



**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN
KARIES GIGI PADA MAHASISWA BARU
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh

Galuh Cita Sari Rahtyanti

NIM 131610101041

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT, atas rahmat serta ridho-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu saya Woro Hariyanti dan Ayah saya almarhum Mulyono Dwi Sutantio yang saya sayangi dan hormati.
3. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes., dan drg. Erawati Wulandari, M.Kes., yang telah meluangkan waktu dan membagikan ilmunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Prost., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
5. Seluruh mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017.

MOTTO

“No one can construct for you the bridge upon which precisely you must cross the stream of life, no one but you your self alone” (Friedrich Nietzsche)*)



*) Nietzsche, Friedrich Wilhelm. 2011. Nietzsche:Untimely Meditation. New York: Cambridge University Press

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Galuh Cita Sari Rahtyanti

NIM : 131610101041

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 07 Agustus 2017

Yang menyatakan,

(Galuh Cita Sari Rahtyanti)

NIM 131610101041

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN
KARIES GIGI PADA MAHASISWA BARU
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Oleh :

Galuh Cita Sari Rahtyanti

NIM 131610101041

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping: drg. Erawati Wulandari, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 07 Agustus 2017

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua

Penguji Anggota

Dr. drg. Ristya Widi E. Y., M.Kes.

NIP. 197704052001122001

drg. Roedy Budirahardjo., M.Kes., Sp.KGA

NIP. 196407132000121001

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

drg. Hestieyonini H.,M.Kes.

NIP. 197306011999032001

drg. Erawati Wulandari, M.Kes.

NIP. 196708191993032001

Mengesahkan
Fakultas Kedokteran Gigi

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Prost.

NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017; Galuh Cita Sari Rahtyanti, 131610101041; 2016; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah konsumsi makanan dengan kandungan gula tinggi dalam jumlah besar serta sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kriteria umum yang mempengaruhi sikap menjaga kesehatan gigi seseorang atau komunitas adalah pengetahuan, kepercayaan, kemampuan ekonomi, waktu, dan pengaruh dari orang-orang disekelilingnya. Pengetahuan yang baik memengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut menyebabkan timbulnya sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui distribusi jenis kelamin dan usia berdasarkan indeks DMF-T dan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, nilai rata-rata DMF-T dan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember serta hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi.

Karies merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut, mengacu pada data Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) ke V (lima) pada 2014 terdapat 93.998.727 jiwa penduduk Indonesia mengalami karies (Kemenkes RI, 2014:xvii), selain itu tercatat kenaikan prevalensi karies pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, yaitu 43,4% menjadi 53,2% pada tahun 2013. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan indeks DMF-T penduduk Indonesia mencapai 4,6 dengan nilai D-T (*Decayed*) sebesar 1,6; M-T (*Missing*) sebesar 2,9 dan F-T (*Filling*) sebesar 0,08 yang berarti terdapat 460 buah gigi karies per 100 orang

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan. Besar sampel dari penelitian ini adalah 119 mahasiswa, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total sampling. Data dari penelitian ini diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan klinis karies gigi pada rongga mulut menggunakan indeks DMF-T dilanjutkan dengan kuesioner sebagai alat ukur tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil pemeriksaan karies gigi secara keseluruhan menunjukkan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden berada pada kategori baik (16,74) sebanyak 106 orang (89,01%) dengan indeks DMF-T pada kriteria sangat tinggi yaitu sebanyak 53 orang (17,6%). Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan karies gigi terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017 dengan kekuatan korelasi sedang (-0,460) yang menunjukkan terdapat pengaruh bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan karies gigi mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017.

PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, bahwa atas segala rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta pengikutnya. Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017” ini disusun guna memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak mungkin terlaksana tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sedalamnya terutama kepada:

1. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes., sebagai Dosen Pembimbing Utama sekaligus Dosen Pembimbing Akademik dan drg. Erawati Wulandari, M.Kes., sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan motivasinya dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Dr. drg. Ristya Widi E. Y., M.Kes., selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Roedy Budirahardjo., M.Kes., Sp.KGA., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberi masukan, saran serta bimbinganya pada skripsi penulis;
3. Adik-adik mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017
4. Teman-teman angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang sudah membantu dalam penelitian ini;
5. Dokter yang bertugas di bagian Oral Diagnosa dan petugas Rekam Medik Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya selama penelitian skripsi ini;

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dengan hasil penelitian dari skripsi ini.

Jember, 07 Agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut	5
2.1.1. Pengetahuan.....	5
2.1.2. Kesehatan Gigi dan Mulut.....	5
2.2. Karies Gigi	7
2.2.1. Definisi Karies Gigi.....	7
2.2.2. Proses Karies Gigi.....	8
2.2.3. Etiologi Karies Gigi.....	10
2.2. Prevalensi	11

2.4. Hipotesis	12
2.5. Kerangka Konsep	13
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	14
3.1. Jenis Penelitian.....	14
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
3.3. Teknik Sampling.....	14
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
3.4.1. Populasi.....	14
3.4.2. Sampel.....	15
3.5. Variabel Penelitian.....	15
3.6. Definisi Operasional.....	15
3.6.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	15
3.6.2. Karies Gigi	15
3.6. Alat dan Bahan Penelitian.....	16
3.6.1. Alat Penelitian.....	16
3.6.2. Bahan Penelitian	16
3.7. Prosedur Penelitian.....	16
3.7.1. Persiapan Penelitian	16
3.7.2. Pelaksanaan Penelitian	17
3.8. Analisis Data.....	19
3.9. Alur Penelitian.....	21
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
4.1. Hasil Penelitian.....	22
4.1.1. Distribusi Sampel Penelitian berdasarkan jenis kelamin.....	22
4.1.2. Distribusi Sampel Penelitian berdasarkan Usia.....	23
4.1.3. Distribusi Kriteria Pengetahuan Kesehatan Gigi	

