva. Mikroorganisme-mikroorganisme tersebut mampu mensintesis produk-produk berbahaya yang dapat merusak sel-sel jaringan epitel, sel-sel jaringan ikat, serta bahan-bahan interselular seperti kolagen, substansi dasar, glikokalik dan lain-lainnya. Kerusakan-kerusakan tersebut menyebabkan melebarnya ruangan interselular diantara sel-sel *junctional epithelium*, sehingga bakteri dan produk-produknya dapat dengan mudah masuk dan menyebar ke jaringan gingiva yang lebih dalam. Dari uraian di atas jelas sekali bahwa kebersihan mulut merupakan aspek yang sangat penting bagi kesehatan jaringan periodontal.

Boediharjo (1989) menyatakan bahwa faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan higiene mulut personal. Hal ini begitu penting karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan,

pemahaman, kesadaran serta kemauan pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya. Pemeliharaan kebersihan mulut tersebut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak atau penghilangan plak secara teratur. Untuk tujuan tersebut cara yang paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara penyikatan gigi secara teratur dan benar karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara personal.

Namun demikian, secara personal tiap individu mempunyai pola perilaku yang berbeda dalam usaha menjaga kebersihan mulutnya. Keberhasilan dan kegagalan individu dalam menjaga kebersihan mulutnya tergantung dari ketelitian dan perhatian individu dalam melaksanakan kontrol plak. Hal ini erat kaitannya dengan pola kebiasaan individu tersebut dalam memelihara higiene mulutnya. Pola perilaku tersebut meliputi cara menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi, waktu menggosok gigi, penggunaan pasta gigi, penggunaan alat pembersih interdental dan penggunaan obat kumur. Semua pola perilaku ini akan menggambarkan status kebersihan mulut individu secara personal.

Berdasarkan latar belakang ini, maka penulis ingin mengetahui gambaran yang lebih jelas mengenai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal dan status kebersihan mulut yang menyertainya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal ?
2. Bagaimana status kebersihan mulut yang menyertainya ?
3. Apakah perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal berefek terhadap status kebersihan mulut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menjajagi pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal.
2. Menjajagi status kebersihan mulut yang menyertainya.
3. Menganalisis efek perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Data ini dapat dipakai sebagai acuan dalam melakukan tindak lanjut yang meliputi tindakan promotif, preventif dan evaluasi.
2. Data yang dihasilkan juga bermanfaat untuk penelitian-penelitian lebih lanjut.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut

Menurut Henry J. Blum dalam Sarwono (1997), status kesehatan atau status kesehatan gigi dipengaruhi oleh faktor :

1. Lingkungan (fisik, biologik, sosial, ekonomi, budaya)
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan dan
4. Keturunan (demografi)

Faktor perilaku adalah faktor kedua terpenting yang dapat mempengaruhi status kesehatan perorangan atau masyarakat. Melalui pendidikan kesehatan akan merubah perilaku masyarakat terhadap kesehatan ke arah yang menguntungkan. Perilaku sendiri terdiri dari hasil segala bentuk pengalaman, interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dari komponen-komponen berikut ini:

- a. pengetahuan (*knowledge*)
- b. sikap (*attitude*)
- c. tindakan (*practice*)

dan akan memberikan respon atau reaksi individu terhadap stimulus dari luar maupun di dalam dirinya. Perilaku dapat bersifat pasif dan aktif. Sikap pasif ditandai dengan berfikir, berpendapat dan bersikap tanpa adanya suatu tindakan. Sedangkan sikap aktif disertai dengan adanya suatu tindakan.

Perilaku sehat adalah segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Bentuk-bentuk perilaku :

- a) perilaku kognitif (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan)
- b) perilaku afektif (emosi)
- c) perilaku psikomotor (tindakan atau gerakan)

Menurut Darby dan Walsh (1995), perilaku pemeliharaan higiene mulut personal sangat erat kaitannya dengan kontrol plak atau penghilangan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun sehingga lama-kelamaan akan

menyebabkan rusaknya jaringan periodontal. Sedangkan kontrol plak sendiri merupakan tindakan penghilangan bakteri plak dari gigi dan jaringan sekitar atau pencegahan terhadap penumpukannya. Tingkatan kebersihan mulut akan tinggi jika dilakukan kontrol plak tiap hari (WHO, 1978). Menurut Forrest (1995), metode pengontrolan plak dapat dilakukan secara mekanis, kimia dan irigasi. Pembersihan plak secara mekanik oleh individu merupakan bagian yang mendasar bagi kesehatan periodontal. Jika individu dapat mempertahankan kebersihan mulut yang layak secara tetap dan teratur di rumah, hal ini akan membatasi resiko terjadinya penyakit periodontal yang lebih parah.

Lebih lanjut Darby dan Walsh (1995) menyatakan bahwa tindakan higiene mulut secara mekanis dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi dan penggunaan alat pembersih interdental seperti dental floss, tusuk gigi dan sikat interdental. Disamping itu juga perlu penggunaan pasta gigi dan obat kumur. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari tindakan individu dalam mempertahankan higiene mulut secara personal. Masing-masing individu memberikan efek yang tidak sama. Beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

2.1.1 Menggosok gigi

Menggosok gigi merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menghilangkan plak pada permukaan fasial, lingual dan oklusal.

2.1.1.1 Metode Menggosok Gigi

1. Metode Bass (sulkular)

Bulu-bulu sikat ditempelkan pada elemen-elemen searah apeks pada sudut 45° dengan arah sumbu gigi. Ujung sikat mengarah ke leher gingiva. Sikat kemudian diteka ke arah gingiva dengan gerakan memutar yang kecil sehingga bulu leher gingiva juga terdorong masuk diantara gigi geligi.

2. Metode Stillman's

Bulu-bulu sikat ditempatkan pada sudut kecil terhadap elemen gigi geligi pada arah apeks. Ini dilakukan sedemikian sehingga ujung bulu-bulu sikat terletak baik pada gingiva margin maupun bagian servikal mahkota. Kemudian dibuat gerakan bergetar dengan sedikit tekanan. Gerakan maju mundur yang pendek untuk membersihkan permukaan oklusal.

3. Metode Charters'

Bulu-bulu sikat ditempatkan pada sudut 45° terhadap sumbu gigi pada arah permukaan oklusal dan agak ditekan pada ruang aproksimal. Permukaan oklusal dibersihkan dengan gerakan berputar tanpa merubah bulu-bulu sikat.

4. Metode Horisontal

Permukaan oklusal, bukal dan lingual digosok dengan sikat yang digerakkan maju mundur atau ke depan ke belakang, dengan bulu-bulunya tegak lurus pada permukaan yang dibersihkan.

6. Metode Fone's (sirkular)

Gerakan memutar permukaan elemen-elemen yang dibersihkan. Lengkung geligi dalam oklusi dan permukaan bukal dibersihkan dengan meletakkan sikat tegak lurus pada poros elemen dan membuat gerakan memutar dan permukaan lingual dibersihkan dengan gerakan sirkular kecil serta permukaan oklusal dengan gerakan menggosok.

7. Metode Leonard (vertikal)

Permukaan bukal disikat dengan gerakan beraturan dari lipatan mukobukal dengan gigi dalam posisi *edge-to-edge*. Sikat diletakkan dengan bulu tegak lurus pada permukaan bukal. Untuk permukaan di lingual dan palatinal sikat gigi dipegang severtikal mungkin.

8. Metode Berputar

Bagian samping sikat diletakkan berkontak dengan bagian samping gigi dengan bulu sikat mengarah ke apikal dan sejajar terhadap sumbu gigi. Sikat kemudian diputar perlahan-lahan ke bawah pada rahang atas dan ke atas pada rahang bawah sehingga bulu sikat menyapu daerah gusi dan gigi. Jika semua permukaan bukal dan lingual sudah dibersihkan, permukaan oklusal dapat disikat dengan arah rotasi.

2.1.2 Frekuensi menyikat gigi

Secara teoritis gigi geligi cukup dibersihkan sekali sehari untuk mencegah agar plak tidak menempel pada daerah yang dapat merangsang timbulnya inflamasi gingiva. Meskipun demikian, hanya beberapa individu yang dapat membersihkan gigi geliginya dengan baik sehingga seluruh plak dapat

dihilangkan dalam sekali penyikatan; oleh karena itu, tetap perlu dilakukan penyikatan yang berulang kali. Selain itu adanya kotoran sisa makanan atau plak yang menempel pada gigi geligi biasanya akan menimbulkan rasa tidak enak, terutama untuk mereka yang sensitif terhadap rasa aneh yang ada di dalam mulut. Secara umum frekuensi menyikat gigi bisa dilakukan dua atau tiga kali dalam sehari (Manson dan Eley, 1993).

2.1.3 Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang benar adalah tepat sesudah makan dan hendak tidur. Jadi empat kali sehari semalam. Kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari semalam, yakni pada saat mandi saja tidak benar. Sebab setelah bersikat gigi pagi disaat mandi, orang akan makan pagi. Setelah makan pagi, kalau hanya kumur-kumur akan kotor. Demikian juga bersikat gigi pada saat mandi sore, masih akan menghadapi makan malam dan makanan kecil lainnya pada sore hari. Padahal menurut beberapa ahli, kuman paling aktif merusak email gigi, ialah sekitar setengah jam sejak saat selesai makan. Pada saat itu sisa makanan segera dirubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan email gigi. Karena itulah bersikat gigi yang betul adalah setiap habis makan, ditambah hendak tidur (Ircham, 1995).

2.1.4 Pemilihan sikat gigi

Kualitas sikat gigi yang diinginkan: (Forrest, 1995)

1. Filamen buatan – biasanya berukuran 0,008-0,01 inchi.
2. Cukup lunak atau cukup keras.
3. Kepala pendek (1 inchi) – tangkai lurus – panjang 6 inchi.
4. Lurus ramping.
5. Bulu berbaris banyak.
6. Tetapi seluruh kualitas di atas kurang penting bila dihubungkan dengan kualitas utama – harus dapat menghilangkan plak dari gigi-gigi.

2.1.2 Alat Pembersih Interdental

2.1.2.1 Dental Floss

Dental floss merupakan suatu alat yang dianjurkan untuk membersihkan bagian proksimal dari permukaan gigi pada seseorang yang mempunyai kontur

gingiva dan embrasur yang normal (Darby dan Walsh, 1995). Dental floss yang dilapisi malam atau tanpa pelapis malam, dapat digunakan dengan sangat efektif untuk membersihkan plak interproksimal. Agar efektif dental floss harus digerakkan mengelilingi kurvatur gigi sehingga berkontak rapat dengan permukaan gigi. Dental floss harus digerakkan secara terkontrol sehingga tidak melukai gingiva (Manson dan Eley, 1993).

2.1.2.2 Tusuk gigi

Tusuk gigi digunakan bila ada ruang interdental yang cukup lebar yang tidak terisi oleh jaringan gingiva. Bila tusuk gigi digunakan pada gingiva yang inflamasi, tusuk gigi cenderung merangsang inflamasi bukannya membantu meredakannya (Manson dan Eley, 1993).

2.1.2.3 Sikat interdental

Menurut Forrest (1995) sikat interdental adalah sikat dengan deretan bulu tunggal yang dibuat khusus untuk membersihkan daerah-daerah yang sulit dijangkau oleh sikat gigi biasa seperti daerah embrasur baik dari lingual maupun labial, disekitar gigi yang tidak teratur, pada daerah dimana gigi sudah tanggal dan di sekitar penyangga jembatan serta pontik.

2.1.3 Pasta Gigi

Pasta gigi mengandung bahan abrasif ringan seperti kalsium karbonat dan dikalsium fosfat, tetapi baru sedikit bukti-bukti yang menunjukkan bahwa penggunaan pasta gigi dapat meningkatkan efisiensi pembersihan plak. Deterjen dan aksi abrasif dari pasta gigi dapat membantu menghilangkan stain, dalam hubungannya dengan hal ini bubuk pembersih gigi ternyata lebih efektif daripada pasta gigi walaupun dapat menyebabkan abrasif gigi.

Mungkin sifat yang terpenting dari pasta gigi terletak pada rasa dan baunya yang menyegarkan, yang merangsang pasien untuk sering menyikat gigi. Pasta gigi yang mengandung fluoride ternyata sudah terbukti dapat meningkatkan absorpsi ion fluor pada permukaan gigi, yang akan menghambat kolonisasi bakteri dari permukaan gigi (Manson dan Eley, 1993).

2.1.4 Obat Kumur

Penggunaan obat kumur sebelum penyikatan untuk menambah keefektifan penyikatan gigi dan dinyatakan sangat berguna untuk kontrol plak supragingiva (Kohut dalam Zulkarnain, 1997). Gross dan Tinanoff (1977) menemukan penurunan bakteri enamel pada penggunaan stannous fluoride. Abranson dkk. (1978) menemukan penurunan yang besar dari DMF pada semua kelompok umur dari anak berusia 7, 9, 11 dan 13 tahun dengan menggunakan larutan sodium fluoride 0,5 % selama satu minggu, satu kali per minggu. Juga terlihat adanya peningkatan keadaan kebersihan mulut (Forrest, 1995).

2.2 Kebersihan Mulut

Kebersihan mulut terutama ditentukan oleh adanya penumpukan sisa-sisa makanan (*food debris*), plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi (Carranza, 1990).

2.2.1 Sisa-sisa makanan (*food debris*)

Food debris adalah sisa-sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi. Setelah makan sebagian besar sisa makanan akan segera dilarutkan oleh enzim-enzim bakterial, dan dibersihkan dari rongga mulut dalam waktu kurang lebih 5 menit. Namun demikian masih terdapat sisa-sisa makanan yang tertinggal pada gigi dan mukosa. Adapun hal-hal yang mempengaruhi kecepatan pembersihan makanan dalam mulut adalah aliran saliva, kerja mekanis lidah, pipi dan bibir serta bentuk dan susunan gigi-geligi dalam lengkung rahang.

Kecepatan pembersihan sisa-sisa makanan dalam rongga mulut bervariasi, tergantung pada jenis makanan yang dikonsumsi dan individu yang bersangkutan. Makanan dalam bentuk cair lebih mudah dibersihkan daripada makanan dalam bentuk padatan. Makanan yang lengket, seperti roti, keju mungkin dapat menempel pada permukaan gigi lebih dari satu jam, sedangkan makanan yang kasar seperti wortel mentah, apel dengan mudah dapat dibersihkan.

2.2.2 Plak

Plak adalah endapan granuler yang lunak pada permukaan gigi, warna bervariasi antara kuning dan abu-abu yang terutama mengandung bakteri. Plak

dapat terbentuk kapan saja meskipun gigi sudah dibersihkan. Secara klinis yang disebut plak adalah semua yang tertinggal pada gigi dan gingiva setelah berkumur kuat. Plak yang sangat tipis baru kelihatan setelah pewarnaan. Peran plak pada terjadinya karies gigi dan penyakit periodontal diawali oleh proses mikrobial di dalam plak. Istilah plak digunakan untuk menggambarkan penumpukan bakteri pada permukaan gigi. Berdasarkan hubungannya dengan margin gingiva plak dibedakan menjadi dua kategori yaitu, plak supragingival dan subgingival.

Plak supragingival

Plak supragingival dibentuk lebih cepat pada waktu tidur, dan pada keadaan puasa dibanding sesudah makan. Hal ini mungkin aksi mekanis dari makanan dan meningkatnya aliran saliva selama pengunyahan. Saliva dan aliran saliva merupakan lingkungan yang utama yang mempengaruhi plak supragingival. Konsistensi makanan juga berpengaruh pada kecepatan pembentukan plak supragingival.

Plak supragingival terutama terdiri dari mikroorganisme-mikroorganisme yang berproliferasi, sel-sel epitel, leukosit dan makrofag. Plak mengandung kira-kira 20 % bahan organik dan anorganik padatan, sedangkan sisanya adalah air. 70–80% bahan padatan tersebut adalah bakteri dan sisanya adalah matriks intraselular.

Plak subgingival

Sulcus gingiva dan pocket periodontal merupakan tempat yang baik bagi penumpukan bakteri karena morfologi dari sulkus gingiva dan pocket periodontal membuat daerah ini kurang dijangkau oleh aktifitas pembersihan gigi, sehingga memungkinkan bakteri-bakteri mendapatkan kesempatan untuk berkoloni. Sifat organisme yang terdapat pada tempat ini berbeda dengan yang ada pada plak supragingival

2.2.3 Kalkulus

Kalkulus adalah masa yang mengalami kalsifikasi yang melekat pada permukaan gigi. Biasanya kalkulus terdiri dari bakteri plak yang mengalami mineralisasi. Telah diketahui bahwa penyebab utama terjadinya inflamasi gingiva adalah karena penumpukan bakteri plak. Salah satu faktor yang memudahkan

terjadinya penumpukan plak adalah adanya kalkulus. Oleh karenanya terdapatnya kalkulus dalam rongga mulut merupakan hal sangat perlu mendapatkan perhatian dokter gigi.