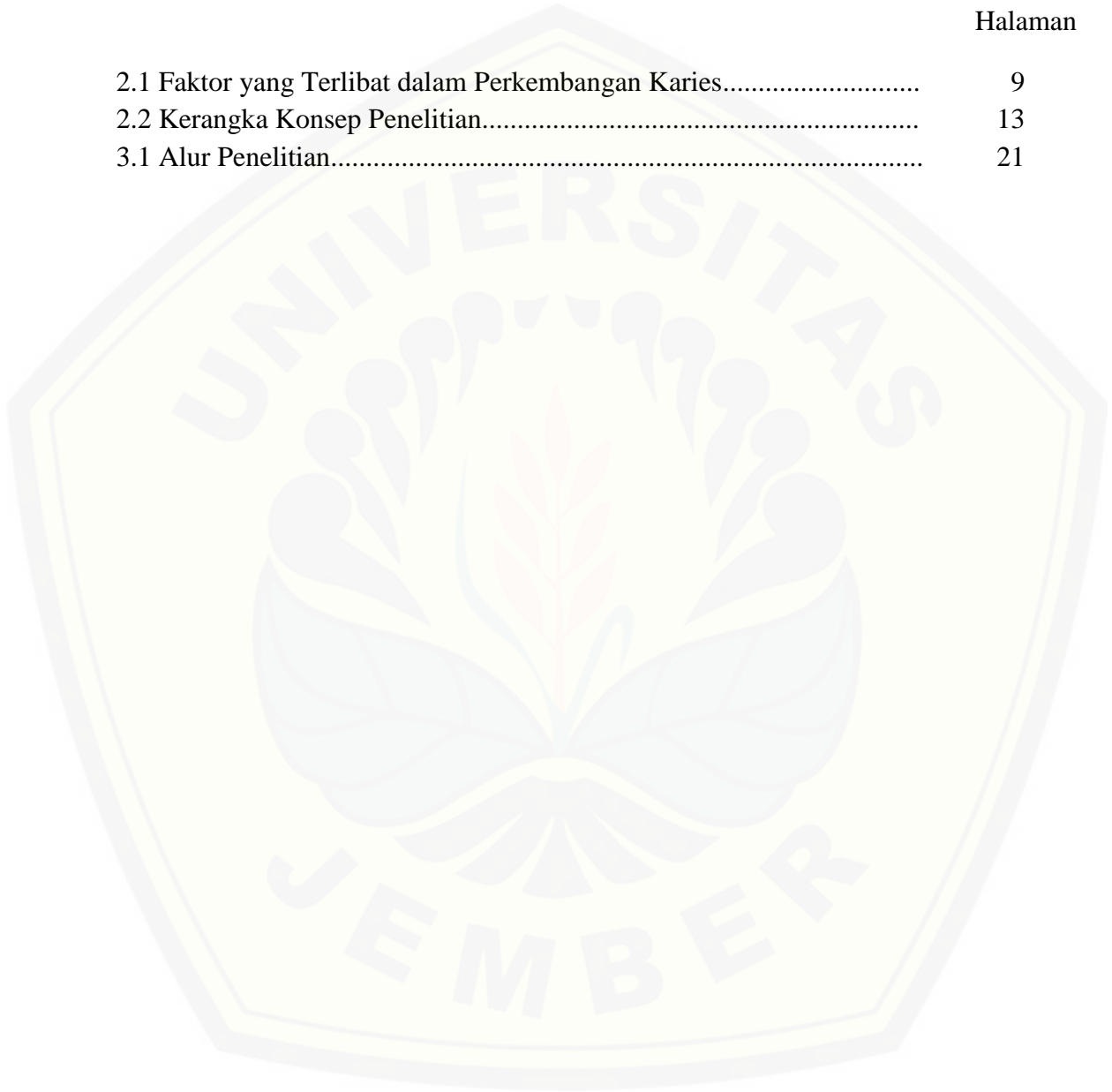
dan Mulut.....	23
4.1.4. Distribusi Kriteria DMF-T.....	24
4.2. Hasil Analisis Data.....	24
4.2.1. Uji Normalitas <i>Kolmogorv-Smirnov</i>	24
4.2.2. Uji Korelasi Spearman.....	25
4.2. Pembahasan.....	26
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	29
5.1. Kesimpulan.....	29
5.2. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	30
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
4.2 Distribusi Sampel berdasarkan Usia.....	23
4.3 Distribusi Kriteria Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.....	23
4.4 .Distribusi Kriteria DMF-T pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.....	24
4.5 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	25
4.6 Hasil Uji Korelasi Spearman terhadap DMF-T dan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.....	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Faktor yang Terlibat dalam Perkembangan Karies.....	9
2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	13
3.1 Alur Penelitian.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pemeriksaan Indeks DMF-T.....	34
B. Kuesioner Penelitian.....	35
C. <i>Informed Consent</i>	39
D. Ijin Penelittian.....	43
E. Ethical Clearance.....	44
F. Foto Penelitian	45
G. Hasil Analisis Data.....	48

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah konsumsi makanan dengan kandungan gula tinggi seperti coklat, permen, jelli dan minuman bersoda dalam jumlah besar serta sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Kaur, dkk. 2010:308-303). Kriteria umum yang mempengaruhi sikap menjaga kesehatan gigi seseorang atau komunitas adalah pengetahuan, kepercayaan, kemampuan ekonomi, waktu, dan pengaruh dari orang-orang disekelilingnya. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu hal penting yang menyebabkan tingginya kejadian karies. Pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut sebaliknya pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut dapat menyebabkan timbulnya sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Notoatmodjo dalam Kawuryan, 2008:33).

Karies gigi merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Hal ini didukung data Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) ke V (lima), 12 September – 19 November 2014 yang menunjukkan jumlah karies (gigi berlubang) penduduk Indonesia terhitung sebesar 93.998.727 jiwa, mengacu pada data Bulan (Kemenkes RI, 2014:xvii). Jumlah yang sangat tinggi dalam status kesehatan masyarakat Indonesia. Prevalensi karies gigi penduduk Indonesia juga mengalami kenaikan, yaitu 43,4% pada tahun 2007 menjadi 53,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2007: xvi; Riskesdas, 2013:114).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013;118), indeks DMF-T penduduk Indonesia mencapai 4,6 dengan nilai D-T (*Decayed*) sebesar 1,6; M-T (*Missing*) sebesar 2,9 dan F-T (*Filling*) sebesar 0,08 yang berarti terdapat 460 buah gigi karies per 100 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Tjahja, dkk (2006:26)

mengenai gambaran karies gigi permanen di beberapa puskesmas di Kabupaten Bandung selama 10 bulan pada tahun 2002 pada usia 19-34 tahun memiliki DMF-T sebesar 5,55. Data tersebut membuktikan adanya karies gigi pada kelompok usia produktif.

Mahasiswa baru (*freshman*) adalah mahasiswa pada masa tahun pertama di universitas. Mahasiswa tahun pertama umumnya berusia antara 17 sampai 20 tahun (Hornby dalam Sari 2006;11). Mahasiswa kedokteran gigi merupakan penyedia layanan kesehatan gigi dan mulut di masa mendatang dan akan bertanggung jawab terhadap edukasi kesehatan gigi dan mulut masyarakat (Shirazi,dkk. 2013:156). Penelitian yang dilakukan oleh Ahamed,dkk (2015:68) pada mahasiswa kedokteran gigi tingkat pertama dan kedua serta mahasiswa klinik kedokteran gigi yang berusia 18 tahun–25 tahun di India menunjukkan mahasiswa tingkat pertama memiliki nilai rata-rata pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terendah dan terus meningkat secara signifikan pada tingkat berikutnya. Mahasiswa tingkat pertama memiliki nilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut 4,979; mahasiswa tingkat 2 memiliki nilai 5,325; nilai 7,432 pada tingkat ke 3 dan nilai 8,107 pada tingkat ke 4. Kondisi ini menggambarkan perbedaan pengalaman yang dimiliki oleh mahasiswa kedokteran gigi sesuai lama masa studi.

Hasil penelitian Radiah (2013:45) pada mahasiswa asal kota Ternate di kota Manado menunjukkan indeks D (*Decayed*) berjumlah 175 (61,4%), M (*Missing*) berjumlah 76 (26,7%), F (*Filling*) berjumlah 34 (11,9%) dan jumlah indeks DMF-T rata-rata seluruh responden adalah 3,1. Penelitian Wyne, dkk (2007:219) terhadap mahasiswa kedokteran gigi di Riyadh menunjukkan nilai rata-rata DMF-T mencapai 7,97.

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies yang telah dilakukan oleh Annisa (2014:viii) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rosdewi (2015:59) terhadap hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi

menunjukkan hasil prevalensi karies 63,2% pada tingkat pengetahuan kurang dan 16,2% pada responden dengan tingkat pengetahuan baik.

Karies gigi masyarakat Indonesia yang tinggi dan penelitian-penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan angka karies gigi mendorong penulis untuk meneliti hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa Universitas Jember, khususnya mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi.

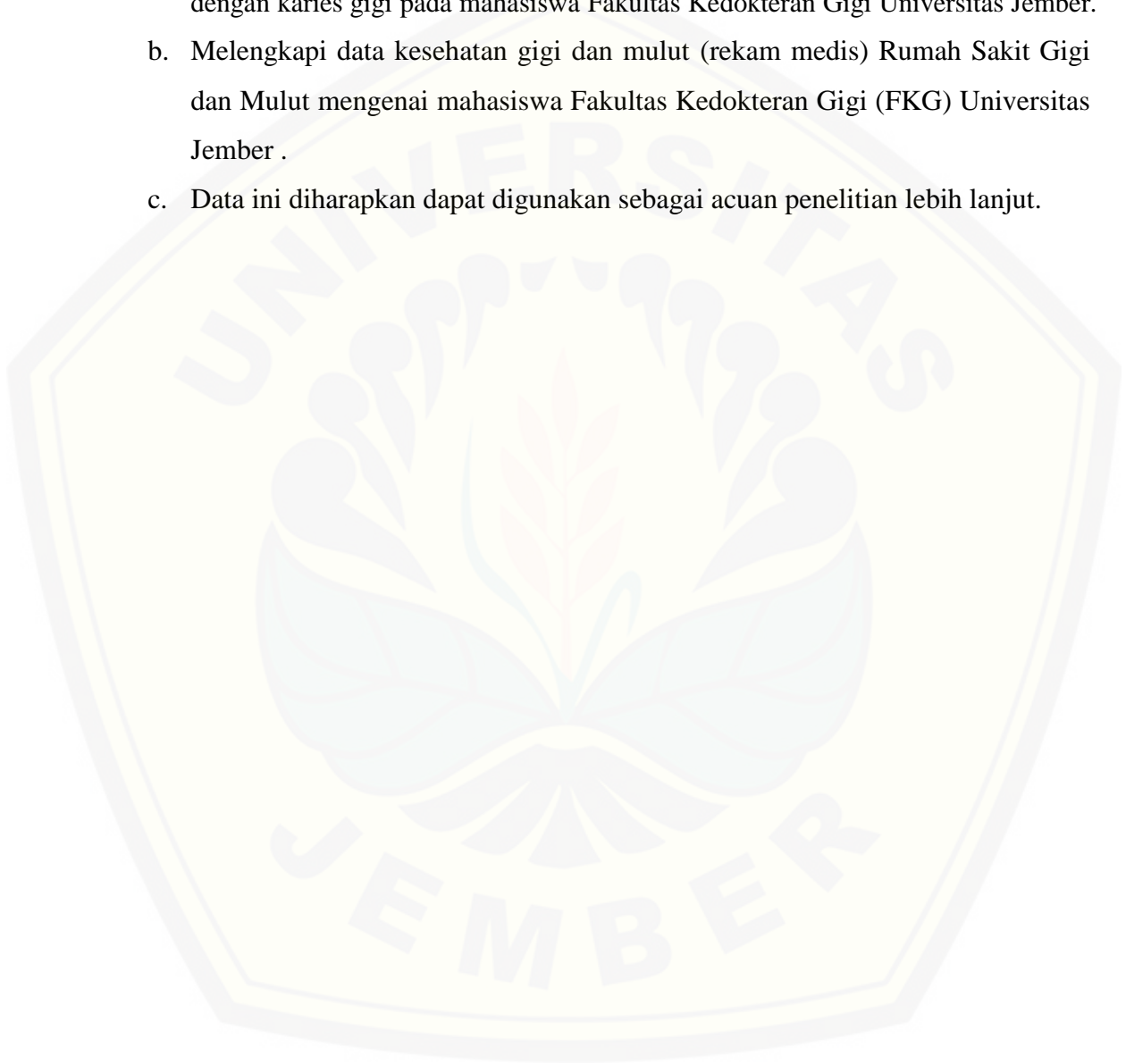
1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin
- b. Menganalisis distribusi sampel berdasarkan umur
- c. Menganalisis distribusi sampel berdasarkan kriteria pengetahuan kesehatan gigi dan mulut
- d. Menganalisis distribusi sampel berdasarkan kriteria indeks DMF-T.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Dapat mengetahui hasil tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- b. Melengkapi data kesehatan gigi dan mulut (rekam medis) Rumah Sakit Gigi dan Mulut mengenai mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Jember .
- c. Data ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku (Notoadmodjo, 2007:139).

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran dapat berupa kuesioner atau wawancara (Bloom 1908 dalam Notoadmodjo 2007:142).

2.1.2. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan (*health*) merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang optimal, dan bukan hanya bila tidak ada penyakit dan kecacatan (Dorland, 2012: 963). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diartikan sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan gigi dan mulut. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, bagaimana cara menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan gigi dan mulut, kemana seharusnya masyarakat mencari pengobatan bilamana sakit gigi dan mulut. Kesadaran masyarakat ini disebut tingkat kesadaran atau pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2007:139).

Perilaku kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan gaya hidup anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini berkaitan dengan frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, cara menyikat gigi, kebiasaan membersihkan lidah, penggunaan benang gigi, frekuensi mengkonsumsi makanan dan minuman manis, dan kunjungan ke dokter gigi (Sharda dan Sharda, 2013: 238).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut menurut American Dental Association (ADA) adalah menyikat gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor dua kali dalam sehari, membersihkan sela-sela gigi menggunakan *dental floss*, membersihkan atau menyikat lidah, diet makanan dan melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi (Al-Rahim dan Hamid, 2008: 89).

a. Menyikat Gigi

Kebersihan rongga mulut dapat dijaga dengan melakukan sikat gigi dan penggunaan dental floss. Tujuan tindakan ini adalah untuk menghilangkan dan mencegah penumpukan plak dan membersihkan sisa-sisa makanan (Dakhli, dkk., 2014: 41). Pemilihan sikat gigi yang baik, frekuensi dan lama penyikatan serta penggunaan pasta gigi berfluor harus diperhatikan (Tarigan, 2014: 77). Frekuensi yang ideal untuk menyikat gigi adalah dua kali sehari yaitu pada pagi hari dan sebelum tidur di malam hari (Jayakumary dkk., 2009: 218). Lama waktu yang disarankan untuk menyikat gigi adalah 2 menit, namun rata-rata orang menyikat gigi selama 1 menit atau kurang dari 1 menit. Bukti menunjukkan jika waktu menyikat gigi meningkat maka keberhasilan dalam membersihkan plak juga meningkat (Darby, 2010: 400).

b. Penggunaan Dental Floss

Penggunaan dental floss secara teratur dapat membantu mencegah karies gigi dan membersihkan sisa-sisa makanan dan plak yang tidak dapat dijangkau oleh sikat gigi. Penggunaan dental floss biasanya dilakukan pada daerah interdental untuk menghilangkan sisa makanan yang terjebak diantara dua gigi.

c. Membersihkan Lidah

Permukaan lidah bagian belakang merupakan tempat hidup dan kolonisasi bakteri. Membersihkan lidah dapat menggunakan sikat gigi dapat mengurangi beberapa organisme tersebut. Pembersihan lidah ini sering diabaikan karena orang tidak menyadari bahwa lidah dapat menjadi tempat hidup bakteri (Darby, 2010: 403).

d. Diet Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut. Karies terjadi ketika proses remineralisasi menjadi lebih lambat dibandingkan proses demineralisasi, serta adanya kehilangan mineral. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan manis dan menghilangkan plak. Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Jadi makanan merupakan penggosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan bersifat alami ini adalah apel, jambu air, bengkuang dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi, seperti bonbon, coklat, biskuit dan lain sebagainya (Tarigan, 2013: 17).

e. Kunjungan ke dokter gigi

Kunjungan ke dokter gigi dilakukan untuk memeriksa kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh, melihat apakah ada gigi yang berlubang, adanya karang gigi, gigi yang goyang dan masalah lainnya dalam rongga mulut. Kunjungan ini bertujuan agar masalah pada gigi dapat dilakukan perawatan sejak dini. Kontrol ke dokter gigi dilakukan setiap 6 bulan sekali walaupun tidak ada keluhan (Malik, 2008: 15).

2.2. Karies Gigi

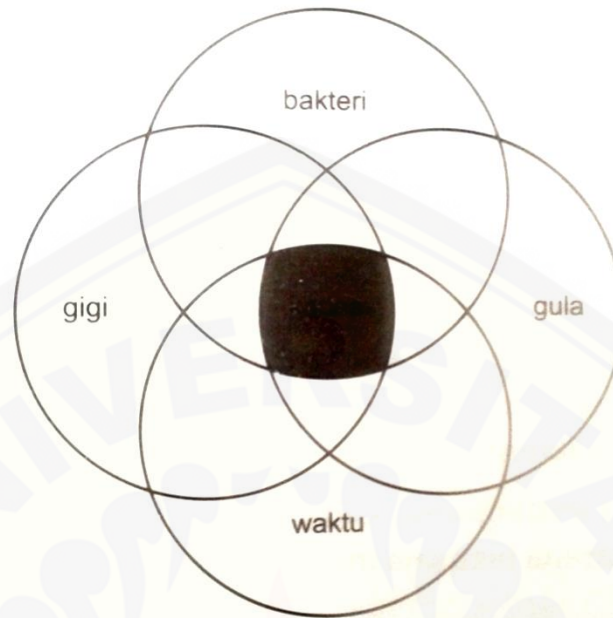
2.2.1. Definisi Karies Gigi

Dental Caries merupakan penghancuran setempat jaringan kalsifikasi yang dimulai pada bagian permukaan gigi melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi

yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang) yang bila didiamkan akan menembus email serta dentin dan mengenai bagian pulpa (Dorland, 2012:345). Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu: email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. *Streptococcus mutans* dan laktobasilus merupakan bakteri kariogenik yang mampu segera membuat asam dari karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya ialah adanya demineralisasi jaringan keras gigi, yang berakibat terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri (Kidd dan Bechal, 2012:3). Definisi tersebut selaras dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), karies gigi dapat diartikan sebagai suatu proses patologi pasca erupsi yang terlokalisasi dan disebabkan oleh faktor luar (Bahar, 2011:21).