Efek utama kalkulus terhadap terjadinya penyakit periodontal bukan disebabkan oleh karena iritasi mekanis kalkulus, tetapi karena kalkulus selalu ditutupi oleh bakteri plak. Hal ini telah dibuktikan dari percobaan binatang, bahwa kalkulus berperan pada terjadinya penyakit periodontal karena memudahkan kontak plak dengan jaringan gingiva, serta menciptakan suatu daerah dimana plak menjadi sulit dibersihkan. Bila dalam rongga mulut terdapat kalkulus, biasanya terjadi inflamasi gingiva, bila terdapat pada lesi subgingival yang dalam dapat menyebabkan kemampuan perlekatan kembali gingiva dan perbaikan jaringan tidak terjadi. Jadi dengan kata lain dapat dinyatakan bahwa kalkulus merupakan faktor patogenik terhadap penyakit periodontal. Kalkulus diklasifikasikan berdasarkan hubungannya dengan margin gingiva sebagai kalkulus supragingival dan kalkulus subgingival.

Kalkulus Supragingival

Kalkulus supragingival adalah kalkulus yang terletak di koronal dari gingiva margin dan terlihat di rongga mulut. Biasanya berwarna putih kekuningan, keras, mudah dibersihkan dari permukaan gigi, setelah dibersihkan terbentuk kembali khususnya yang terdapat di daerah lingual gigi-gigi incisivus bawah depan. Warnanya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tembakau atau pigmen makanan. Lokasinya pada satu gigi, pada sejumlah gigi atau bahkan merata pada seluruh permukaan gigi di dalam rahang. Kalkulus supragingival sering dijumpai dalam jumlah banyak dalam permukaan bukal gigi molar rahang atas, dan pada gigi-gigi rahang bawah.

Kalkulus Subgingival

Adalah kalkulus yang terletak di apikal dari margin gingival, biasanya dalam *pocket* periodontal dan tidak terlihat selama pemeriksaan rutin. Untuk menentukan lokasi dan perluasan kalkulus subgingival, memerlukan pemeriksaan yang teliti yakni dengan menggunakan *explorer*. Biasanya kalkulus subgingival

keras dan padat, berwarna gelap kecoklatan atau hitam kehijauan dan melekat erat pada permukaan gigi.

Struktur Kalkulus

Kalkulus terdiri dari fraksi anorganik dan organik. Fraksi anorganik berkisar antara 70 - 90 % tergantung pada derajat klasifikasinya. Lebih kurang 2/3 dari bahan anorganik tersebut adalah bahan kristalin terutama hidroksiapatit. Komponen organik kalkulus terdiri dari bahan dasar mukopolisakarida yang berasal dari saliva, sel-sel epitel yang mengalami desquamasi, leukosit, sisa-sisa makanan dan berbagai jenis bakteri dan jamur.

2.2.4 Material alba

Material alba adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penumpukan plak yang banyak. Material alba diliputi oleh bakteri, konsistensi lunak, berwarna kuning keabu-abuan, perlekatannya pada gigi lebih lemah dibandingkan dengan plak. Material alba dapat dengan mudah terlihat tanpa menggunakan disclosing agent dan menempel pada permukaan gigi, kalkulus, restorasi dan gingiva. Material alba cenderung melekat pada gigi di daerah 1/3 gingiva dan pada gigi yang malposisi. Material alba dapat terbentuk beberapa jam setelah sikat gigi dan pada keadaan puasa, dapat dihilangkan dengan sikat gigi. Material alba terdiri dari mikroorganisme-mikroorganisme, sel-sel epitel yang mengalami desquamasi, leukosit dan campuran dari protein dan lipid saliva, serta sedikit atau tanpa partikel makanan.

2.2.5 Stain

Stain adalah endapan berpigmen yang melekat pada permukaan gigi. Stain menimbulkan problem estetik. Stain berasal dari pigmentasi bahan-bahan yang semula tidak berwarna yang menyelubungi gigi oleh bakteri kromogenik, makanan dan bahan-bahan kimia. Warna, komposisi dan perlekatan stain pada gigi bervariasi.

2.3 Penentuan Status Kebersihan Mulut

Menggunakan Status *Oral Hygiene Index Simplified Green* dan *Vermillion*. OHI-S terdiri dari 2 komponen 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 atas kanan, insisivus satu atas kanan, molar satu atas kiri dan insisivus satu bawah kiri**) dan dua gigi diperiksa pada permukaan lingualnya (**molar satu bawah kanan dan kiri**). Masing-masing permukaan gigi secara horisontal dibagi menjadi 3 bagian yaitu : daerah sepertiga gingival (*gingival third*), daerah sepertiga bagian tengah (*middle third*), daerah sepertiga insisal (*insical third*).

Penilaian DI-S

Eksplorer mula-mula diletakkan pada permukaan gigi daerah sepertiga insisal dan digerakkan menuju daerah sepertiga gingival. Skoring untuk DI-S sesuai dengan kriteria-kriteria berikut :

- 0 - tidak terdapat debris atau stain
 - 1 - terdapat debris lunak yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi
 - 2 - terdapat debris lunak lebih dari sepertiga bagian permukaan gigi, tetapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan
 - 3 - terdapat debris lunak menutupi lebih dari dua pertiga bagian permukaan gigi
- Skor DI-S per individu didapatkan dengan jalan menjumlahkan skor per permukaan gigi dan membaginya dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa.

Penilaian CI-S

Penilaian CI-S dilakukan dengan meletakkan secara berhati-hati eksplorer pada *crevice* distolingual, menuju daerah subgingival dan menggerakkannya dari daerah kontak bagian distal ke mesial (meliputi daerah separuh keliling gigi).

Skoring untuk CI-S sesuai dengan kriteria berikut :

- 0 - tak terdapat kalkulus
- 1 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi,
- 2 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi lebih dari sepertiga permukaan, tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan, atau terdapat bercak kalkulus individual yang terletak subgingival di sekitar bagian leher gigi, atau keduanya..

- 3 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi lebih dari dua pertiga bagian permukaan gigi, atau adanya kalkulus subgingival yang tebal dan melingkar, atau keduanya.

Skor CI-S per individu didapatkan dengan jalan menjumlahkan skor per-permukaan gigi, dan membaginya dengan permukaan gigi yang diperiksa.

Kriteria dari kebersihan mulut untuk skor DI-S dan CI-S :

Nilai	Kriteria
0,0 - 0,6	Baik
0,7 - 1,8	Sedang
1,9 - 3,0	Jelek

Penentuan Nilai OHI-S

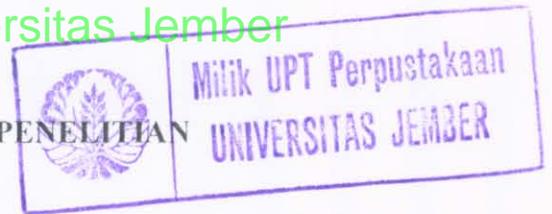
Skor OHI-S per individu adalah total dari skor DI-S dan CI-S (**OHI-S = CI-S + DI-S**). Tingkat kebersihan mulut secara klinis dalam kaitannya dengan nilai OHI-S adalah sebagai berikut :

Nilai	Kriteria Klinis
0,0 - 1,2	Baik
1,3 - 3,0	Sedang
3,1 - 6,0	Jelek

Beberapa catatan tentang OHI-S

Menurut Sutatmi (1975) dalam I.D.A Susilawati (1994), ada beberapa catatan tentang OHI-S, yaitu :

- Apabila salah satu gigi anterior tersebut diatas tidak ada, boleh dipilih gigi insisivus satu kiri dan insisivus satu kanan bawah atau insisivus kedua.
- Apabila gigi molar pertama tidak ada, dapat digantikan oleh gigi disebelahnya yaitu premolar atau molar kedua.
- Gigi yang telah diberi mahkota tiruan, dan gigi yang tingginya berkurang karena karies, tak dapat dinilai.
- Debris lunak di permukaan oklusal dan insisal tidak dinilai, karenanya dapat diabaikan.



3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, jadi peneliti tidak memberikan perlakuan terhadap subyek penelitian tetapi hanya mengamati keadaan rongga mulut dan pengamatan hanya dilakukan pada satu saat (*point time approach*) dan penelitian ini bersifat diskriptif yaitu menggambarkan fenomena yang ada secara obyektif.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada rentang waktu bulan Juni 2000 di kampus Universitas Jember pada jam 9.00-12.00 WIB.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah mahasiswi *non* FKG UNEJ angkatan 1999 umur 18-20 tahun. Jumlah sampel 87 orang dan diambil 5% dari total populasi (1741 orang). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *non random* dengan sistem *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kriteria-kriteria tertentu dari subyek yang ada pada saat penelitian (Pratiknya, 1993). Kriteria subyek adalah sebagai berikut :

1. Individu yang belum pernah mendapatkan perawatan kebersihan mulut oleh tenaga profesional
2. Letak gigi yang diperiksa dalam lengkung yang benar
3. Tidak menggunakan protesa
4. Tidak menggunakan alat ortodonsia cekat/lepasan
5. Mengunyah dua sisi

3.4 Alat dan Bahan

- a. kaca mulut
- b. pinset
- c. sonde
- d. *cotton pellet*
- e. alkohol 70 %
- f. kuesioner

3.5 Identifikasi Variabel

a. Variabel bebas :

Pola perilaku pemeliharaan higiene mulut secara personal.

1. Definisi operasional

Suatu kebiasaan yang terbentuk dan merupakan tanggapan individu yang berupa suatu pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melaksanakan usaha-usaha untuk memelihara dan mempertahankan kebersihan mulut yang dilakukan secara perseorangan, yang meliputi cara menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi, waktu menggosok gigi, penggunaan alat pembersih interdental, penggunaan pasta gigi dan obat kumur

2. Alat ukur

Kuesioner.

3. Metode pengukuran

Responden diminta mengisi lembar kuesioner yang meliputi materi berikut:

1. menggosok gigi

1.1 metode

1.2 frekuensi

1.3 waktu

2. penggunaan alat pembersih interdental

3. penggunaan pasta gigi

4. penggunaan obat kumur

b. Variabel tergantung :

Status kebersihan mulut

1. Definisi operasional

Keadaan rongga mulut yang ditentukan oleh adanya debris dan kalkulus yang dapat digambarkan dengan menggunakan tingkatan-tingkatan skala numerik tertentu yang dikenal sebagai indeks kebersihan mulut.

2. Alat ukur

OHI-S Green and Vermillion

3. Metode pengukuran

Eksplorer mula-mula diletakkan pada permukaan gigi pada daerah sepertiga insisal dan digerakkan menuju daerah sepertiga gingival untuk melihat adanya debris dan untuk melihat adanya kalkulus dilakukan dengan meletakkan secara berhati-hati eksplorer pada *crevice* distolingual, menuju daerah subgingival dan menggerakannya dari daerah kontak bagian distal ke mesial pada 6 buah gigi dengan perincian, 4 gigi diperiksa permukaan fasialnya (molar satu atas kanan, insisivus satu atas kanan, molar satu atas kiri dan insisivus satu bawah kiri) dan dua gigi diperiksa pada permukaan lingualnya (molar satu bawah kanan dan kiri).

c. Variabel terkontrol :

Umur, jenis kelamin, pendidikan

3.6 Pelaksanaan

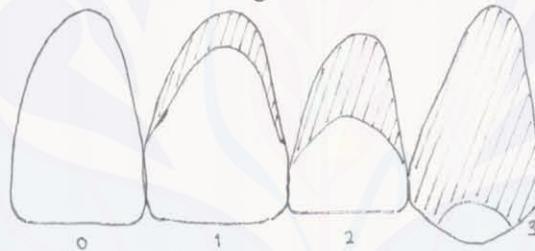
- a. Pendataan identitas pada subyek penelitian meliputi: nama, umur, alamat dan fakultas
- b. Anamnesa dan pemeriksaan rongga mulut.
- c. Menyeleksi kriteria subyek yang meliputi:
 - Individu yang belum pernah mendapatkan perawatan kebersihan mulut oleh tenaga profesional
 - Letak geligi yang diperiksa dalam lengkung yang benar/tidak malposisi
 - Tidak menggunakan protesa

- Tidak menggunakan alat orthodontik
 - Mengunyah dua sisi
- d. Melaksanakan wawancara dengan menggunakan kuosioner
- e. Penilaian tingkat kebersihan mulut dengan menggunakan OHI-S Green dan Vermillion

1. Penilaian DI-S

.....
6	1	6
6	1	6
.....

Skoring untuk DI-S sesuai dengan kriteri-kriteria berikut:



Gambar 1. Kriteria untuk skoring DI-S dari OHI-S

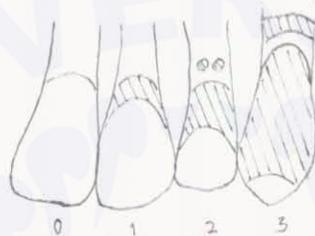
Keterangan gambar:

- 0 - tidak terdapat debris atau stain
- 1 - terdapat debris lunak yang menutupi tidak lebih dari 1/3 perm. gigi
- 2 - terdapat debris lunak lebih dari sepertiga bagian permukaan gigi, tetapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan
- 3 - terdapat debris lunak menutupi lebih dari dua pertiga bagian permukaan gigi

2. Penilaian CI-S

6	1	6
6	1	6

Skoring untuk CI-S sesuai kriteria berikut:



Gambar 2. Kriteria skoring untuk CI-S dari OHI-S

Keterangan gambar:

- 0 - tak terdapat kalkulus
- 1 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi lebih dari sepertiga permukaan gigi,
- 2 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi lebih dari sepertiga permukaan, tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan, atau terdapat bercak kalkulus individual yang terletak subgingival di sekitar bagian leher gigi, atau keduanya..
- 3 - terdapat kalkulus supragingival yang menutupi lebih dari dua pertiga bagian permukaan gigi, atau adanya kalkulus subgingival yang tebal dan melingkar, atau keduanya.

3. Penentuan nilai OHI-S

Skor OHI-S per individu adalah total dari skor DI-S dan CI-S. 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

3.7 Penyajian dan Analisis Data

a. Penyajian data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan :

- Chi Square (χ^2)* untuk mengestimasi frekuensi sampel dengan frekuensi populasi dan untuk mengetahui korelasi antara pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut.
- One way Analysis of Variance* untuk membandingkan efek pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terhadap status kebersihan mulut.

IV. HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Berdasarkan hasil penelitian, ternyata didapatkan 14 macam pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal. Peneliti memberi nama pola tersebut sesuai abjad mulai A sampai dengan N, seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Nama pola	Frekuensi	%
A	2	2,30
B	1	1,15
C	3	3,45
D	1	1,15
E	12	13,79
F	1	1,15
G	8	9,20
H	3	3,45
I	1	1,15
J	2	2,30
K	18	20,69
L	5	5,75
M	25	28,74
N	5	5,75
Total	87	100

keterangan:

- A = vertikal, 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- B = vertikal, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- C = vertikal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- D = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- E = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- F = vertikal, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- G = horisontal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- H = horisontal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- I = kombinasi, 3 x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- J = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- K = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- L = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- M = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- N = kombinasi, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

Dari ke -14 pola tersebut, didapatkan bahwa pola yang paling banyak digunakan adalah pola M yaitu sebanyak 25 subyek (28,74%). Urutan kedua terbanyak yaitu pengguna pola K sebanyak 18 subyek (20,69%). Urutan ketiga yaitu pola E sebanyak 12 subyek (13,79%). Selanjutnya pengguna pola G sebanyak 8 subyek (9,20%). Pola L dan N menduduki urutan kelima dengan masing-masing 5 subyek (5,75%). Pola C dan H sebanyak 3 subyek (3,45%). Pengguna pola A dan J sebanyak 2 subyek (2,30%). Sedangkan pengguna pola yang paling kecil yaitu sebanyak 1 subyek (1,15%) dimiliki oleh pola B,D,F dan I.

Dari seluruh macam pola yang ditemukan setelah diuji statistik dengan χ^2 , hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi yang bermakna pada pola-pola perilaku pemeliharaan higiene mulut yang ada pada sampel penelitian. Ini berarti bahwa pada populasi juga dijumpai perbedaan frekuensi yang hampir sama dengan sampel penelitian, yakni pola yang paling banyak ditemukan adalah pola M (kombinasi, 2x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental) dan pola yang jarang ditemukan adalah pola B, D, F dan I.