2.2.2. Proses Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit infeksi yang bergantung pada gula. Asam diproduksi sebagai produk samping metabolisme karbohidrat makanan oleh bakteri plak, yang menyebabkan penurunan pH di permukaan gigi. Hal tersebut menyebabkan ion kalsium dan fosfat mengalami difusi keluar dari email menyebabkan demineralisasi. Proses ini menjadi terbalik bila pH meningkat kembali. Oleh karena itu, karies merupakan suatu proses dinamis ditandai oleh episode demineralisasi dan remineralisasi yang terjadi sejalan waktu (Mitchel,dkk. 2014:26). Lebih jelasnya bisa dilihat pada gambar di bawah berikut.



Gambar 1. Faktor yang terlibat dalam perkembangan karies (Sumber: Mitchel, dkk., 2014:27).

Kekuatan asam sangat berpengaruh terhadap terbentuknya karies gigi (Bahar, 2011:38). Lesi awal pada enamel terjadi bila tingkat pH pada permukaan gigi lebih rendah dari pH netral yang menyebabkan remineralisasi tetapi tidak cukup rendah untuk menghambat proses remineralisasi pada permukaan gigi. Ion asam dapat berpenetrasi ke dalam prisma yang terdapat pada enamel sehingga menjadi porus. Kondisi ini dikenal sebagai demineralisasi pada permukaan bagian dalam enamel gigi. Karakteristik lesi ini mencakup kehilangan translusi normal gigi sehingga terlihat enamel menjadi putih seperti kapur, khususnya ketika terjadi dehidrasi dan meningkatnya porositas enamel khususnya pada lapisan bagian dalam dengan meningkatnya penyerapan stain. Pada perkembangan lesi selanjutnya dapat terjadi perubahan warna menjadi lebih gelap karena aktifitas bakteri dan akibat pewarnaan dari makanan. Pada keadaan tersebut identifikasi menjadi lebih mudah, karena jaringan menjadi lebih lunak akibat berkurangnya mineral (Bahar, 2011:39-40). Jika lesi terus berkembang maka permukaan gigi akan pecah dan terbentuk kavitas. Plak akan terbentuk dalam kavitas dan terlindung dari usaha-usaha pembersihan gigi

sehingga lesi yang telah mengalami kavitasi akan lebih mungkin berkembang cepat (Kidd dan Bechal, 2012:30).

2.2.3. Etiologi Karies Gigi

Etiologi merupakan ilmu pengetahuan atau teori tentang faktor-faktor yang menyebabkan penyakit serta metode masuknya faktor tersebut ke tubuh penjamu (Dorland, 2012: 761). Dorland juga menyebutkan etiologi adalah penyebab atau asal mula penyakit atau gangguan.

a. Substrat

Dibutuhkan waktu minimum tertentu bagi plak dan karbohidrat yang menempel pada gigi untuk membentuk asam dan mampu mengakibatkan demineralisasi email. Karbohidrat ini menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida ekstrasel (Kidd dan Bechal, 2012:4).

b. Plak

Plak terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti musin, sisa-sisa sel jaringan mulut, leukosit, limposit, sisa-sisa makanan serta bakteri. Plak ini mula-mula berbentuk agak cair yang lama kelamaan menjadi tempat bertumbuhnya bakteri (Tarigan, 2014:22)

Asam terbentuk dari hasil fermentasi sakar diet oleh bakteri di dalam plak gigi. Sumber utamanya adalah glukosa yang masuk dalam plak gigi, sedangkan kuantitatif, sumber utama glukosa adalah sukrosa. Penyebab utama terbentuknya asam tadi adalah *S.Mutans* yang terdapat di dalam plak karena kuman ini memetabolisme sukrosa menjadi asam lebih cepat dibandingkan kuman lain (Kidd dan Bechal, 2012:2-4)

c. Gigi

Gigi merupakan mata rantai terakhir yang harus dibahas dalam proses karies gigi. Seluruh permukaan gigi yang sudah erupsi merupakan bagian yang rentan terhadap karies, tetapi pada prakteknya penyakit ini sering timbul pada daerah yang banyak plak, misalnya pit dan fisur, permukaan proksimal

dibawah titik kontak, dan di tepi serviks. Daerah-daerah ini tidak mudah dibersihkan; fisur sering sukar dicapai oleh serabut sikat gigi dan membersihkan daerah interproksimal memerlukan keahlian dan sebagian orang malas melakukan pembersihan dengan benang. Walaupun secara teori semua pasien dapat membersihkan gigi dengan baik, tetapi kegagalan banyak disebabkan oleh ketidakt erampilan atau kurangnya motivasi (Kidd dan Bechal, 2012:171).

2.3. Prevalensi Karies

Prevalensi berasal dari bahasa latin *praevalere* berarti jumlah kasus yang terjadi dalam populasi pada waktu tertentu, pada suatu titik waktu tertentu (*point prevalence*) atau selama periode waktu tertentu (*period prevalence*) (Dorland, 2012: 1760). Prevalensi adalah jumlah atau presentase orang dalam suatu populasi dengan suatu penyakit atau suatu kesehatan pada saat yang sama (Schaub dan Eijkman dalam Azwar, 2012:98).

Pengukuran prevalensi dapat dikerjakan setelah terlebih dahulu dilakukan pengukuran kuantitatif menggunakan indeks karies (Kidd dan Bechal, 2012:13). Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi. Penilaian status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi digunakan indeks DMF-T. Indeks DMF-T diperkenalkan pertama kali oleh Henry Klein, Carrole E Palmer dan Knutson JW pada tahun 1938. Indeks ini mengukur pengalaman karies seseorang selama hidupnya dan menunjukkan jumlah gigi karies seseorang atau sekelompok orang (Rao, 2012:461).

Indeks karies gigi tetap disebut **DMF-T**, yaitu meliputi pengukuran

- a. **D** = *decayed* adalah gigi karies yang tidak ditambal;
- b. **M** = *missing* adalah gigi karies yang sudah dicabut;
- c. **F** = *filling* adalah gigi karies yang sudah ditambal;

Adapun **T** adalah singkatan dari *teeth* yang artinya “gigi”.

Perhitungan DMF-T berdasarkan pada 28 gigi permanen, adapun gigi yang tidak dihitung adalah sebagai berikut:

- a. Gigi molar ketiga
- b. Gigi yang belum erupsi. Gigi disebut erupsi apabila ada bagian gigi yang menembus gusi baik itu erupsi awal (*clinical emergence*), erupsi sebagian (*partial eruption*) maupun erupsi penuh (*full eruption*).
- c. Gigi yang tidak ada karena kelainan kongenital dan gigi berlebih (*supernumerary teeth*).
- d. Gigi yang hilang bukan karena karies, seperti impaksi atau perawatan ortodontik
- e. Gigi tiruan yang disebabkan trauma, estetik dan jembatan
- f. Gigi susu yang belum tanggal.

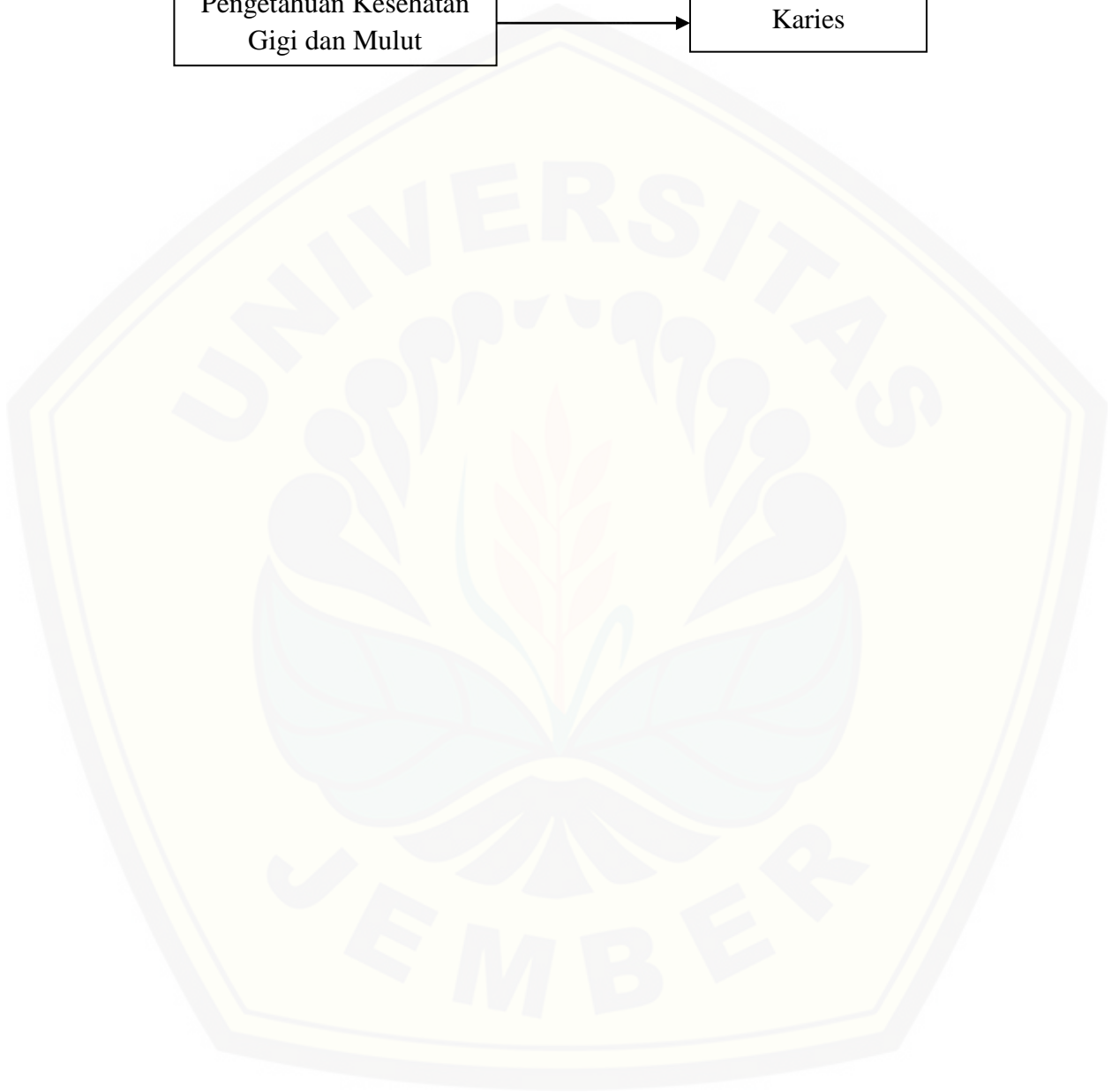
Peraturan-peraturan dalam perhitungan indeks DMF-T

- a. Satu gigi hanya dihitung satu.
- b. Karies (*decay*), gigi hilang (*missing*) dan tumpatan (*filled*) harus dihitung secara terpisah.
- c. Karies sekunder disekitar restorasi gigi dihitung sebagai karies (*decay*)
- d. Gigi hilang (*missing*) merupakan gigi yang diekstraksi akibat karies, selain itu gigi yang telah mengalami karies parah dan diindikasikan untuk ekstraksi dihitung sebagai gigi hilang (*missing*)
- e. Sebuah gigi dapat memiliki beberapa tumpatan dalam satu gigi tersebut tetapi semua tumpatan dalam gigi tersebut hanya dihitung satu (Rao, 2012; 461).

2.4. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017.

2.5. Kerangka Konsep



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notoatmodjo, 2010:26). Pendekatan *cross sectional* adalah metode dalam penelitian observasional analitik yang memiliki variabel sebab atau risiko dan akibat kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010:26-27).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; dilaksanakan pada bulan Desember 2016 sampai Januari 2017.

3.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2009: 124)

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Strata 1 (S-1) yang tercatat sebagai mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017.

3.4.2. Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa Strata 1 (S-1) yang tercatat sebagai mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017 yaitu 119 orang.

3.5. Variabel Penelitian

- a. Variabel terikat: karies
- b. Variabel bebas: pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

3.6. Definisi Operasional

3.6.1 Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

- a. Definisi : pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah segala informasi yang diketahui oleh mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tentang kesehatan gigi dan mulut (penyakit gigi, penyebab penyakit gigi, akibat penyakit gigi, pencegahan penyakit gigi).
- b. Alat ukur : kuesioner

3.6.2 Karies

- a. Definisi: karies gigi merupakan kondisi gigi yang mengalami kerusakan secara visual tampak berupa lubang (*cavity*), *white spot* maupun *brown spot* pada enamel. Pemeriksaan karies gigi dilakukan menggunakan kaca mulut dan sonde dengan bantuan penerangan yang cukup untuk melihat apakah terdapat warna kecoklatan sampai kehitaman, enamel pecah pada permukaan gigi (mesial, distal, bukal, palatal atau lingual) dan adanya kavitas yang dideteksi dengan sonde serta jumlah gigi hilang akibat karies dan permukaan gigi yang memiliki kavitas yang telah ditumpat. Jumlah karies lebih atau sama dengan satu dalam satu gigi dihitung 1.
- b. Alat ukur: menggunakan indeks DMF-T (*Decayed, Missing, Filling teeth*).

3.6. Alat dan Bahan Penelitian

3.6.1. Alat Penelitian:

- a. kaca mulut
- b. sonde
- c. pinset
- d. *nierbekken*
- e. *handscoon*
- f. masker
- g. *dappenglass*
- h. tempat *cotton roll*
- i. *petridish*
- j. tempat sampah
- k. gelas
- l. lembar kuesioner
- m. lembar pemeriksaan

3.6.2. Bahan Penelitian:

- a. alkohol 70%
- b. tampon
- c. lembar data
- d. *cotton pelet*
- e. aquades

3.7. Prosedur Penelitian

3.7.1 Persiapan penelitian

- a. Menentukan waktu dan tempat pemeriksaan.
- b. Mengurus ijin kegiatan, penggunaan gedung dan fasilitas (listrik, air, kamera).

- c. Menginformasikan dan membagikan *inform consent* pada mahasiswa baru yang akan diperiksa.
- d. Mempersiapkan alat dan bahan pemeriksaan.

3.7.2 Pelaksanaan Penelitian

A. Pemeriksaan Karies Gigi

- a. Mahasiswa yang datang didata untuk melakukan pembuatan rekam medis. Mahasiswa diperiksa secara klinis oleh peneliti menggunakan sonde dan kaca mulut dibawah penerangan yang cukup dimulai dari sisi kiri posterior rahang bawah lalu ke anterior dan posterior kanan rahang bawah, selanjutnya gigi posterior kiri rahang atas lalu ke anterior dan posterior kanan rahang atas.
- b. Karies gigi diukur menggunakan indeks karies atau DMF-T secara langsung di rongga mulut. Pemeriksaan *decayed* (lubang atau karies) dengan cara menyusuri permukaan mahkota gigi menggunakan sonde, sonde tersebut akan tersangkut pada kavitas yang terbentuk. Pemeriksaan gigi *missing* (hilang) disebabkan oleh karies atau gigi yang rusak karena karies yang tidak bisa dirawat sehingga masuk indikasi pencabutan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat jumlah gigi yang ada di dalam mulut, pemeriksaan *filling* (tambalan) dengan cara melihat permukaan mahkota gigi yang mempunyai satu atau lebih tambalan yang masih baik.
- c. Hasil pemeriksaan dicatat pada formulir yang sudah tersedia untuk dilakukan penjumlahan nilai indeks DMF-T.
- d. Penjumlahan nilai indeks DMF-T dilakukan dengan menjumlahkan gigi yang terkena karies (*decayed*), gigi hilang karena karies atau telah diekstraksi (*missing*) dan gigi yang ditumpat (*filling*). Bila gigi tidak ada kelainan dimasukkan dalam kategori sehat dan diberi nilai 0, sedangkan bila gigi ada kelainan dimasukkan dalam kategori D, M, F

sesuai kondisi kelainan gigi dan diberi nilai 1. Rumus yang digunakan untuk menghitung DMF-T pada 1 orang adalah:

$$\text{DMF-T} = \text{Jumlah total gigi D+M+F}$$

Rata-rata penilaian indeks DMF-T untuk kelompok digunakan rumus:

$$\text{Rata-rata DMF-T} = \frac{\text{Jumlah total gigi D+M+F}}{\text{Jumlah total subjek yang diperiksa}}$$

- e. Hasil perhitungan nilai DMF-T kemudian dimasukkan pada kriteria klinis yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Indeks karies sesuai kriteria WHO untuk suatu daerah atau negara adalah sebagai berikut.