4.2 Distribusi Frekuensi OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Dari 14 macam pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ditemukan, maka tingkat kebersihan mulut dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan kriteria klinis OHI-S Greene dan Vermillion, yaitu :

Nilai 0,00 – 1,20 : baik

1,30 – 3,00 : sedang

3,10 – 6,00 : jelek

Tabulasi data distribusi frekuensi OHI-S pada penelitian ini disusun berdasarkan kategorisasi tersebut. Hasil penelitian (tabel 2; hal.24) menunjukkan bahwa pola-pola yang ada memiliki nilai OHI-S yang sangat beragam. Pada pola-pola tertentu yaitu pola B, F dan I seluruhnya memiliki kriteria klinis dengan kategori baik. Pola D,H dan J seluruhnya memiliki nilai OHI-S dengan kategori sedang dan sisanya memiliki nilai OHI-S yang bervariasi dari yang kategori baik, sedang dan jelek. Pada pola yang paling banyak ditemui yaitu pola M, K dan E sebagian besar yaitu masing-masing 80%, 77,7% dan 66,6% memiliki kriteria klinis OHI-S dengan kategori sedang. Distribusi frekuensi kriteria klinis OHI-S dan seluruh pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal bisa dilihat pada histogram (gambar 3; hal 37).

Dari seluruh macam pola yang ditemui setelah diuji statistik dengan χ^2 didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan frekuensi yang bermakna ($\chi^2_{hitung} 26,241 < \chi^2_{tabel} 38,9$) pada distribusi pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ditemukan terhadap kriteria klinis OHI-S. Jadi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berbagai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ada dengan baik atau buruknya higiene mulut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

OHI-S	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
0,00 - 1,20	-	1	1	-	1	1	2	-	1	-	3	2	3	1	16
1,30 - 3,00	2	-	2	1	8	-	4	3	-	2	14	2	19	4	61
3,10 - 6,00	-	-	-	-	3	-	2	-	-	-	1	1	3	-	10
Total	2	1	3	1	12	1	8	3	1	2	18	5	25	5	87

keterangan:

- A = vertikal, 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- B = vertikal, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- C = vertikal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- D = vertikal, 2x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- E = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- F = vertikal, 2x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- G = horisontal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- H = horisontal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- I = kombinasi, 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- J = kombinasi, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- K = kombinasi, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- L = kombinasi, 2x sehari, pagi dan sore waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
- M = kombinasi, 2x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
- N = kombinasi, 2x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

4.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner

Hasil wawancara dengan kuesioner terhadap 87 subyek penelitian diperoleh jawaban responden berdasarkan perilaku pemeliharaan higiene mulut mereka sehari-hari. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut meliputi cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi dan penggunaan alat bantu interdental, dengan pilihan jawaban pada kuesioner (lampiran 1;hal.58). Hasil pemeriksaan kebersihan mulutnya juga menunjukkan tingkat kebersihan mulut yang berbeda pula. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara masing-masing perilaku berdasarkan pertanyaan pada kuesioner diuji dengan χ^2 . Berikut ini distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan masing-masing pertanyaan pada kuesioner.

4.3.1 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Teknik Menyikat Gigi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Teknik Menyikat Gigi

OHI – S	Teknik menyikat gigi						Total	
	Vertikal		Horisontal		Kombinasi			
	f	%	f	%	f	%	f	%
0,00 - 1,20	4	4,60	2	2,30	10	11,49	16	18,39
1,30 - 3,00	13	14,94	7	8,05	41	47,13	61	70,11
3,10 - 6,00	3	3,45	2	2,30	5	5,75	10	11,49
Total	20	22,99	11	12,64	56	64,37	87	100
Uji χ^2	Non Signifikan *							

* : χ^2 hitung 1,217 < χ^2 tabel 9,49; $p > 0,05$

Distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan teknik menyikat gigi (tabel 3) menunjukkan bahwa sebagian besar subyek yaitu sebesar 64,37% melakukan teknik penyikatan dengan cara kombinasi. Dari seluruh subyek yang menggunakan teknik ini, sebanyak 47,13% memiliki status kebersihan mulut yang sedang. Sebanyak 11,49% dijumpai adanya subyek yang memiliki status kebersihan mulut yang baik. Namun ditemukan pula subyek yang menggunakan

teknik ini yang memiliki status kebersihan mulut yang jelek yaitu hanya sebesar 5,75%. Subyek yang menggunakan teknik menyikat gigi dengan cara vertikal menduduki urutan kedua yaitu sebesar 22,99% dan umumnya mereka memiliki status kebersihan mulut yang sedang (14,94%). Sedangkan yang memiliki status kebersihan mulut yang baik yaitu sebesar 4,60% dan yang memiliki status kebersihan mulut yang jelek sebesar 3,45%. Urutan ketiga dijumpai bahwa yang menggunakan teknik penyikatan dengan cara horisontal sebesar 12,64% dan kebanyakan dari seluruh subyek yang menggunakan teknik ini memiliki status kebersihan mulut yang sedang (8,05%). Sedangkan dengan jumlah yang sama yaitu sebesar 2,30% masing-masing memiliki status kebersihan mulut yang baik dan jelek.

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada frekuensi OHI-S berdasarkan perbedaan cara menyikat gigi pada subyek yang diteliti. Hal ini berarti bahwa OHI-S tidak tergantung pada cara menyikat gigi, jadi tidak ada hubungan antara status kebersihan mulut dengan cara menyikat gigi.

4.3.2 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi OHI – S berdasarkan Frekuensi Menyikat Gigi

OHI – S	Frekuensi menyikat gigi						Total	
	3 kali		2 kali		1 kali			
	f	%	f	%	f	%	f	%
0,00 - 1,20	6	6,90	10	11,49	0	0	16	18,39
1,30 - 3,00	23	26,44	38	43,68	0	0	61	70,11
3,10 - 6,00	1	1,15	9	10,34	0	0	10	11,49
Total	20	34,48	57	65,51	0	0	87	100
Uji χ^2	Non Signifikan *							

* : χ^2 hitung $2,998 < \chi^2$ tabel 5,99; $p > 0,05$

Distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan frekuensi menyikat gigi (tabel 4) menunjukkan bahwa 65,51% dari seluruh subyek sebagian besar melakukan sikat

gigi sebanyak 2 kali sehari dan kebanyakan yaitu sebesar 43,68% memiliki status kebersihan mulut yang sedang. 11,49% subyek dengan frekuensi yang sama memiliki status kebersihan mulut yang baik. Sedangkan sisanya yaitu 10,34% memiliki status kebersihan mulut yang jelek. Subyek dengan frekuensi menyikat gigi 3 kali sehari yaitu 34,48%, sebanyak 26,44% memiliki status kebersihan mulut yang sedang, dan sebanyak 6,90% memiliki status kebersihan mulut yang baik, dan hanya 1,15% sisanya memiliki status kebersihan mulut yang jelek. Dari seluruh subyek ternyata tidak ditemukan adanya subyek yang hanya melakukan sikat gigi 1 kali sehari.

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan frekuensi OHI-S yang bermakna pada subyek yang menyikat gigi 2 kali sehari dan 3 kali sehari. Hal ini berarti bahwa OHI-S tidak tergantung pada frekuensi menyikat gigi, jadi tidak ada hubungan antara status kebersihan mulut dengan frekuensi menyikat gigi.

4.3.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Waktu Menyikat Gigi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Waktu Menyikat Gigi

OHI-S	Waktu menyikat gigi								Total	
	Setiap kali sehabis makan		Pagi dan Sore Bersama Waktu Mandi		Setelah Sarapan Pagi dan Malam sebelum Tidur		Pagi dan Sore Waktu Mandi serta Malam sebelum Tidur			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0,00 – 1,20	1	1,15	8	9,20	2	2,30	5	5,75	16	18,39
1,30 – 3,00	2	2,30	34	39,08	4	4,60	21	24,14	61	70,11
3,10 – 6,00	0	0	9	10,34	0	0	1	1,15	10	11,49
Total	3	3,45	51	58,62	6	6,90	27	31,03	87	100
Uji χ^2	Non Signifikan *									

*: χ^2 hitung 5,763 < χ^2 tabel 12,6; p > 0,05

Distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan waktu menyikat gigi (tabel 5) menunjukkan bahwa paling banyak yaitu sebesar 58,62%, subyek melakukan sikat gigi pada pagi dan sore hari waktu mandi, 39,08% memiliki status kebersihan mulut yang sedang, sedangkan 9,20% dan 10,34% sisanya masing-masing memiliki status kebersihan mulut yang baik dan jelek. Urutan kedua, yaitu sebesar 31,03% dimana 24,14% memiliki status kebersihan mulut yang sedang, 5,74% memiliki status kebersihan mulut baik dan hanya 1,15% yang memiliki status kebersihan mulut jelek yang melakukan sikat gigi pada pagi dan sore waktu mandi ditambah malam sebelum tidur. Urutan ketiga yaitu subyek yang melakukan sikat gigi setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam sebesar 6,90%, 4,60% memiliki status kebersihan mulut sedang dan 2,30% memiliki status kebersihan mulut yang baik. Sedangkan urutan terakhir yaitu hanya sebesar 3,45% subyek yang melakukan sikat gigi setiap kali sehabis makan, dimana 2,30% memiliki status kebersihan mulut yang sedang dan 1,15% memiliki status kebersihan mulut yang baik. Dari seluruh subyek yang melakukan sikat gigi pada waktu setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur dengan setiap kali habis makan ternyata tidak satupun dijumpai adanya subyek yang memiliki status kebersihan mulut yang jelek.

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada frekuensi OHI-S berdasarkan perbedaan waktu menyikat gigi pada subyek yang diteliti, tetapi jika didasarkan uji χ^2 terhadap CI-S (lampiran 5:hal.67) ternyata terdapat perbedaan bermakna pada frekuensi CI-S berdasarkan perbedaan waktu menyikat gigi. Hal ini berarti bahwa CI-S tergantung pada waktu menyikat gigi, jadi terdapat hubungan antara status kebersihan mulut dengan waktu menyikat gigi.

4.3.4 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Penggunaan Alat Pembersih Interdental

Tabel 6. Distribusi Frekuensi OHI - S berdasarkan Penggunaan Alat Pembersih Interdental Selain Sikat Gigi

OHI-S	Penggunaan alat pembersih interdental									Total
	Ya (selalu memakai alat pembersih interdental)				Kadang-Kadang				Tidak memakai alat pembersih interdental	
	Dental Floss	Sikat Inter dental	Tusuk Gigi	Strip Kasa	Dental Floss	Sikat Inter dental	Tusuk Gigi	Strip Kasa		
0,0 – 1,2	-	-	-	-	2 (2,30%)	-	1 (1,15%)	-	13 (14,94%)	16 (18,39%)
1,3 – 3,0	-	-	-	-	-	-	5 (5,75%)	-	56 (64,37%)	61 (70,11%)
3,1 – 6,0	-	-	-	-	-	-	1 (1,15%)	-	9 (10,34%)	10 (11,49%)
Total	-	-	-	-	2 (2,30%)	-	7 (8,05%)	-	78 (89,65%)	87 (100,00%)
Uji χ^2	Non Signifikan *									

*: χ^2 hitung 1,524 < χ^2 tabel 5,99; $p > 0,05$

Distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan penggunaan alat pembersih gigi selain sikat gigi (tabel 6) menunjukkan bahwa tidak satupun subyek yang selalu menggunakan alat pembersih interdental. Sebagian besar subyek yaitu 89,65% tidak menggunakannya, dimana sebagian besar mereka mempunyai status kebersihan mulut yang sedang (64,37%), terdapat juga subyek yang memiliki status kebersihan mulut yang baik yaitu sebanyak 14,94%, sedangkan sisanya 10,34% memiliki status kebersihan mulut yang jelek. Namun begitu terdapat pula subyek yang hanya kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental, dimana hanya sebesar 2,30% subyek yang menggunakan dental floss dan seluruhnya subyek yang menggunakan alat ini memiliki status kebersihan mulut yang baik. Sedangkan subyek yang menggunakan alat pembersih interdental tusuk gigi sebesar 8,05% dimana 5,75%nya mempunyai status kebersihan mulut sedang dan hanya 1,15% yang mempunyai status kebersihan mulut baik dan dengan jumlah yang sama mempunyai status kebersihan mulut yang jelek.

Hasil uji χ^2 menunjukkan tidak terdapat perbedaan frekuensi yang bermakna berdasarkan penggunaan alat pembersih interdental dan kriteria klinis OHI-S. Hal ini berarti bahwa OHI-S tidak tergantung pada penggunaan alat pembersih interdental, jadi tidak ada hubungan antara status kebersihan mulut dengan penggunaan alat pembersih interdental.

4.4 Distribusi Frekuensi dan Sebaran Nilai OHI-S

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata status kebersihan mulut menurut kriteria OHI-S termasuk dalam kriteria sedang dengan nilai sebesar 2,01.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kriteria Klinis, Sebaran Nilai dan Rata-rata OHI-S

OHI – S	Frekuensi	Sebaran Nilai	Rata-Rata
0,00 – 1,20 (Baik)	15 (17,24%)	1,00 – 1,17	2,01
1,30 – 3,00 Sedang)	62 (71,26 %)	1,33 – 2,83	
3,10 – 6,00 (Jelek)	10 (11,50 %)	3,16 – 4,67	
Total	87 (100 %)	1,00 – 4,67	

Tabel 7 menunjukkan bahwa subyek dengan kategori OHI-S sedang menduduki jumlah yang paling besar yaitu 71,26% dengan sebaran nilai OHI-S antara 1,33 – 2,83. Urutan kedua yaitu subyek dengan kategori baik sebesar 17,24% dengan sebaran nilai OHI-S antara 1,00 – 1,17. Sedangkan subyek yang memiliki status kebersihan mulut dengan kategori jelek menduduki urutan terakhir yaitu hanya sebesar 11,50% dari seluruh subyek penelitian dengan sebaran nilai OHI-S antara 3,16 – 4,67.

4.5 Perbedaan Nilai Rata-rata OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Tabel 12. Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut Pada Semua Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

No	Pola	N	Rata-rata CI-S	Rata-rata DI-S	Rata-rata OHI-S
1	A	2	0,500	0,835	1,335
2	B	1	0,500	0,670	1,170
3	C	3	0,556	0,890	1,446
4	D	1	0,670	1,500	2,170
5	E	12	1,029	1,388	2,417
6	F	1	0,500	0,670	1,170
7	G	8	0,918	1,251	2,169
8	H	3	0,943	1,110	2,053
9	I	1	0,330	0,670	1,000
10	J	2	0,915	1,000	1,915
11	K	18	0,742	1,111	1,853
12	L	5	0,864	1,100	1,964
13	M	25	0,932	1,260	2,193
14	N	5	0,600	1,166	1,766

keterangan.

A =vertikal, 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental

B = vertikal, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental

C = vertikal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

D =vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental

E =vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental

F = vertikal, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

G =horisontal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental

H = horisontal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

I = kombinasi, 3 x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental

J = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental

K= kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

L =kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental

M= kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental

N = kombinasi, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

Dari hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata status kebersihan mulut yang bervariasi dari ke-14 macam pola yang ada. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa status kebersihan mulut yang paling baik dimiliki oleh pola I (kombinasi, 3x sehari, setiap kali sehabis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental) yaitu dengan nilai rata-rata OHI-S yang paling rendah sebesar 1,000. Sedangkan status kebersihan mulut yang paling rendah dimiliki oleh pola E (vertikal, 2x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental). Pola tersebut mempunyai nilai rata-rata OHI-S yang

paling tinggi sebesar 2,417. Urutan pola dengan nilai rata-rata OHI-S dari yang paling rendah ke yang tertinggi adalah I, B, F, A, C, N, K, J, L, H, G, D, M, E. Dari ke-14 pola tersebut tidak dijumpai satupun pola yang memiliki nilai rata-rata OHI-S lebih dari 3,00. Nilai rata-rata status kebersihan mulut terhadap pola perilaku pemeliharaan higiene mulut secara personal dari seluruh pola bisa dilihat dalam histogram (gambar 4; hal 38).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ada tidak berefek terhadap status kebersihan mulut.

4.6 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal

4.6.1 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Teknik Menyikat Gigi

Tabel 8. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Teknik Menyikat Gigi

Teknik menyikat gigi	N	Rata-rata DI-S	Rata-rata CI-S	Rata-rata OHI-S
a. Vertikal	20	1,192	0,835	2,026
b. Horisontal	11	1,213	0,925	2,137
c. Kombinasi	56	1,169	0,824	1,994

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara menyikat gigi dengan teknik kombinasi menghasilkan nilai rata-rata status kebersihan mulut yang lebih baik yaitu 2,018 dibanding cara menyikat gigi dengan teknik vertikal (2,026) dan horisontal (2,137), tetapi perbedaan tersebut secara statistik tidak signifikan ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara teknik menyikat gigi terhadap nilai rata-rata status kebersihan mulut.

4.6.2 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Frekuensi Menyikat Gigi

Tabel 9. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi menyikat gigi	N	Rata-rata DI-S	Rata-rata CI-S	Rata-rata OHI-S
a. 3 kali	30	1,034	0,717	1,751 ^a
b. 2 kali	57	1,258	0,904	2,161 ^a
c. 1 kali	0	0	0	0

Keterangan : superscript dengan huruf yang sama menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, baik rata-rata CI-S maupun DI-S pada kelompok yang melakukan sikat gigi sebanyak 3 kali sehari ternyata lebih rendah daripada yang melakukan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, sehingga hal ini berdampak pada nilai rata-rata OHI-Snya yang lebih rendah pula.

Berdasarkan uji statistik Anava didapatkan hasil bahwa nilai $p < 0,05$ untuk nilai rata-rata OHI-S. Setelah dilanjutkan uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan OHI-S yang signifikan antara kelompok yang menyikat gigi sebanyak 3 kali dengan kelompok yang menyikat gigi sebanyak 2 kali.

4.6.3 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Waktu Menyikat Gigi

Tabel 10. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Waktu Menyikat Gigi

Waktu Menyikat gigi	N	Rata-rata DI-S	Rata-rata CI-S	Rata-rata OHI-S
a. Setelah makan	3	0,78	0,443 ^c	1,223 ^a
b. Saat mandi	51	1,278	0,941 ^c	2,219 ^{a,b}
c. Setelah sarapan & sebelum tidur	6	1,083	0,583	1,666
d. Saat mandi & sebelum tidur	27	1,025	0,748	1,809 ^b

Keterangan : superscript dengan huruf yang sama menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyikat gigi setelah makan mempunyai nilai rata-rata CI-S dan OHI-S yang paling rendah yaitu 0,443 dan 1,223. Urutan kedua yaitu yang menyikat gigi setelah sarapan pagi dan sebelum tidur. Urutan ketiga yaitu subyek yang melakukan sikat gigi saat mandi dan sebelum tidur. Sedangkan subyek yang melakukan sikat gigi saat mandi mempunyai nilai rata-rata CI-S dan OHI-S yang paling tinggi yaitu 0,941 dan 2,219 dan perbedaan tersebut secara statistik signifikan ($p < 0,05$) baik pada nilai rata-rata OHI-S maupun pada nilai rata-rata CI-S. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh antara waktu menyikat gigi dengan nilai rata-rata status kebersihan mulut. Perbedaan yang signifikan untuk nilai rata-rata OHI-S setelah diuji statistik terlihat pada waktu menyikat gigi setelah makan dan menyikat gigi pada waktu mandi. Menyikat gigi setelah makan ternyata mempunyai status kebersihan mulut yang lebih baik dibanding dengan yang melakukan sikat gigi saat mandi. Terlihat pula perbedaan yang signifikan antara waktu menyikat gigi pada saat mandi dan menyikat gigi saat mandi + sebelum tidur. Menyikat gigi saat mandi + sebelum tidur ternyata memiliki status kebersihan mulut yang lebih baik daripada yang

hanya melakukannya saat mandi saja. Sedangkan untuk nilai rata-rata CI-S terdapat perbedaan yang signifikan antara waktu menyikat gigi setelah makan dan saat mandi. Kelompok yang melakukan sikat gigi setelah makan mempunyai nilai CI-S yang lebih rendah daripada kelompok yang melakukan sikat gigi saat mandi. Ini berarti menyikat gigi setelah makan memiliki status kebersihan mulut yang lebih baik daripada yang melakukan sikat gigi saat mandi.

4.6.4 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Penggunaan Alat Pembersih Interdental

Tabel 11. Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut Berdasarkan Penggunaan Alat Pembersih Interdental

Penggunaan alat pembersih interdental	N	Rata-rata DI-S	Rata-rata CI-S	Rata-rata OHI-S
a. Ya	0	0	0	.0
b. Kadang-kadang	9	1,074	0,813	1,887
c. Tidak	78	1,175	0,862	2,037

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subyek yang kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental memiliki status kebersihan mulut yang lebih baik dimana nilai rata-rata CI-S dan OHI-S menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan subyek yang sama sekali tidak pernah menggunakan alat pembersih interdental tetapi perbedaan tersebut secara statistik tidak signifikan ($p > 0,05$).

4.7 Data Pendukung

Penggunaan Pasta Gigi dan Obat Kumur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua subyek penelitian (100%) selalu menggunakan pasta gigi pada saat menyikat gigi. Sebagian besar subyek penelitian tidak menggunakan obat kumur (86,21%), kadang-kadang

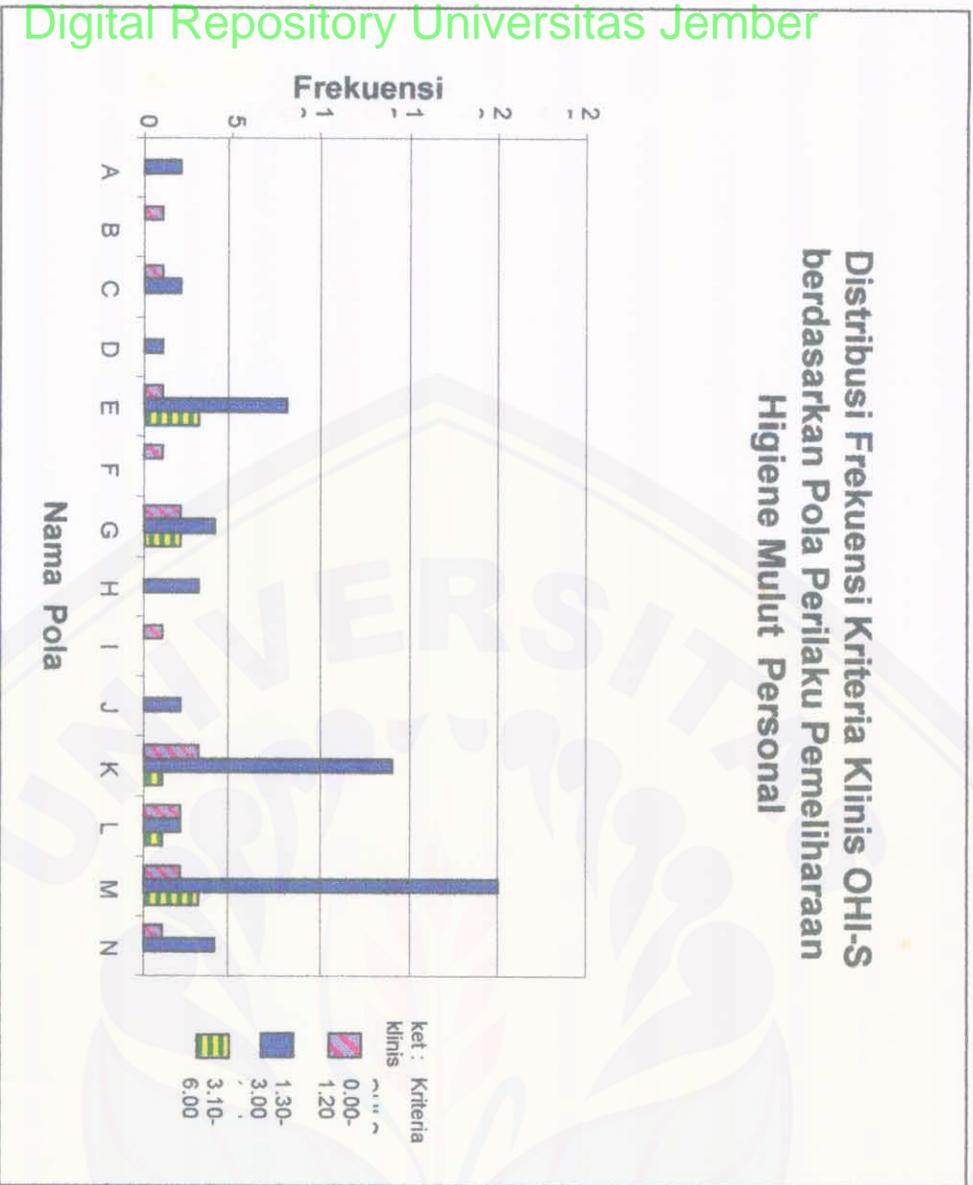
menggunakan obat kumur (11,49%) dan yang selalu menggunakan obat kumur (2,30%).

Tabel 13. Distribusi frekuensi OHI-S berdasarkan penggunaan obat kumur

OHI-S	Penggunaan obat kumur						Total		Uji χ^2
	ya		kadang		tidak				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
0,0 – 1,2	1	1,15	3	3,45	12	13,79	16	18,39	NS*
1,3 – 3,0	1	1,15	6	6,90	54	62,07	61	70,1	
3,1 – 6,0	0	0	1	1,15	9	10,34	10	11,49	
Total	2	2,30	10	11,49	75	86,21	87	100	

*: χ^2 hitung 2,618 < χ^2 tabel 9,49; $p > 0,05$

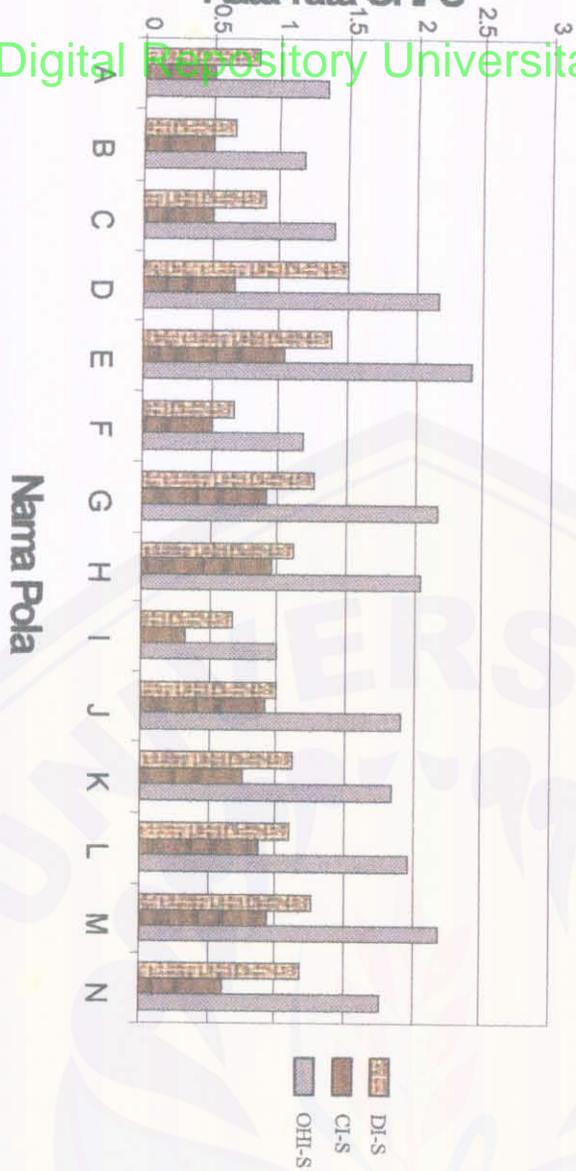
Hasil uji χ^2 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada frekuensi antara kelompok yang selalu, kadang dan tidak menggunakan obat kumur terhadap nilai OHI-S. Ini berarti bahwa OHI-S tidak tergantung pada perilaku penggunaan obat kumur. Jadi perilaku subyek tentang penggunaan obat kumur tidak berpengaruh terhadap status kebersihan mulut.



Gambar 3.01. Distribusi Frekuensi Kriteria Klinis OHI-S dan Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal

- Keterangan:**
- A = vertikal 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - B = vertikal, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - C = vertikal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - D = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - E = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - F = vertikal, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - G = horisontal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - H = horisontal, 3 x sehari, pagi dari sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - I = kombinasi, 3 x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - J = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - K = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - L = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - M = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - N = kombinasi, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut pada Berbagai Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal



- keterangan:
- A = vertikal, 3x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - B = vertikal, 3x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - C = vertikal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - D = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - E = vertikal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - F = vertikal, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - G = horisontal, 2 x sehari, pagi dan sore bersama waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - H = horisontal, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - I = kombinasi, 3 x sehari, setiap kali habis makan, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - J = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - K = kombinasi, 3 x sehari, pagi dan sore waktu mandi + malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - L = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental
 - M = kombinasi, 2 x sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental
 - N = kombinasi, 2 x sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental

Gambar 4. Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut pada Berbagai Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal

V. PEMBAHASAN

5.1 Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal merupakan suatu kebiasaan yang terbentuk dan merupakan tanggapan individu yang berupa pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melaksanakan usaha-usaha untuk memelihara dan mempertahankan kebersihan mulut yang dilakukan secara perseorangan sehari-hari. Perilaku pemeliharaan higiene mulut personal secara umum meliputi pola makan, cara atau kebiasaan menggunakan gigi dan cara menjaga kebersihan gigi. Faktor yang terpenting dari ketiga hal tersebut yaitu cara menjaga kebersihan gigi. Hal yang umum dan paling mudah dilakukan oleh tiap individu dalam hubungannya dengan kontrol plak adalah dengan penyikatan gigi secara teratur dan benar. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan dibahas perilaku yang berkaitan dengan penyikatan gigi. Komponen-komponen dalam menyikat gigi yaitu pemilihan alat dan penempatannya, intensitas, durasi, metode, frekuensi dan waktu menyikat gigi. Selain itu juga perlunya penggunaan alat pembersih interdental dan obat kumur. Tetapi dalam penelitian ini tidak semua komponen tersebut dapat diteliti karena keterbatasan metode penelitian yang digunakan, sehingga hanya beberapa aspek tertentu saja yang mudah diukur yang diteliti yaitu tentang metode, frekuensi, waktu, penggunaan alat pembersih interdental dan obat kumur. Secara personal tiap individu mempunyai pola perilaku yang berbeda dalam usaha menjaga kebersihan mulutnya dalam upaya melakukan kontrol plak.

Dari hasil penelitian sebanyak 87 responden ternyata diperoleh pola yang beranekaragam. Pola yang ditemukan sebanyak 14 macam dan peneliti menamainya sesuai abjad mulai A sampai N. Pola yang paling banyak ditemukan adalah pola M (kombinasi, 2 kali, saat mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental). Kebanyakan pengguna pola ini belum mengerti waktu yang tepat untuk menggosok gigi dan kurang mengerti tentang arti dan fungsi dari pembersih interdental. Terbanyak kedua adalah pola K (kombinasi, 3 kali sehari, saat mandi dan sebelum tidur, tidak menggunakan alat pembersih interdental). Sedangkan

urutan berikutnya adalah pengguna pola E (vertikal, 2 kali, saat mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental). Dari ketiga pola terbanyak tersebut umumnya persamaan yang dapat diambil yaitu waktu yang dilakukan dalam menyikat gigi adalah pada saat mandi. Ketiga pola tersebut tidak dijumpai satupun subyek yang menggunakan alat pembersih interdental. Pola-pola tersebut paling banyak dilakukan oleh subyek kemungkinan disebabkan oleh faktor kebiasaan mereka yang telah terbiasa mulai dulu memiliki perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang kurang benar seperti kebiasaan menyikat gigi pada saat mandi dan merasa tidak nyaman apabila mandi tanpa gosok gigi dan hal tersebut sudah terbentuk dan telah membudaya dan akhirnya menjadi pola yang sulit untuk dirubah. Di samping itu kemungkinan juga disebabkan oleh karena pengetahuan awal mereka tentang perilaku pemeliharaan higiene mulut personal khususnya tentang waktu menyikat gigi yang tepat dan penggunaan alat pembersih interdental masih kurang karena mereka sudah merasa melakukan pemeliharaan higiene mulut walaupun masih belum optimal karena mereka kurang mengerti arti pentingnya kesehatan gigi dan mulut serta bahaya yang akan terjadi jika pemeliharaan higiene mulutnya jelek, hal ini kemungkinan disebabkan karena subyek pada penelitian ini belum pernah mendapatkan perawatan kebersihan mulut oleh tenaga profesional, sehingga kemungkinan mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan dalam hal tindakan promotif dan preventif dalam usaha untuk menjaga kebersihan mulut untuk mencegah terjadinya penyakit periodontal.