0,0 – 1,1	: sangat rendah
1,2 – 2,6	: rendah
2,7 – 4,4	: sedang
4,5 – 6,6	: tinggi
> 6,6	: sangat tinggi (WHO, 2013:74)

B. Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

- Pembagian kuesioner dan pengisian kuesioner oleh mahasiswa baru di ruang kuliah Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Hasil kuesioner yang telah diisi oleh mahasiswa baru dikumpulkan pada hari yang sama.
- Pengukuran kuesioner yaitu dengan pemberian skoring pada hasil kuesioner.

Benar = 1

Salah = 0

Nilai maksimum = 20

Nilai minimum = 0

Penentuan rentang kategori penilaian digunakan rumus:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{U} = \frac{20 - 0}{3} = 6,67$$

Kategori rendah = 0 – 6,7

Kategori sedang = 6,8 – 13,5

Kategori baik = 13,6 – 20,3 (Hidayat, 2012:159-166)

Keterangan:

Nilai maksimum: jumlah total soal kuesioner x 1

Nilai minimum : jumlah total soal kuesioner x 0

U : jumlah kategori (rendah, sedang, baik)

- d. Hasil pencatatan pemeriksaan indeks DMF-T dan skoring kuesioner dikumpulkan jadi satu untuk dianalisis.

3.8. Analisis Data

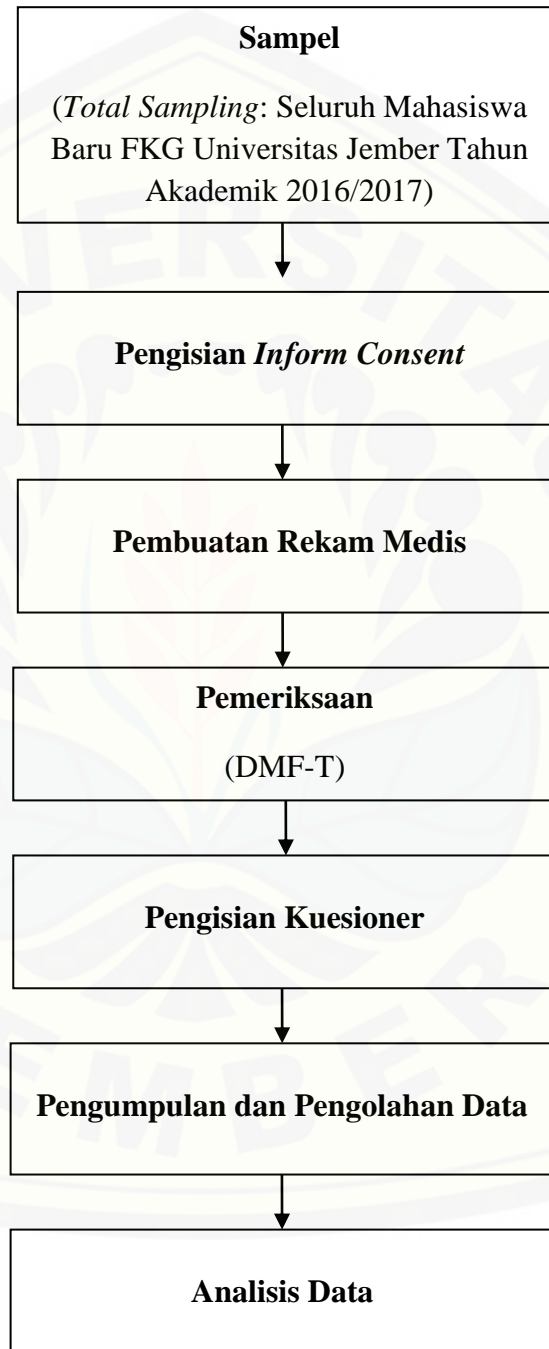
Data yang terkumpul dari hasil pemeriksaan dan kuesioner diolah dan dimasukkan kedalam file komputer untuk dilakukan analisis sebagai berikut:

- 3.8.1 Untuk mengetahui distribusi data dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*.
- 3.8.2 Dilakukan uji korelasi non-parametrik *Spearman* untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017.
- 3.8.3 Kekuatan hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi dapat ditentukan dengan melihat koefisien korelasi (r). Rentang kekuatan hubungan antar variabel adalah sebagai berikut:
- koefisien korelasi (r) = 0 sampai <0,2 sangat lemah

- b. koefisien korelasi $(r) = 0,2$ sampai $<0,4$ lemah
- c. koefisien korelasi $(r) = 0,4$ sampai $<0,6$ sedang
- d. koefisien korelasi $(r) = 0,6$ sampai $<0,8$ kuat
- e. koefisien korelasi $(r) = 0,8$ sampai 1 sangat kuat (Dahlan, 2013:)



3.9. Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut..

- a. Distribusi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut Mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun akademik 2016/2017 paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 106 (89,1%).
- b. Mahasiswa baru paling banyak memiliki nilai DMF-T pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 53 orang atau 44,5%.
- c. Terdapat hubungan signifikan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi mahasiswa baru dengan kekuatan korelasi sedang ($r=0,4$ sampai $<0,6$ sedang).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Bagi mahasiswa baru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut sebagai suatu tindakan preventif terhadap terjadinya karies misalnya dengan memeriksakan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali
- b. Perlu dilakukan penelitian penelitian lebih lanjut dan meluas untuk memperoleh status karies gigi yang ada pada mahasiswa di Universitas Jember.
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai karies gigi dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti cara menyikat gigi, status kebersihan mulut dan kebiasaan buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahamed, Moyin, Punathil, Patil, Kale dan Pawar. 2015. Evaluation of The Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of The Preclinical and Clinical Dental Students. *Journal of International Oral Health Vol. 7 (6): 65-70*
- Al-Rahim, Y dan Mohammed A. H., 2008. The Knowledge and Practice of Oral Hygiene Methods in A Sample of College Stidents; *Baghdad. IRAQI Academic Scientific Journals Vol. 5 (1): 88-92.*
- Annisa, A. 2014. Perbedaan Prevalensi Karies Dan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Usia 9-10 Tahun Yang Memiliki UKGS dengan Yang Tidak Memiliki UKGS Di Kecamatan Kolaka Tahun 2014. Makassar: Skripsi Sarjana pada FKG Universitas Hasanudin.
- Azwar, A. 2012. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher. hlm. 98.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Bahar, A. 2011. *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. hlm. 21; 38-40.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika. hlm.170-175.
- Dabrowska, E., Letko R. dan Balunowska M. 2006. Assessment of Dentition Status and Oral Hygiene in First Year Students, Medical University of Bialystok. *Advance in Medical Science Vol. 51: 105*
- Darby, M.L dan Wals MM. 2010. *Dental Hygiene Theory and Practice 4th ed*. St.Louis, Missouri: Elsevier Saunders. hlm. 400; 403.
- Dorland, W. N. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31*. Jakarta: EGC. hal.345; 761; 963.
- Gede, Pandelaki dan Mayan. 2013. Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sma Negeri 9 Manado. *Jurnal e-GiGi (eG)*, Vol.1 (2): 84-88.