Pola-pola tersebut setelah diuji statistik dengan menggunakan χ^2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi pada berbagai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal. Hal ini berarti bahwa frekuensi yang ditemukan pada populasi juga hampir sama seperti frekuensi pada sampel, yakni pola yang paling banyak ditemukan adalah pola M (kombinasi, 2 kali, saat mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental).

5.2 Distribusi Frekuensi Nilai OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemukan

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa pada masing-masing pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal nilai OHI-Snya sangat beragam. Pada pola-pola tertentu yaitu pola I subyeknya memiliki kriteria klinis OHI-S yang baik walaupun pola tersebut hanya dilakukan oleh 1 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mereka telah mengerti arti pentingnya menyikat gigi setelah makan dimana komponen waktu merupakan hal yang paling berpengaruh terhadap pembentukan plak bakteri. Dimana menyikat gigi setiap kali sehabis makan menurut Irham (1995) akan mencegah bertumpuknya kuman yang paling aktif merusak email gigi yaitu sekitar setengah jam sejak saat selesai makan dimana saat itu sisa makanan segera dirubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan gigi. Namun teknik penyikatan dan frekuensi menyikat gigi sebenarnya juga berpengaruh tetapi hal tersebut tergantung dari efektifitas dalam membersihkan gigi (Glickman,1984). Pola B dan F seluruhnya memiliki kriteria klinis dengan kategori baik. Pada pola tersebut kemungkinan disebabkan oleh karena mereka telah memiliki pengetahuan tentang pentingnya menyikat gigi sebelum tidur. Pola D,H dan J seluruhnya memiliki nilai OHI-S dengan kategori sedang dan sisanya memiliki nilai OHI-S yang bervariasi dari yang kategori baik, sedang dan jelek. Pada pola yang paling banyak ditemukan yaitu pola M, dari 25 subyek 3 orang (12%) memiliki kriteria klinis OHI-S yang baik, 19 orang (76%) sedang dan 3 orang (12%) status kebersihan mulutnya jelek. Hal tersebut bisa terjadi karena pada pengguna pola yang sama belum tentu efektifitasnya sama pula. Disamping itu kemungkinan juga disebabkan oleh karena pada penelitian ini pemeriksaan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dilakukan hanya satu saat pengamatan. Jadi informasi mengenai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal didapatkan melalui kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat melihat langsung bagaimana sesungguhnya responden melakukan pemeliharaan higiene mulutnya di rumah karena tanpa ada pengawasan dari peneliti. Jawaban responden tersebut apakah sesuai dengan kebiasaan yang mereka lakukan sehari-hari di rumah atau tidak. Hal inilah yang

tidak dapat diketahui oleh peneliti secara pasti. Menurut Wentz (1978) dinyatakan bahwa untuk mendapatkan derajat kesehatan mulut yang optimal yang terpenting adalah pengetahuan yang tepat dalam praktek yang efektif, keteraturan, ketelitian serta motivasi dari individu. Jadi disini peneliti tidak dapat mengetahui apakah responden dalam melakukan kegiatan pemeliharaan higiene mulutnya dirumah secara efektif, teratur, teliti dan adanya motivasi. Hal inilah yang mungkin menyebabkan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal tersebut tidak berpengaruh terhadap status kebersihan mulut setelah dilakukan uji χ^2 .

5.3 Distribusi Frekuensi OHI-S berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner

5.3.1 Distribusi Frekuensi OHI-S dan Teknik Menyikat Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik yang digunakan oleh subyek bervariasi. Dimana cara yang paling banyak digunakan adalah teknik kombinasi yaitu sebesar 56 orang (64,37%). Terbanyak kedua adalah cara menyikat gigi dengan teknik vertikal yaitu sebesar 20 orang (22,99%) dan hanya 11 orang (12,64%) sisanya menggunakan cara menyikat gigi dengan teknik horisontal. Teknik kombinasi paling banyak digunakan, hal ini kemungkinan disebabkan karena cara tersebut mudah dilakukan dan lebih dirasakan nyaman oleh subyek. Nilai OHI-S dari masing-masing teknik menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Dimana pada teknik kombinasi kebanyakan pengguna teknik ini mempunyai status kebersihan mulut dengan kategori sedang (47,13%), 11,49% nya mempunyai status kebersihan mulut dengan kategori baik dan hanya 5,75% yang mempunyai status kebersihan mulut yang jelek. Pada teknik vertikal ditemui bahwa sebagian besar pengguna teknik ini yaitu sebesar 14,94% mempunyai status kebersihan mulut yang sedang, dan 4,6 % status kebersihan mulutnya baik sedangkan sisanya (3,45%) status kebersihan mulut yang jelek. Sedangkan untuk teknik horisontal, dari 12,64% yang menggunakannya, sebagian besar (8,05%) mempunyai status kebersihan mulut yang sedang, dan dalam besar yang sama sisanya yaitu 2,3 % memiliki status kebersihan mulut yang baik dan jelek.

Secara uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara teknik menyikat gigi dengan status kebersihan mulut. Hal ini sesuai dengan pendapat Setiawan *dalam* Nurhamzah (2000) yang menyatakan bahwa hal yang penting diperhatikan dalam menyikat gigi adalah yang betul-betul dapat membersihkan permukaan gigi dari sisa-sisa makanan (debris) dan plak, jadi yang diutamakan adalah keefektifannya dan bukan tekniknya.

5.3.2 Distribusi Frekuensi OHI-S dan Frekuensi Menyikat Gigi

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sebanyak 57 orang (65,51%) subyek melakukan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari dan sebagian besar mereka (43,68%) mempunyai status kebersihan mulut yang sedang. Sebanyak 11,49% mempunyai status kebersihan mulut yang baik dan hanya 10,34% mempunyai status kebersihan mulut yang jelek. Kebiasaan menyikat gigi 2 kali sehari ini banyak dilakukan oleh subyek karena sesuai jadwal pada waktu menyikat gigi dimana umumnya subyek melakukan sikat gigi pada saat mandi yang dilakukan 2 kali sehari. Untuk subyek yang melakukan sikat gigi 3 kali sehari, sebagian besar yaitu 26,44% mempunyai status kebersihan mulut yang sedang, 6,90% mempunyai status kebersihan mulut yang baik dan hanya sebesar 1,15% yang memiliki status kebersihan mulut yang jelek. Namun tidak satupun dijumpai subyek yang melakukan sikat gigi 1 kali sehari.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyikat gigi dengan nilai OHI-S. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Glickman (1984) yang menyatakan bahwa yang terpenting dalam menyikat gigi adalah efektifitas pembersihan dan bukan ditekankan pada frekuensi penyikatan gigi. Hal tersebut juga didukung oleh Be Kien Nio (1982) yang menganjurkan untuk melakukan sikat gigi sebanyak tiga kali sehari atau dapat juga dilakukan sebanyak satu atau dua kali sehari asalkan menyikat giginya betul-betul bersih dan dilakukan dengan cermat.

5.3.3 Distribusi OHI-S dan Waktu Menyikat Gigi

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar subyek melakukan sikat gigi pada saat mandi yaitu pagi dan sore hari sebanyak 51 orang (58,62%) dan sebanyak 39,08% mereka memiliki status kebersihan mulut dengan kategori sedang. Sebanyak 10,34% subyek mempunyai status kebersihan mulut yang jelek dan sisanya hanya 9,20% yang mempunyai status kebersihan mulut yang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kekurangtahuan mereka tentang kapan waktu yang tepat untuk melakukan sikat gigi disamping juga karena faktor kebiasaan mereka yang hanya melakukan sikat gigi pada saat mandi saja dan merasa tidak enak jika mereka mandi tanpa gosok gigi. Ada pula subyek yang melakukan sikat gigi pada saat mandi tetapi ditambah sebelum tidur (6,90%). Ini menandakan bahwa mereka sudah mengerti arti pentingnya gosok gigi sebelum tidur dan sebagian besar yaitu 4,60% mereka memiliki status kebersihan mulut yang sedang. Dan sebanyak 2,30% nya memiliki status kebersihan mulut yang baik dan hanya 1,15% yang mempunyai status kebersihan mulut yang jelek. Sedangkan hanya 6 orang (6,9%) yang melakukan sikat gigi setelah makan dan sebelum tidur dan seluruhnya tidak satupun ditemui memiliki status kebersihan mulut yang jelek, padahal waktu tersebut adalah waktu yang paling tepat untuk melakukan sikat gigi seperti yang yang dianjurkan oleh Ircham (1995). Ada pula subyek yang melakukan sikat gigi setiap kali habis makan walaupun hanya 3 orang (3,45%) dan mereka tidak satupun dijumpai yang mempunyai status kebersihan mulut yang jelek.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara waktu menyikat gigi dengan nilai OHI-S. Tetapi terdapat perbedaan frekuensi yang bermakna antara waktu menyikat gigi dengan nilai CI-S. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Carranza (1990) yang menyatakan bahwa pemeliharaan kebersihan mulut yang tidak tepat akan menyebabkan hasil plak gigi mengalami mineralisasi dan akan terbentuk kalkulus. Dengan demikian waktu yang tepat untuk menyikat gigi akan menentukan kondisi rongga mulut menjadi bersih dan baik (Tarigan, 1989). Hal ini didukung oleh pernyataan Adam dan Stanmeyer (1960) dalam Rusminah dan Zubaidah yang menyatakan bahwa

untuk mendapatkan hasil yang optimal dari penyikatan gigi antara lain tergantung dari waktu menyikat gigi yang tepat.

5.3.4 Distribusi Frekuensi OHI-S dan Penggunaan Alat Pembersih Interdental

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa hanya sebagian kecil (10,34%) mereka menggunakan alat pembersih interdental. Sisanya mereka tidak menggunakannya (89,66%). Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang fungsi alat tersebut dan bahkan terdapat subyek yang belum mengenal bentuk alat pembersih tersebut. Namun ada pula subyek yang kadang-kadang menggunakannya. Hanya 2 orang (2,3%) yang menggunakan dental floss dan mereka semuanya subyek memiliki status kebersihan mulut yang baik. Ini sesuai dengan pendapat Darby dan Walsh (1995) yang menganjurkan untuk membersihkan bagian proksimal dari permukaan gigi dengan alat tersebut karena lebih efektif. Terdapat pula subyek yang kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental tusuk gigi yakni sebanyak 7 orang (8,05%) dan 5,75% mereka memiliki status kebersihan mulut yang sedang dan dijumpai pula sebanyak masing-masing 1 orang (1,15%) yang memiliki status kebersihan mulut baik dan jelek tetapi perbedaan tersebut secara statistik tidak signifikan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh cara atau teknik subyek yang kurang benar karena membutuhkan ketrampilan dan ketelitian dalam menggunakan alat tersebut disamping karena sedikit sekali subyek yang menggunakannya dikarenakan mereka tidak mengerti fungsi dari alat tersebut.

5.4 Distribusi Frekuensi dan Sebaran Nilai OHI-S

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata status kebersihan mulut menurut kriteria OHI-S termasuk dalam kriteria sedang dengan nilai sebesar 2,01. Data menunjukkan bahwa subyek dengan kategori OHI-S sedang menduduki jumlah yang paling besar yaitu 71,26% dengan sebaran nilai OHI-S antara 1,33 – 2,83. Urutan kedua yaitu subyek dengan kategori baik sebesar 17,24% dengan sebaran nilai OHI-S antara 1,00 – 1,17. Sedangkan subyek yang memiliki status kebersihan mulut dengan kategori jelek menduduki

urutan terakhir yaitu hanya sebesar 11,50% dari seluruh subyek penelitian dengan sebaran nilai OHI-S antara 3,16–4,67. Jadi dalam penelitian ini subyek mempunyai status kebersihan mulut yang beragam mulai dari kategori baik, sedang dan jelek, sedangkan rata-ratanya termasuk dalam kategori sedang. Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh faktor pengetahuan mereka tentang arti pentingnya kesehatan gigi dan mulut masih kurang sehingga status kebersihan mulut yang dihasilkan juga tidak optimal.

5.5 Perbedaan Nilai Rata-rata OHI-S pada Seluruh Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal yang Ditemui

Kebersihan mulut terutama ditentukan oleh adanya penumpukan sisa-sisa makanan (*food debris*), plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi (Carranza, 1990). Faktor-faktor yang mempengaruhi status kebersihan mulut antara lain adalah usia, jenis kelamin dan pendidikan. Peneliti berusaha menyeragamkan subyek penelitian dengan mengendalikan faktor-faktor tersebut karena peneliti ingin mengetahui perbedaan perilaku pemeliharaan kebersihan mulut secara personal tanpa profesional untuk mengetahui efek yang benar-benar dihasilkan oleh perbedaan perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan mulutnya secara personal. Dimana seperti yang dinyatakan oleh Boediharjo (1989) bahwa faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan higiene mulut secara personal karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya. Namun Darby dan Walsh (1995) menyatakan bahwa keterbatasan waktu, fasilitas dan pengetahuan yang dimiliki seseorang berpengaruh terhadap keefektifan dan kualitas dari tindakan pemeliharaan kebersihan mulut.

Berdasarkan histogram (gambar 4; hal.38) diperoleh hasil bahwa nilai rata-rata CI-S, DI-S dan OHI-S yang dihasilkan ternyata paling rendah dibanding dengan pola yang lain. Pola ini mempunyai status kebersihan mulut yang baik kemungkinan disebabkan oleh komponen waktu yang paling berpengaruh

terhadap pembentukan plak bakteri. Dimana menyikat gigi setiap kali sehabis makan menurut Ircham (1995) akan mencegah bertumpuknya kuman yang paling aktif merusak email gigi yaitu sekitar setengah jam sejak saat selesai makan dimana saat itu sisa makanan segera dirubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan gigi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sulistyarningsih yang menyatakan bahwa menyikat gigi setelah makan akan lebih efektif dalam menurunkan plak, karena sisa makanan yang menempel dapat dibersihkan dan perlekatan mikroorganisme dapat dihambat. Namun teknik penyikatan dan frekuensi menyikat gigi sebenarnya juga berpengaruh tetapi hal tersebut tergantung dari efektifitas dalam membersihkan gigi (Glickman, 1984). Pola yang memiliki nilai rata-rata status kebersihan mulut paling jelek dijumpai pada pengguna pola E (vertikal, 2 kali sehari, pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental). Pola ini memiliki nilai rata-rata status kebersihan mulut paling rendah kemungkinan disebabkan oleh waktu menggosok gigi yang kurang tepat. Walaupun teknik yang digunakan sudah benar tetapi waktu yang dilakukan tidak tepat akan diperoleh hasil yang tidak maksimal. Hal ini karena menggosok gigi pada saat mandi masih akan menghadapi makan pagi dan makan malam serta makanan kecil lainnya yang akan menimbulkan penumpukan plak bakteri yang nantinya akan dapat menyebabkan terjadinya penyakit periodontal. Urutan nilai rata-rata status kebersihan mulut dari yang paling baik ke yang paling jelek adalah I, B, F, A, C, N, K, J, L, H, G, D, M, E.

Berdasarkan hasil uji secara statistik diperoleh hasil bahwa $p > 0,05$. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna dan menunjukkan bahwa perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal tidak berefek terhadap status kebersihan mulut. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena pada penelitian ini pemeriksaan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dilakukan hanya satu saat. Jadi peneliti tidak dapat mengetahui secara pasti apakah responden yang dilakukan pemeriksaan status kebersihan mulut memang memiliki keadaan yang sama walaupun peneliti sudah berusaha mengendalikan waktu tersebut. Kemungkinan terdapat sejumlah subyek yang habis makan yang nantinya akan mempengaruhi pengukuran status kebersihan mulut karena akan

mempengaruhi pengukuran DI-S. Disamping itu informasi mengenai pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal didapatkan melalui kuesioner, sehingga peneliti tidak dapat melihat langsung bagaimana sesungguhnya responden melakukan pemeliharaan higiene mulutnya di rumah karena tanpa ada pengawasan dari peneliti. Jawaban responden tersebut apakah sesuai dengan kebiasaan yang mereka lakukan sehari-hari di rumah atau tidak. Hal inilah yang tidak dapat diketahui oleh peneliti secara pasti. Menurut Wentz (1978) dinyatakan bahwa untuk mendapatkan derajat kesehatan mulut yang optimal yang terpenting adalah pengetahuan yang tepat dalam praktek yang efektif, keteraturan, ketelitian serta motivasi dari individu. Jadi disini peneliti tidak dapat mengetahui apakah responden dalam melakukan kegiatan pemeliharaan higiene mulutnya dirumah secara efektif, teratur, teliti dan adanya motivasi.

5.6 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Masing-masing Pertanyaan pada Kuesioner

5.6.1 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Teknik Menyikat Gigi

Dari ketiga teknik penyikatan yang dilakukan ternyata didapatkan hasil bahwa pengguna teknik kombinasi mempunyai status kebersihan mulut yang lebih baik dibanding dengan dua cara yang lain. Hal ini kemungkinan disebabkan karena cara menyikat dengan teknik tersebut mudah dilakukan dan dirasakan nyaman oleh subyek sehingga hal tersebut akan mempengaruhi keefektifan dari penyikatan. Seperti pendapat Setiawan *dalam* Nurhamzah (2000) yang menyatakan bahwa hal yang penting diperhatikan dalam menyikat gigi adalah yang betul-betul dapat membersihkan permukaan gigi dari sisa-sisa makanan (debris) dan plak. Sedangkan pada teknik vertikal diperoleh nilai rata-rata status kebersihan mulut yang lebih baik dibanding teknik horisontal. Hal ini kemungkinan disebabkan karena menyikat dengan gerakan dari atas ke bawah dapat membersihkan permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah servikal dan interdental sehingga di daerah tersebut sisa-sisa makanan akan lebih

mudah terangkat dan nantinya akan mencegah terjadinya penumpukan kalkulus. Sedangkan status kebersihan mulut pada teknik horisontal adalah paling rendah dimana nilai rata-rata CI-S dan OHI-S mempunyai nilai yang paling besar dibanding dua cara yang lain. Hal ini mungkin disebabkan karena teknik penyikatan tersebut tidak bisa membersihkan daerah interdental dengan baik karena ada bagian gigi yang terlewatkan oleh bulu sikat sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan sisa-sisa makanan dan akhirnya mempercepat pembentukan kalkulus.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak terdapat pengaruh antara teknik menyikat gigi dengan nilai rata-rata status kebersihan mulut.

5.6.2 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Frekuensi Menyikat Gigi

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa status kebersihan mulut yang melakukan sikat gigi sebanyak 3 kali ternyata lebih rendah daripada yang melakukan sikat gigi 2 kali sehari. Ini bisa dilihat dari nilai rata-rata CI-S dan OHI-S yang menunjukkan nilai lebih rendah. Secara statistik juga diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh antara frekuensi menyikat gigi dengan nilai rata-rata status kebersihan mulut. Hal tersebut bisa dilihat bahwa nilai rata-rata OHI-S pada subyek yang melakukan sikat gigi dengan frekuensi 3 kali ternyata lebih rendah daripada subyek yang melakukan sikat gigi dengan frekuensi 2 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Goldman (1956) yang menyatakan bahwa terdapat penurunan nilai plak, kalkulus dan penyakit periodontal sebagai akibat kenaikan frekuensi menyikat gigi atau dengan kata lain terdapat hubungan yang berarti antara frekuensi menyikat gigi dengan status kebersihan mulut.

5.6.3 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Perbedaan Waktu Menyikat Gigi

Dari hasil penelitian terlihat bahwa nilai rata-rata status kebersihan mulut paling baik dijumpai pada subyek yang melakukan sikat gigi saat makan. Sedangkan nilai rata-rata status kebersihan mulut paling jelek dijumpai pada

subyek yang melakukan sikat gigi saat mandi. Berdasarkan hasil uji statistik ternyata diperoleh bahwa terdapat pengaruh antara waktu menyikat gigi dengan nilai rata-rata status kebersihan mulut. Hal ini terlihat adanya perbedaan yang bermakna dari nilai rata-rata OHI-S pada kelompok yang melakukan sikat gigi setelah makan dan yang melakukan sikat gigi pada saat mandi. Nilai rata-rata OHI-S pada kelompok yang melakukan sikat gigi setelah makan ternyata lebih rendah daripada nilai-rata-rata kelompok yang melakukan sikat gigi saat mandi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sisa-sisa makanan dapat segera dihilangkan sehingga gigi tetap dalam keadaan bersih. Ini sesuai dengan pendapat Tan *dalam* Sutatmi yang menyatakan bahwa menyikat gigi setiap kali sehabis makan akan lebih menguntungkan. Hal ini didukung oleh pendapat beberapa ahli yang mengatakan bahwa kuman paling aktif merusak email gigi ialah sekitar setengah jam sejak saat selesai makan (Ircham,1995). Hal yang serupa juga diungkapkan oleh Sulistyaningsih bahwa penyikatan setelah makan ternyata lebih efektif dalam menurunkan plak, karena sisa makanan yang menempel dapat dibersihkan dan perlekatan mikroorganisme dapat dihambat. Namun teknik penyikatan dan frekuensi menyikat gigi sebenarnya juga berpengaruh tetapi hal tersebut tergantung dari efisiensi dalam membersihkan gigi (Glickman,1984). Waktu menyikat gigi yang memiliki nilai rata-rata status kebersihan mulut paling jelek dijumpai pada subyek yang melakukan sikat gigi saat mandi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh waktu menggosok gigi yang kurang tepat. Walaupun teknik yang digunakan sudah benar tetapi waktu yang dilakukan tidak tepat akan diperoleh hasil yang tidak maksimal. Juga terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang melakukan sikat gigi pada saat mandi dengan yang melakukan sikat gigi saat mandi + sebelum tidur. Nilai rata-rata OHI-S pada kelompok yang melakukan sikat gigi pada saat mandi + sebelum tidur ternyata lebih baik daripada kelompok yang melakukan sikat gigi saat mandi saja. Hal ini di dikarenakan pada saat tidur aliran saliva menjadi lebih rendah sehingga sisa-sisa makanan yang ada pada gigi tidak dapat dibersihkan dengan baik karena *self cleansing* yang rendah pula. Dan yang melakukan sikat gigi hanya pada saat mandi menghasilkan status kebersihan mulut yang paling rendah. Hal ini

kemungkinan disebabkan setelah bersikat gigi pada pagi dan sore hari saat mandi, orang tersebut akan makan pagi. Setelah makan pagi kalau hanya berkumur-kumur gigi akan kotor. Demikian juga bersikat gigi pada saat mandi sore, masih akan menghadapi makan malam dan makanan kecil lainnya pada sore hari. Berdasarkan hasil uji statistik berdasarkan nilai rata-rata CI-S diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang melakukan sikat gigi setelah makan dan kelompok yang melakukan sikat gigi saat mandi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Carranza (1990) yang menyatakan bahwa pemeliharaan kebersihan mulut yang tidak tepat akan menyebabkan hasil plak gigi mengalami mineralisasi dan akan terbentuk kalkulus.

5.6.4 Perbandingan Nilai Rata-rata Status Kebersihan Mulut berdasarkan Penggunaan Alat Pembersih Interdental

Dari hasil penelitian ternyata diperoleh hasil bahwa responden yang kadang-kadang menggunakan alat pembersih interdental ternyata status kebersihan mulutnya lebih baik daripada yang tidak menggunakan alat tersebut sama sekali. Hal ini sesuai dengan teori dalam Manson (1989) yang menyatakan perlunya metode pembersihan khusus pada daerah interdental karena daerah ini merupakan daerah retensi plak yang paling sering ditemukan dan paling sulit dijangkau oleh sikat gigi

Secara statistik perbedaan tersebut tidak signifikan dan menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara nilai rata-rata status kebersihan mulut dengan penggunaan alat pembersih interdental.

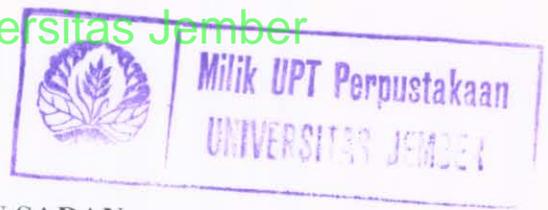
5.7 Data Pendukung

Efek penggunaan pasta gigi dan obat kumur tidak dianalisis karena berdasarkan hasil penelitian ternyata semua subyek menggunakan pasta gigi (100%) dan hanya sedikit sekali (2,3%) yang selalu menggunakan obat kumur sehingga untuk analisis perbandingan data tersebut kurang representatif.

Dari hasil penelitian semua subyeknya telah menggunakan pasta gigi namun pada umumnya status kebersihan mulutnya masih tergolong sedang. Hal

ini sesuai dengan pendapat Manson (1993) yang menyatakan bahwa baru sedikit bukti-bukti yang menunjukkan bahwa penggunaan pasta gigi dapat meningkatkan efisiensi pembersihan plak. Mungkin sifat yang terpenting dari pasta gigi terletak pada rasa dan baunya yang menyegarkan, yang merangsang pasien untuk sering menyikat giginya. Tetapi hal yang lebih penting adalah bagaimana mereka dapat menyikat giginya dengan efektif yaitu yang dapat membersihkan semua permukaan gigi dari plak. Namun pada umumnya subyek masih belum efektif dalam menyikat giginya, jadi meskipun mereka sudah menggunakan pasta gigi tapi cara penyikatannya kurang benar, maka status kebersihan mulutnya juga kurang optimal.





VI. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Dari hasil penelitian diperoleh 14 macam pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ditemukan, dan dinamai sesuai abjad mulai A sampai dengan N.
2. Pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang paling banyak (29,88%) ditemukan adalah pola M ; yaitu menyikat gigi dengan teknik: kombinasi, frekuensi: 2 kali sehari, waktu: pagi dan sore waktu mandi, tidak menggunakan alat pembersih interdental. Pengguna pola ini sebagian besar (76%) mempunyai status kebersihan mulut yang sedang. Sisanya masing-masing 12% memiliki status kebersihan mulut yang baik dan jelek.
3. Pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang memiliki status kebersihan mulut paling baik adalah pola I; yaitu yang menyikat gigi dengan teknik: kombinasi, frekuensi: 3 kali sehari, waktu: setiap kali habis makan dan tidak menggunakan alat pembersih interdental, namun pengguna pola ini hanya 1,15% saja.
4. Berdasarkan analisa statistik (*Chi Square*) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status kebersihan mulut dengan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal.
5. Secara deskriptif analitik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata OHI-S pada tiap pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang ditemukan, tetapi secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna. Jadi perbedaan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal tidak berefek terhadap status kebersihan mulut ($p > 0,05$).
6. Berdasarkan hasil uji statistik pada masing-masing pertanyaan pada kuesioner menunjukkan bahwa kelompok yang menyikat gigi sebanyak 3 kali sehari memiliki status kebersihan mulut yang lebih baik dibanding yang menyikat gigi 2 kali sehari ($p < 0,05$). Perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) juga didapatkan pada perbandingan nilai rata-rata status kebersihan mulut (OHI-S dan CI-S) dan perbedaan waktu menyikat gigi. Menyikat gigi setelah makan

ternyata memiliki nilai rata-rata status kebersihan mulut lebih baik dari pada menyikat gigi saat mandi; dan waktu menyikat gigi saat mandi ternyata lebih buruk dari pada yang menyikat gigi saat mandi + sebelum tidur. Sedangkan perbedaan teknik menyikat gigi dan penggunaan alat pembersih interdental tidak berpengaruh terhadap status kebersihan mulut ($p > 0,05$).

6.2 Saran

1. Seluruh pola yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan variasi dalam status kebersihan mulutnya dan rata-ratanya menurut kriteria OHI-S masih termasuk dalam kriteria sedang. Untuk itu diperlukan usaha dalam meningkatkan status kebersihan mulut dengan cara meningkatkan kualitas pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal terutama dengan peningkatan ketrampilan, pengetahuan dan motivasi pada mahasiswi agar lebih cermat dan teliti dalam memelihara kebersihan mulut dalam usaha untuk mencegah terjadinya penyakit periodontal.
2. Perlunya pengetahuan yang lebih luas dari mahasiswa tentang waktu menyikat gigi yang tepat dan pengenalan fungsi dari penggunaan alat pembersih interdental untuk pemeliharaan higiene mulut personal dalam upaya mencegah terjadinya penyakit periodontal yang lebih parah.
3. Perlu adanya penyuluhan tentang cara pemeliharaan kebersihan mulut yang benar kepada mahasiswa dengan maksud menambah pengetahuan dan membuka wawasan mereka tentang bagaimana cara memelihara kebersihan mulut yang paling baik sehingga diharapkan dapat merubah pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang salah dan pada akhirnya dapat meningkatkan status kebersihan mulutnya.
4. Hasil penelitian menunjukkan pola perilaku pemeliharaan higiene mulut personal yang dilakukan oleh subyek penelitian terbukti belum maksimal untuk mencegah kalkulus, oleh karena itu untuk mendapatkan kesehatan rongga mulut yang optimal perlu kiranya melakukan pemeliharaan kebersihan rongga mulut oleh tenaga profesional untuk mendapatkan perawatan dan pembersihan kalkulus secara rutin.

5. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini hanya satu saat (*cross sectional*) dengan menggunakan alat ukur kuesioner tanpa pengamatan langsung sehingga peneliti tidak dapat melihat secara langsung apakah tindakan pemeliharaan higiene mulut personal tersebut telah sesuai dengan jawaban yang diberikan pada kuesioner dalam hal ini faktor-faktor lain yang mempengaruhi efektifitas penyikatan gigi seperti intensitas menyikat gigi, ketrampilan, keteraturan, lamanya menyikat gigi, ketelitian, kebiasaan, alat dan motivasi dari individu. Selain itu peneliti juga tidak dapat melihat langsung bagaimana teknik atau metode penyikatan yang dilakukan. Untuk itu masih perlu adanya penelitian dengan metode lain misalnya dengan metode longitudinal untuk dapat mengetahui secara spesifik faktor-faktor yang mempengaruhi status kebersihan mulut khususnya efektifitas penyikatan gigi sehingga variabel-variabel pengaruh bisa lebih dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