- Jayakumary, Divakaran, Jayadevan, Salini dan Sreedhar. 2009. Oral Health Behaviour among Adolescents in Kerala, India. *Italian Journal of Public Health Vol. 3* (3): 218-224.
- Jovianti, T.A. 2010. Pengaruh Kebiasaan Menyikat Gigi terhadap Status Pengalaman Karies Riskesdas 2007. FKM UI:Thesis.
- Hidayat, O. 2012. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Universitas Gadjah Mada Tentang Bahaya AIDS. *Jurnal Bumi Indonesia*. Vol.1 (2): 159-166.
- Kaur, R., Kataria, H., Kumar, S., dan Kaur, G. 2010. "Caries Experience among Females aged 16–21 in Punjab, India and its Relationship with Lifestyle and Salivary HSP70 Levels". *Eur J Dent*, 4 (3): 303-308.
- Kawuryan, U. 2008. Hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. hal.33.
- Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI. 2013-2016. *Pangkalan Data Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
- Kidd, E.A.M. dan Sally J. 2012. *Dasar-Dasar Karies. Penyakit dan Penanggulangannya*. Alih bahasa: Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk. Jakarta: EGC. hal. 2-4; 13; 171.
- Malik. 2008. *Kesehatan Gigi dan Mulut: Laporan kesehatan Badan Pengembangan Sistem Informasi dan Telematika Daerah (Bapesitelda) Provinsi Jawa Barat*. Departemen Ortodonti Universitas Padjajaran : Bandung. hal.15
- Mitchell, L., David M., dan Lorna M. 2014. *Kedokteran Gigi Klinik, Ed.5*. Alih Bahasa: Purwanto dkk., Jakarta: EGC. hal. 26-27.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. hal. 139; 142.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. hal.106-107: 142: 262-263
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. hal. 26-27.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan.

- Rao, A. 2012. *Principles and Practice of Pedodontics 3rd Edition*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers. hal.459
- Radiyah. 2013. Gambaran Status Karies dan Pola Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Mahasiswa Asal Ternate di Manado. *Jurnal e-Gigi*. Vol.1 (1): 45-51
- Rosdewi, N. N. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Karies Gigi Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Siswa Kelas 3 dan Kelas 4 SDN Caturtunggal 4 Depok Sleman Yogyakarta Tahun 2013. *Jurnal Medika Respati* Vol. 10 (2): 59-67.
- Sari, R.P., Rezeki A.T, dan Mujab M,A. 2006. Pengungkapan Diri Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Diponegoro Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro* 3 (2): 11-25
- Sharda J.M. dan Sharda A.J. 2013. "Oral health behavior and its relationship with dental caries status and periodontal status among 12-13 year old school children in Udaipur, India". *Oral Health Dent Manag*, 12 (4): 238.
- Shirazi, U., Naz .F, dan Yousuf M. 2013. DMF-T Index Among Dental Undergraduates Of Lahore Medical And Dental College In Different Professional Years Of Dentistry. *Pakistan Oral & Dental Journal* 33 (1): 156
- Shulman, J.D., dan Cappelli, D.P., 2008, *Epidemiology of Dental Caries: Prevention in Clinical Oral Health Care*. United State: Mosby Elsevier. hal: 7.
- Sugiyono.2009.*Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta. hal.124
- Tarigan, R. 2013. *Karies Gigi, Ed. 2*. Jakarta: EGC. hal. 22.
- Tjahja I. N., Sintawati F. X., dan Yovita T. A. 2006. Gambaran Karies Gigi Permanen di Beberapa Puskesmas Kota dan Kabupaten Bandung, Sukabumi, serta Bogor Tahun 2002. *Media Litbang Kesehatan*. Vol. 17 (4): 26-31.
- Tulangow, Mariati dan Mintjelungan. 2013. Gambaran Status Karies Murid Sekolah Dasar Negeri 48 Manado Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Orang Tua. *Jurnal e-GiGi (eG)*, Vol. 1 (2): 85-93.
- Warni, L. 2009. Hubungan Perilaku Murid Sd Kelas V dan VI Pada Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang. Medan: Thesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- World Health Organization. 2013. *Oral Health Surveys: Basic Methods 5th Edition*. Geneva: WHO. hal.74

Wyne, A.H., Choham A.N., Al-Motairy E.A.A., Al Gezzy S.A. 2007. Dental Caries and Oral Hygiene in Male Dental Students of King Saud University College of Dentistry, Riyadh. *Pakistan Oral & Dental Journal* 27 (2): 219-222



Lampiran A

FORMULIR PEMERIKSAAN

Nama Lengkap :
 Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
 Nim :
 Alamat :
 No.Telepon :
 Alamat Asal :
 Tempat, Tanggal Lahir :

18 17 16 15 14 13 12 11 ▼ 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 ▲ 31 32 33 34 35 36 37 38

D (*Decayed*) :
 M (*Missing*) :
F (*Filling*) :
 DMF-T :

Lampiran B**KUESIONER PENELITIAN****Hubungan Karies Gigi dengan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut
pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Tahun Akademik 2016/2017**

Tanggal Pengisian Data: Desember 2016

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut secara langsung pada kolom yang telah disediakan.

1. Nama Lengkap :
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
3. Nim :
4. Alamat :
5. No.Telepon :
6. Alamat Asal :
7. Tempat, Tanggal Lahir:

B. Pengetahuan Kesehatan Gigi

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang menurut anda paling benar pada pilihan jawaban yang telah disediakan.
2. Bila anda ingin mengganti jawaban, coretlah tanda silang (X) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri tanda silang (X) pada jawaban yang baru.
3. Jawablah dengan jujur sesuai kondisi anda.

1. Berapa jumlah gigi susu dan gigi permanen manusia?
 - a. 15 dan 24
 - b. 20 dan 32
 - c. 32 dan 32
2. Apa yang menyebabkan gigi berlubang?
 - a. Penumpukan mikroorganisme akibat kurang menyikat gigi
 - b. Gula yang berasal dari makanan manis
 - c. Penggunaan sikat gigi yang terlalu keras
3. Apa fungsi dari menyikat gigi secara rutin?
 - a. Menghilangkan sisa makanan di permukaan gigi
 - b. Menghilangkan karang gigi
 - c. Menghilangkan stain dan membuat gigi menjadi lebih putih
4. Berapa kali seharusnya anda menyikat gigi dalam sehari?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali
5. Kapan waktu yang benar untuk menyikat gigi dilakukan?
 - a. Ketika kotor
 - b. Setelah sarapan pagi dan sebelum tidur
 - c. Saat mandi pagi dan sore hari
6. Apa efek retensi makanan manis pada gigi?
 - a. Gigi berlubang
 - b. Defisiensi Kalsium
 - c. Infeksi gigi
7. Apa yang dimaksud dengan plak gigi?
 - a. Perubahan warna gigi
 - b. Lapisan lunak berwarna putih pada gigi
 - c. Lapisan keras berwarna putih pada gigi

8. Bagian mana saja dalam rongga mulut yang harus anda sikat?
 - a. Gigi
 - b. Gigi dan lidah
 - c. Gigi, lidah dan langit-langit mulut
9. Apa efek fluoride yang terkandung dalam pasta gigi?
 - a. Mencegah penyakit gusi
 - b. Membersihkan gigi
 - c. Mencegah gigi berlubang
10. Mengapa perlu dilakukan penyikatan terhadap lidah?
 - a. Untuk membersihkan jamur yang menempel pada lidah
 - b. Karena lidah terasa gatal
 - c. Karena lidah dibutuhkan untuk fungsi bicara
11. Apa peran saliva (air ludah) dalam rongga mulut?
 - a. Sebagai *self-cleansing* dan remineralisasi email
 - b. Mengandung enzim untuk demineralisasi email
 - c. Menyediakan makanan untuk bakteri
12. Apa kebiasaan buruk yang dapat memicu kanker rongga mulut?
 - a. Merokok
 - b. Jarang mengonsumsi buah
 - c. Kurang konsumsi makanan yang mengandung kalsium
13. Apa yang dapat anda lakukan untuk membantu meningkatkan kebersihan rongga mulut setelah menyikat gigi?
 - a. Berkumur dengan larutan fluor
 - b. Mengunyah permen karet rendah gula
 - c. Menggunakan obat kumur dan dental floss
14. Bagaimana ciri-ciri gusi yang sehat?
 - a. Berwarna merah dan lunak
 - b. Berwarna koral pink dan kenyal
 - c. Berwarna merah kebiruan