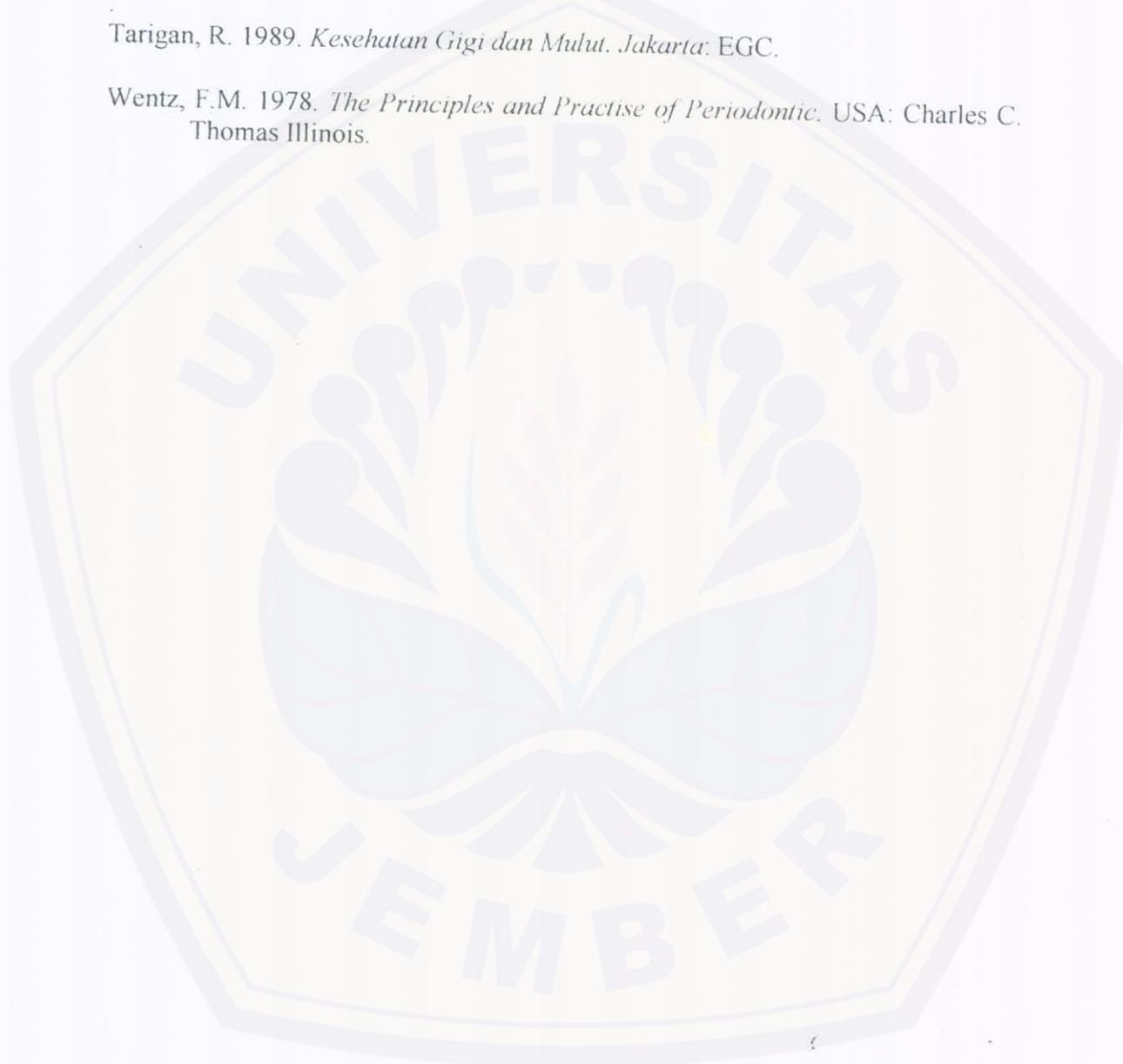
- Be Kein Nio. 1982. *Preventive Dentistry II*. Bandung: Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia.
- Boediharjo. 1989. *Pemeliharaan Kesehatan Keluarga*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Carranza, F. A. 1990. *Glikman's Clinical Periodontology*. Igaku-Shoin/Saunders International edition. 7 th ed. United States of America. Tokyo Japan Company.
- Darby dan Walsh. 1995. *Dental Hygiene Theory and Practise*. United State of America: W.B. Saunders Company
- Forrest, J.O. 1995. *Pencegahan Penyakit Mulut*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- Goldman, H.M dan Coohan D.W. 1973. *Periodontal Therapy*. Saint Louis: CV. Mosby.
- Hadi, S. 1989. *Statistik 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ircham. 1994. *Menjaga Kesehatan Mulut dan Gigi*. Yogyakarta: Liberty.
- Komara, I. 1998. "Distribusi Pola pengelolaan Kesehatan Gigi dengan Penyakit Periodontal". Dalam *Jurnal Kedokteran Gigi FKG UNPAD*. Vol 10. No.3. Bandung.
- Manson, J.D dan B.M Eley. 1989. *Buku Ajar Periodonti*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- Nurhamzah, Y. 2000. *Status dan Pemeliharaan Kebersihan Mulut pada Karyawan Kantor Pusat Unej 1999*. Skripsi FKG Unej. Jember.
- Pratiknya, A.W. 1993. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Rusminah, N.1993. "Hubungan Frekuensi Penyikatan Gigi dengan Index Gingivitis pada Ibu Rumah Tangga di Perkebunan Purbasari Bandung". Dalam *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi FKG Usakti* (Edisi khusus Foril, IV). Volume 2. Jakarta. ISSN 0215-326.
- Sarwono, S. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Susilawati, I.D.A, 1994. *Tingkat Kebersihan Mulut Mahasiswa Semester I STKG Jember Angkatan 1993/1994*. Jember: Sekolah Tinggi Kedokteran Gigi Jember.

Sulystianingsih. 2000. *Perbandingan Perubahan Plak pada Penyikatan Gigi Sebelum dan Sesudah Makan*. Skripsi FKG Unej. Jember

Tarigan, R. 1989. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: EGC.

Wentz, F.M. 1978. *The Principles and Practise of Periodontic*. USA: Charles C. Thomas Illinois.



Lampiran 1

KUISIONER UNTUK MAHASISWI *NON* FKG ANGKATAN '99
UNIVERSITAS JEMBER

Nama :
Umur :
Alamat :

1. Bagaimana cara Saudara menyikat gigi ?
 - a. Gerakan dari atas ke bawah
 - b. Gerakan maju mundur
 - c. Gerakan kombinasi
2. Dalam satu hari berapa kali Saudara melakukan sikat gigi ?
 - a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
3. Kapan Saudara biasanya menyikat gigi ?
 - a. Setiap kali sehabis makan
 - b. Pagi dan sore bersamaan waktu mandi
 - c. Setelah sarapan pagi dan sebelum tidur
 - d. Setelah bangun tidur
4. Apakah Anda menggunakan alat bantu pembersih gigi yang lain selain sikat gigi ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

Untuk soal no.4 alat pembersih apa yang anda gunakan

 - a. Dental floss
 - b. Sikat interdental
 - c. Tusuk gigi
 - d. Strip kasa
5. Sewaktu menggosok gigi Saudara menggunakan pasta gigi ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
6. Apakah Anda menggunakan obat kumur ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah

Lampiran 2

Blangko Penelitian Pola Perilaku Pemeliharaan Higiene Mulut Personal Dan Status Kebersihan Mulut

1. DATA UMUM

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

2. DATA PENDUKUNG

1. Anamnesa

- a. Belum pernah mendapatkan perawatan kebersihan mulut oleh tenaga profesional ya/tidak (*)
- b. Letak geligi yang diperiksa dalam lengkung yang benar ya/tidak (*)
- c. Menggunakan protesa ya/tidak (*)
- d. Menggunakan alat ortodonsia ya/tidak (*)
- e. Mengunyah dua sisi ya/tidak (*)

2. Pemeriksaan kebersihan rongga mulut

a. CI-S =

b. DI-S =

c. OHI-S = CI-S + DI-S

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Alamat tempat tinggal :

Dengan ini menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan oleh :

1. Nama : Emy Hidayati
2. Nim : 9616101049
3. Fakultas : Kedokteran Gigi UNEJ
4. Semester : VII
5. Alamat tempat tinggal : Jl. Kalimantan XVI No. 10 Jember

Saya telah membaca prosedur yang terlampir dengan benar dan dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk dilakukan pemeriksaan terhadap diri saya.

Tanda tangan

(nama terang)

lampiran 4
 DATA REKAPITULASI OHI-S
 (CI-S & DI-S) RESPONDEN

No	CI - S	DI - S	OHI-S	Pola yang ditemui
1	0,33	1	1,33	A
2	0,83	1,33	2,16	K
3	0,67	0,67	1,34	M
4	0,67	0,83	1,5	K
5	0,5	0,67	1,17	B
6	0,83	1,33	2,16	M
7	1,00	1,17	2,17	M
8	0,67	0,67	1,34	M
9	0,67	0,67	1,34	A
10	0,83	0,83	1,66	L
11	1	1,5	2,5	E
12	1,33	1,5	2,83	M
13	0,67	1,17	1,84	C
14	1	1,67	2,67	E
15	0,83	1,17	2	K
16	1,83	2	3,83	M
17	1,83	1,5	3,33	G
18	1,33	1,5	2,83	M
19	1,83	2	3,83	L
20	1,5	2,17	3,67	K
21	2,17	2,33	4,5	E
22	1	1,33	2,33	J
23	0,67	1,5	2,17	K
24	1,17	1,5	2,67	M
25	1,33	1,5	2,83	K
26	1,67	1,67	3,34	E
27	2	2,33	4,33	E
28	0,67	1,5	2,17	D
29	0,83	1,33	2,16	L
30	0,33	0,67	1	L
31	1	1,67	2,67	M
32	0,33	0,83	1,16	C
33	0,33	0,67	1	K
34	0,83	1,17	2	K
35	1	1,17	2,17	G
36	1,33	1,5	2,83	M
37	0,67	0,83	1,5	K
38	1,2	1	2,2	K
39	1,67	2,5	4,17	G
40	0,83	1,33	2,16	E
41	0,17	1,00	1,17	K
42	0,83	1,17	2,00	M
43	0,33	1,0	1,33	N
44	1,0	1,17	2,17	G
45	0,67	1,0	1,67	E
46	1,5	1,67	3,17	M
47	1	1,33	2,33	M
48	0,33	0,67	1	G
49	0,33	0,67	1	M
50	0,67	0,5	1,17	M
51	0,83	0,67	1,5	J
52	0,67	1,17	1,84	G
53	0,33	1	1,33	K
54	1	1,17	2,17	E
55	1	1	2	H
56	0,83	1,33	2,16	H
57	0,67	0,33	1	K
58	0,67	1,33	2	M
59	1	1,17	2,17	M
60	0,83	1,5	2,33	M
61	1,33	1,83	3,16	M
62	0,67	1	1,67	G
63	0,5	0,5	1,00	M
64	0,83	0,83	1,66	K
65	1,00	1	2,00	H
66	0	1	1	E
67	1,5	1,5	3	N
68	0,17	1,67	1,84	K
69	0,83	0,83	1,66	K
70	1	1,17	2,17	K
71	0	1	1	N
72	0,67	0,83	1,5	E
73	0,17	0,83	1	G
74	0,5	1,33	1,83	M
75	0,83	1,5	2,33	M
76	0,5	1,33	1,83	N
77	0,67	0,67	1,34	C
78	0,67	1	1,67	N
79	0,33	0,67	1,00	I
80	0,67	0,83	1,5	E
81	0,67	1	1,67	E
82	0,50	0,67	1,17	F
83	0,5	1,00	1,50	K

Summary Statistics for Discrete Variables

pola	Count	Percent
A	2	2.30
K	18	20.69
M	25	28.74
B	1	1.15
L	5	5.75
E	12	13.79
C	3	3.45
G	8	9.20
J	2	2.30
D	1	1.15
N	5	5.75
H	3	3.45
I	1	1.15
F	1	1.15
N=	87	

satu	Count	Percent
a	20	22.99
c	56	64.37
b	11	12.64
N=	87	

DUA	Count	Percent
a	30	34.48
b	57	65.52
N=	87	

TIGA	Count	Percent
a	3	3.45
d	27	31.03
b	51	58.62
c	6	6.90
N=	87	

EMPAT	Count	Percent
c	78	89.66
b	9	10.34
N=	87	

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI	Columns: pola							
	A	K	M	B	L	E	C	G
1	-- 0	3.45 3	3.45 3	1.15 1	2.30 2	1.15 1	1.15 1	2.30 2
2	2.30 2	16.09 14	21.84 19	-- 0	2.30 2	9.20 8	2.30 2	4.60 4
3	-- 0	1.15 1	3.45 3	-- 0	1.15 1	3.45 3	-- 0	2.30 2
All	2.30 2	20.69 18	28.74 25	1.15 1	5.75 5	13.79 12	3.45 3	9.20 8
	J	D	N	H	I	F	All	
1	-- 0	-- 0	1.15 1	-- 0	1.15 1	1.15 1	18.39 16	
2	2.30 2	1.15 1	4.60 4	3.45 3	-- 0	-- 0	70.11 61	
3	-- 0	-- 0	-- 0	-- 0	-- 0	-- 0	11.49 10	
All	2.30 2	1.15 1	5.75 5	3.45 3	1.15 1	1.15 1	100.00 87	

Chi-Square = 26.241, DF = 26

* WARNING * 25 cells with expected counts less than 1.0

* Chi-Square approximation probably invalid

38 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl.
Count

Summary Statistics for Discrete Variables

KAT OHI	Count	Percent
1	16	18.39
2	61	70.11
3	10	11.49
N=	87	

Descriptive Statistics

Variable	KAT OHI	N	Mean	Median	Tr Mean	StDev	SE Mean
OHI-S	1	16	1.0631	1.0000	1.0600	0.0842	0.0210
	2	61	1.9897	2.0000	1.9767	0.4443	0.0569
	3	10	3.733	3.750	3.709	0.485	0.154

Variable	KAT OHI	Min	Max	Q1	Q3
OHI-S	1	1.0000	1.1700	1.0000	1.1700
	2	1.3300	3.0000	1.6600	2.1700
	3	3.160	4.500	3.290	4.210

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI Columns: teknik menyikat gigi

	a	c	b	All
1	4.60	11.49	2.30	18.39
	4	10	2	16
2	14.94	47.13	8.05	70.11
	13	41	7	61
3	3.45	5.75	2.30	11.49
	3	5	2	10
All	22.99	64.37	12.64	100.00
	20	56	11	87

Chi-Square = 1.217, DF = 4, P-Value = 0.875

4 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl.
Count

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI Columns: frekuensi menyikat gigi

	a	b	All
1	6.90 6	11.49 10	18.39 16
2	26.44 23	43.68 38	70.11 61
3	1.15 1	10.34 9	11.49 10
All	34.48 30	65.52 57	100.00 87

Chi-Square = 2.998, DF = 2, P-Value = 0.223
 1 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI Columns: waktu menyikat gigi

	a	d	b	c	All
1	1.15 1	5.75 5	9.20 8	2.30 2	18.39 16
2	2.30 2	24.14 21	39.08 34	4.60 4	70.11 61
3	-- 0	1.15 1	10.34 9	-- 0	11.49 10
All	3.45 3	31.03 27	58.62 51	6.90 6	100.00 87

Chi-Square = 5.763, DF = 6
 * WARNING * 3 cells with expected counts less than 1.0
 * Chi-Square approximation probably invalid
 8 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI Columns: penggunaan alat pembersih interdental

	c	b	All
1	14.94 13	3.45 3	18.39 16
2	64.37 56	5.75 5	70.11 61

3	10.34 9	1.15 1	11.49 10
All	89.66 78	10.34 9	100.00 87

Chi-Square = 1.524, DF = 2, P-Value = 0.467
2 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: KAT OHI

Columns: obat kumur

	O/T	1/Y	2/K	All
1	13.79 12	1.15 1	3.45 3	18.39 16
2	62.07 54	1.15 1	6.90 6	70.11 61
3	10.34 9	-- 0	1.15 1	11.49 10
All	86.21 75	2.30 2	11.49 10	100.00 87

Chi-Square = 2.618, DF = 4

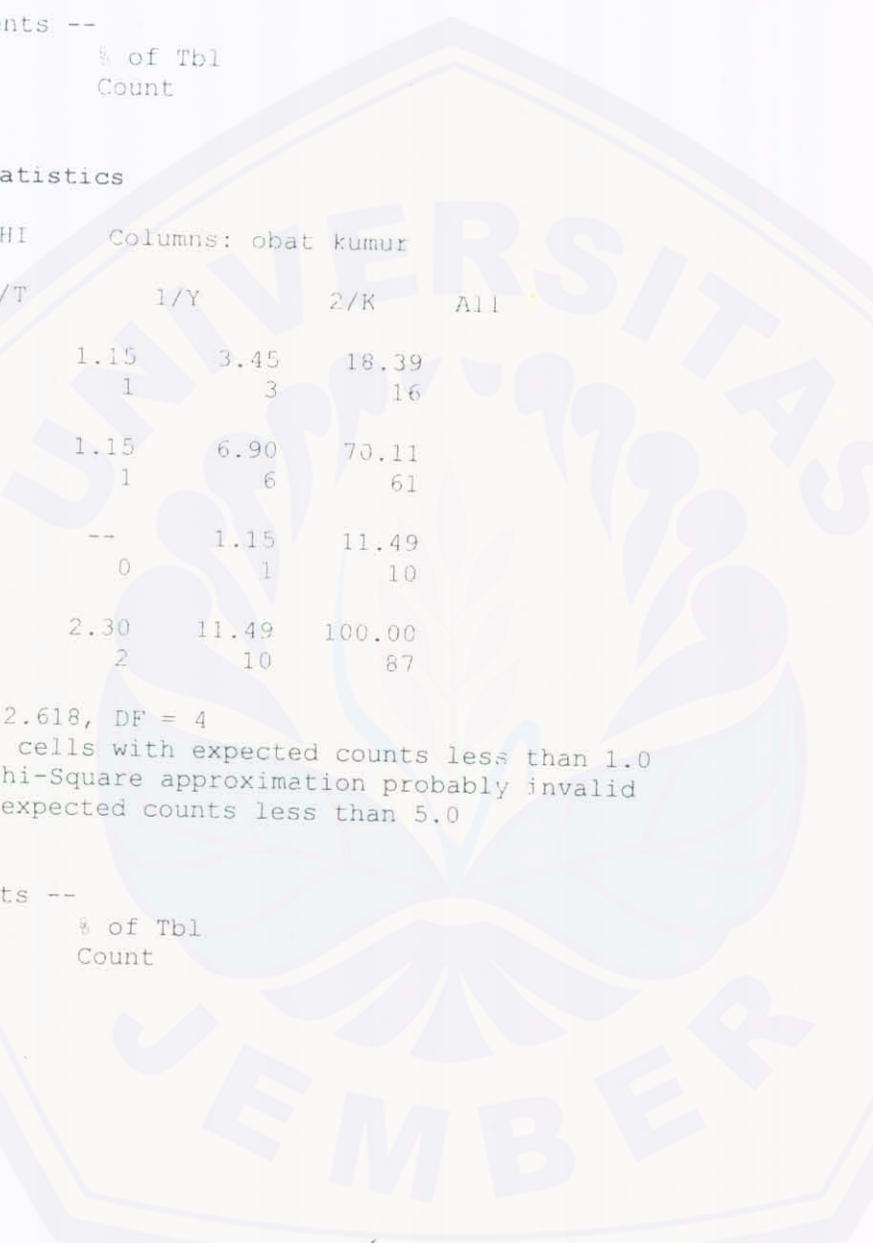
* WARNING * 2 cells with expected counts less than 1.0

* Chi-Square approximation probably invalid

5 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count



Tabulated Statistics

Rows: katci	Columns: satu			
	a	c	b	All
1	5.75 5	16.09 14	2.30 2	24.14 21
2	14.94 13	45.98 40	9.20 8	70.11 61
3	2.30 2	2.30 2	1.15 1	5.75 5
All	22.99 20	64.37 56	12.64 11	100.00 87

Chi-Square = 1.589, DF = 4

* WARNING * 1 cells with expected counts less than 1.0

* Chi-Square approximation probably invalid

5 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: katci	Columns: DUA		
	a	b	All
1	10.34 9	13.79 12	24.14 21
2	24.14 21	45.98 40	70.11 61
3	-- 0	5.75 5	5.75 5
All	34.48 30	65.52 57	100.00 87

Chi-Square = 3.284, DF = 2, P-Value = 0.194

2 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: katci	Columns: TIGA				
	a	d	b	c	All
1	2.30	8.05	9.20	4.60	24.14
	2	7	8	4	21
2	1.15	22.99	43.68	2.30	70.11
	1	20	38	2	61
3	--	--	5.75	--	5.75
	0	0	5	0	5
All	3.45	31.03	58.62	6.90	100.00
	3	27	51	6	87

Chi-Square = 13.756, DF = 6

* WARNING * 3 cells with expected counts less than 1.0

* Chi-Square approximation probably invalid

8 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

Tabulated Statistics

Rows: katci	Columns: EMPAT		
	c	b	All
1	20.69	3.45	24.14
	18	3	21
2	64.37	5.75	70.11
	56	5	61
3	4.60	1.15	5.75
	4	1	5
All	89.66	10.34	100.00
	78	9	87

Chi-Square = 1.158, DF = 2

* WARNING * 1 cells with expected counts less than 1.0

* Chi-Square approximation probably invalid

3 cells with expected counts less than 5.0

Cell Contents --

% of Tbl
Count

NPar Tests

Chi-Square Test

Frequencies

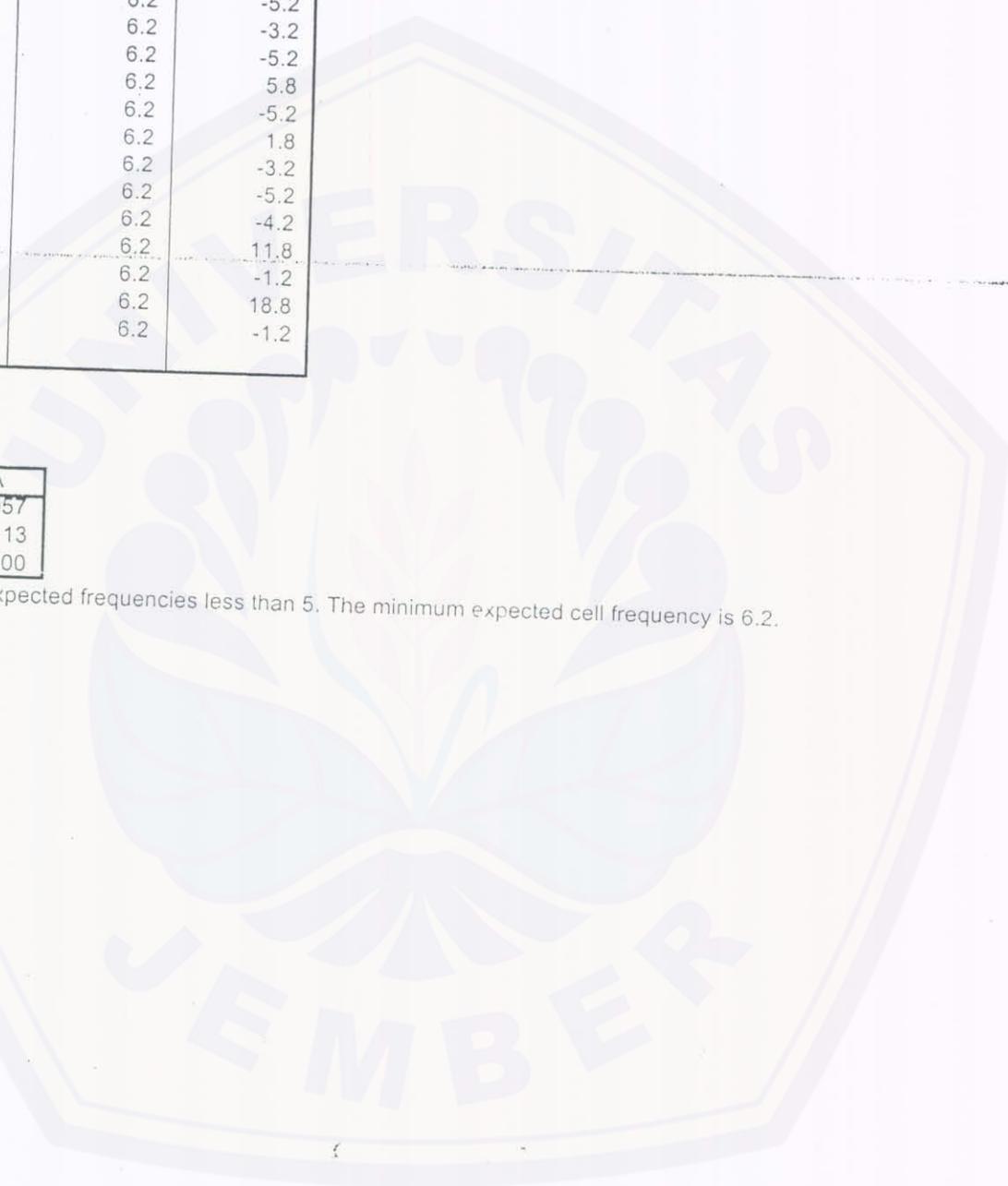
POLA

	Observed N	Expected N	Residual
A	2	6.2	-4.2
B	1	6.2	-5.2
C	3	6.2	-3.2
D	1	6.2	-5.2
E	12	6.2	5.8
F	1	6.2	-5.2
G	8	6.2	1.8
H	3	6.2	-3.2
I	1	6.2	-5.2
J	2	6.2	-4.2
K	18	6.2	11.8
L	5	6.2	-1.2
M	25	6.2	18.8
N	5	6.2	-1.2
Total	87		

Test Statistics

	POLA
Chi-Square ^a	112.057
df	13
Asymp. Sig.	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6.2.



One-Way Analysis of Variance

Analysis of Variance for OHI-S

Source	DF	SS	MS	F	P
pola	13	8.119	0.625	0.91	0.545
Error	73	50.004	0.685		
Total	86	58.123			

Individual 95% CIs For Mean
Based on Pooled StDev



Pooled StDev = 0.8276

Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.767
Individual error rate = 0.0500

Critical value = 1.993

Intervals for (column level mean) - (row level mean)

	A	K	M	B	L
E					
K	-1.7478 0.7111				
M	-2.0703 0.3539	-0.8498 0.1700			
B	-1.8552 2.1852	-1.0114 2.3780	-0.6590 2.7054		
L	-2.0091 0.7511	-0.9445 0.7232	-0.5789 1.0373	-2.6009 1.0129	
E	-2.3423 0.1773	-1.1789 0.0506	-0.8036 0.3550	-2.9643 0.4693	-1.3315 0.4245
C	-1.6174 0.0939	-0.6220	-0.2613	-2.1813	-0.6873
	1.3941 2.0356	1.4353	1.7544	1.6280	1.7219
G	-2.1378 0.5041	-1.0163	-0.6456	-2.7483	-1.1451

1.0016	0.4703	0.3855	0.6945	0.7508	0.7356	
J 0.7573	-2.2295	-1.2911	-0.9339	-2.7652	-1.3311	-
1.7623	1.0695	1.1678	1.4903	1.2752	1.4291	
D 1.4693	-2.8552	-2.0114	-1.6590	-3.3327	-2.0129	-
1.9643	1.1852	1.3780	1.7054	1.3327	1.6009	
N 0.2265	-1.8111	-0.7465	-0.3809	-2.4029	-0.8452	-
1.5295	0.9491	0.9212	1.2353	1.2109	1.2412	
H 0.7006	-2.2241	-1.2286	-0.8680	-2.7880	-1.2939	-
1.4289	0.7874	0.8286	1.1477	1.0213	1.1153	
I 0.2993	-1.6852	-0.8414	-0.4890	-2.1627	-0.8429	-
3.1343	2.3552	2.5480	2.8754	2.5027	2.7709	
F 0.4693	-1.8552	-1.0114	-0.6590	-2.3327	-1.0129	-
2.9643	2.1852	2.3780	2.7054	2.3327	2.6009	
	C	G	J	D	N	
H G	-1.8388 0.3946					
J	-1.9741 1.0374	-1.0503 1.5578				
D	-2.6280 1.1813	-1.7508 1.7483	-2.2752 1.7652			
N	-1.5239 0.8853	-0.5376 1.3431	-1.2311 1.5291	-1.4029 2.2109		
H I	-1.9535 0.7401	-1.0013 1.2321	-1.6441 1.3674	-1.7880 2.0213	-1.4919 0.9173	
0.8513	-1.4580	-0.5808	-1.1052	-1.1627	-1.0409	-
2.9580	2.3513	2.9183	2.9352	3.5027	2.5729	
F 1.0213	-1.6280	-0.7508	-1.2752	-1.3327	-1.2109	-
2.7880	2.1813	2.7483	2.7652	3.3327	2.4029	

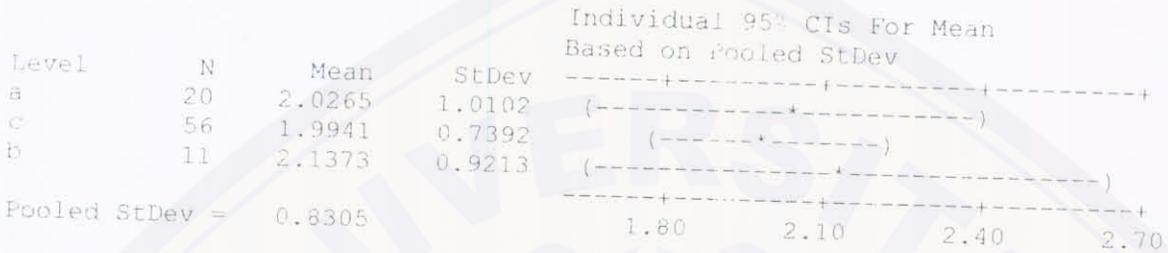
I

F -2.5027
2.1627

One-Way Analysis of Variance

Analysis of Variance for OHI-S (teknik menyikat gigi)

Source	DF	SS	MS	F	P
Satu	2	0.190	0.095	0.14	0.872
Error	84	57.934	0.690		
Total	86	58.123			



Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.121
Individual error rate = 0.0500

Critical value = 1.989

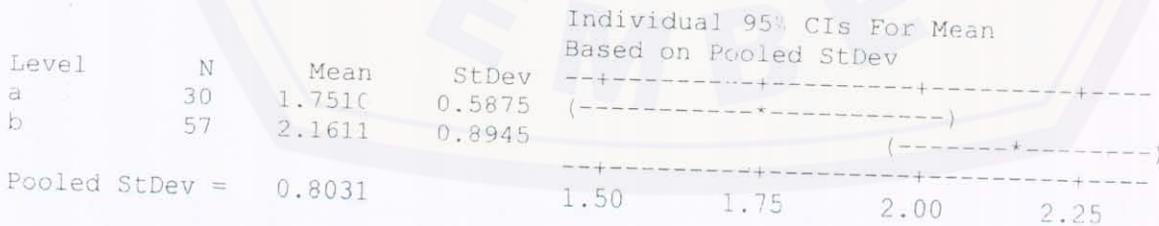
Intervals for (column level mean) - (row level mean)

	a	c
c	-0.3979 0.4627	
b	-0.7308 0.5093	-0.6879 0.4016

One-Way Analysis of Variance

Analysis of Variance for OHI-S (frekuensi menyikat gigi)

Source	DF	SS	MS	F	P
DUA	1	3.305	3.305	5.12	0.026
Error	85	54.818	0.645		
Total	86	58.123			



Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.0500
Individual error rate = 0.0500

Critical value = 1.988

Intervals for (column level mean) - (row level mean)

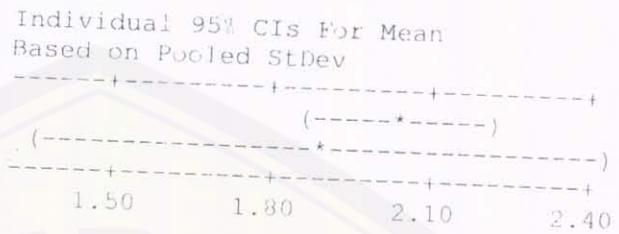
One-Way Analysis of Variance

Analysis of Variance for OHI-S (penggunaan alat pembersih interdental)

Source	DF	SS	MS	F	P
EMPAT	1	0.175	0.175	0.26	0.614
Error	85	57.949	0.682		
Total	86	58.123			

Level	N	Mean	StDev
c	78	2.0349	0.8202
b	9	1.8878	0.8762

Pooled StDev = 0.8257



Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.0500
 Individual error rate = 0.0500

Critical value = 1.988

Intervals for (column level mean) - (row level mean)

c	
b	-0.4308 0.7250

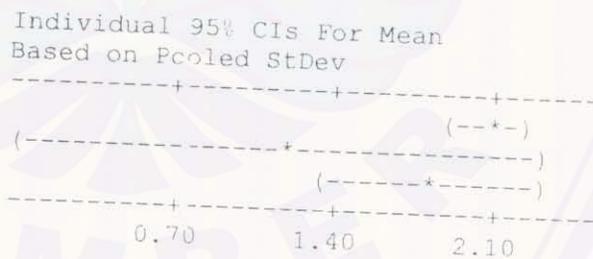
One-Way Analysis of Variance

Analysis of Variance for OHI-S (obat kumur)

Source	DF	SS	MS	F	P
kumur	2	2.025	1.012	1.52	0.226
Error	84	56.099	0.668		
Total	86	58.123			

Level	N	Mean	StDev
0	75	2.0689	0.8202
1	2	1.1700	0.2404
2	10	1.8200	0.8338

Pooled StDev = 0.8172



Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.121
 Individual error rate = 0.0500

Critical value = 1.989

Intervals for (column level mean) - (row level mean)

0		
1	-0.2657 2.0635	
2	-0.2983 0.7961	-1.9091 0.6091

One-Way Analysis of Variance

Source	DF	SS	MS	F	P
DUA	1	0.681	0.681	3.54	0.063
Error	85	16.346	0.192		
Total	86	17.028			

Individual 95% CIs For Mean
Based on Pooled StDev

Level	N	Mean	StDev
a	30	0.7173	0.3264
b	57	0.9035	0.4866

Pooled StDev = 0.4385

0.60 0.75 0.90 1.05

Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.0500
Individual error rate = 0.0500
Critical value = 1.988

Intervals for (column level mean) - (row level mean)

a	
b	-0.3828 0.0105

One-Way Analysis of Variance

Source	DF	SS	MS	F	P
WIGA	3	1.619	0.540	2.91	0.039
Error	83	15.409	0.186		
Total	86	17.028			

Individual 95% CIs For Mean
Based on Pooled StDev

Level	N	Mean	StDev
a	3	0.4433	0.1963
b	27	0.7478	0.3259
c	51	0.9412	0.4755
d	6	0.5833	0.5032

Pooled StDev = 0.4309

0.00 0.35 0.70 1.05

Fisher's pairwise comparisons

Family error rate = 0.200
Individual error rate = 0.0500
Critical value = 1.989

Interval for (column level mean) - (row level mean)

d	a	-0.8260 0.2171	d	b	
b		-1.0070 * -0.0113 *	-0.3974		
c		-0.7460 0.4660	-0.2223 -0.5512	-0.0120 0.7277	