15. Apakah yang dimaksud dengan gusi berdarah?
 - a. Peradangan yang terjadi pada gusi
 - b. Salah satu infeksi gigi
 - c. Defisiensi kalsium
16. Mengapa bakteri dapat merusak gigi?
 - a. Bakteri menghasilkan produk asam
 - b. Bakteri menempel di sela-sela gigi
 - c. Bakteri menggunakan sisa makanan di celah-celah gigi sebagai energi
17. Kapan gigi seharusnya dilakukan pemeriksaan ke dokter gigi?
 - a. Ketika sakit gigi
 - b. Kalau ada biaya
 - c. Rutin 6 bulan sekali
18. Apa yang anda lakukan bila gigi anda sakit?
 - a. Pergi ke tukang gigi
 - b. Melakukan pemeriksaan ke dokter gigi
 - c. Minum obat pereda rasa sakit (puyer)
19. Mengapa anda tidak boleh menggunakan obat kumur setiap hari?
 - a. Karena dapat menyebabkan lapisan gigi terkikis
 - b. Karena dapat menyebabkan gusi membengkak
 - c. Karena dapat mengganggu mikroorganisme normal dalam mulut
20. Mengapa minuman bersoda dapat berakibat buruk pada gigi?
 - a. Karena memiliki kandungan gula yang tinggi
 - b. Karena memiliki kandungan gula dan asam yang tinggi
 - c. Karena memiliki kandungan gula dan natrium yang tinggi

Lampiran C. Informed Consent**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Galuh Cita Sari Rahtyanti, mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Semester 7 akan melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan Karies Gigi dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Tahun Akademik 2016/2017**”. Penelitian ini tidak mendapat sponsor dari pihak manapun, sehingga dana yang dibutuhkan dalam penelitian ini berasal dari dana pribadi.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan karies gigi pada mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan bagi individu, institusi, serta masyarakat untuk merawat pasien yang memiliki karies gigi agar kondisi kesehatan giginya baik.

Tim peneliti mengajak Saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 119 (seratus sembilan belas) subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subjek sekitar 1 (satu) jam.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua. Satu untuk Anda simpan,

dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah pengisian kuesioner pada lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan pemeriksaan DMF-T. Diharapkan Anda menjawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan apa yang Anda ketahui sekarang. Pemeriksaan akan dilakukan di ruang oral diagnosa didampingi tenaga profesional (dokter gigi). Subjek diminta untuk membuka rongga mulut untuk dilihat kondisi giginya secara visual.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Saudara berkewajiban menandatangani inform consent dan mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti. Selama penelitian tidak boleh melakukan aktivitas lain di luar penelitian tanpa izin dari peneliti.

D. Manfaat

Keuntungan langsung yang Anda dapatkan adalah dapat mengetahui kondisi gigi dan rongga mulut Anda.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan staf penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

F. Kompensasi

Saudara akan mendapatkan konsumsi (berupa makanan dan minuman) setelah penelitian ini berlangsung.

G. Informasi Tambahan

Pemeriksaan di ruang oral diagnosa RSGM Universitas Jember dilakukan siang hari pada pukul 12.00 – 15.30 WIB sehingga tidak mengganggu pelayanan RSGM. Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada peneliti.



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
NIM :
Alamat :
No.Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian dengan judul:

“HUBUNGAN PREVALENSI KARIES DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER TAHUN AKADEMIK 2016/2017” dari mahasiswa:



Nama : Galuh Cita Sari Rahtyanti
NIM : 131610101041
Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember
Semester : VII
Alamat : Jalan Halmahera 2 No. 9

Menyatakan bersedia ikut serta sebagai sukarelawan dalam penelitian dan mengikuti prosedur penelitian seperti yang telah disampaikan di atas. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember,.....

(.....)

Lampiran D Ijin Penelitian

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Faks. 331991
Nomor	: 4005/UN25.8.TL/2016	17 NOV 2016
Perihal	: Ijin Penelitian	
Kepada Yth Direktur RSGM Universitas Jember Di Jember		
Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan surat ijin penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :		
1	Nama	: Galuh Cita Sari Rahtiyanti
2	NIM	: 131610101041
3	Semester/Tahun	: 2016/2017
4	Fakultas	: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
5	Alamat	: Jl. Halmahera 2 No. 9
6	Judul Penelitian	: Hubungan Karies Gigi Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
7	Lokasi Penelitian	: Bagian Oral Diagnosa RSGM Universitas Jember
8	Data/alat yang dipinjam	: Dental Chair, Alat Dasar, Alat Sterilisasi
9	Waktu	: November 2016 s/d Selesai
10	Tujuan Penelitian	: Mengetahui Hubungan Karies Gigi Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
11	Dosen Pembimbing	: 1. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes 2. drg. Erawati Wulandari, M.Kes
Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih		
		an. Dekan Pembantu Dekan I,  Dr. drg. IDA Susilawati, M.Kes NIP.1961090319860220014

Lampiran E Ethical Clearance

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember 68121 – Email :
fk_unej@telkom.net

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVA
Nomor : 1079/H25.1.11/KE/2016

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

HUBUNGAN KARIES GIGI DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA MAHASISWA BARU FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Nama Peneliti Utama : Galuh Cita Sari Rahtyanti (NIM.132010101093)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 21 November 2016
a.n. Ketua Komisi Etik

dr. Desie Dwi Wisudanti, M.Biomed

Lampiran F Foto Penelitian



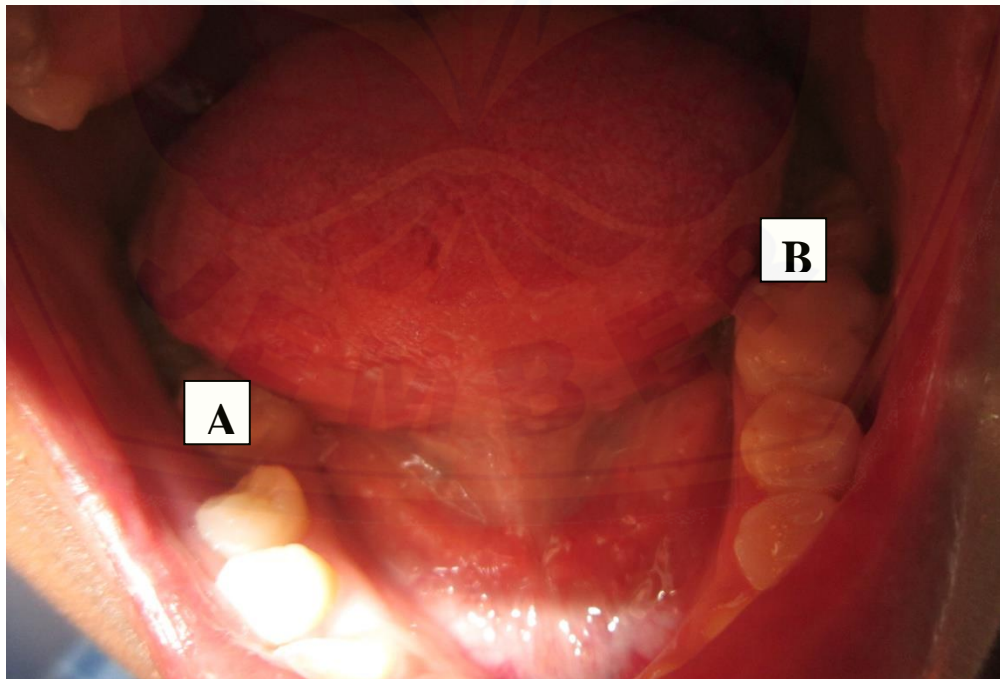
Gambar: Alat dan bahan penelitian



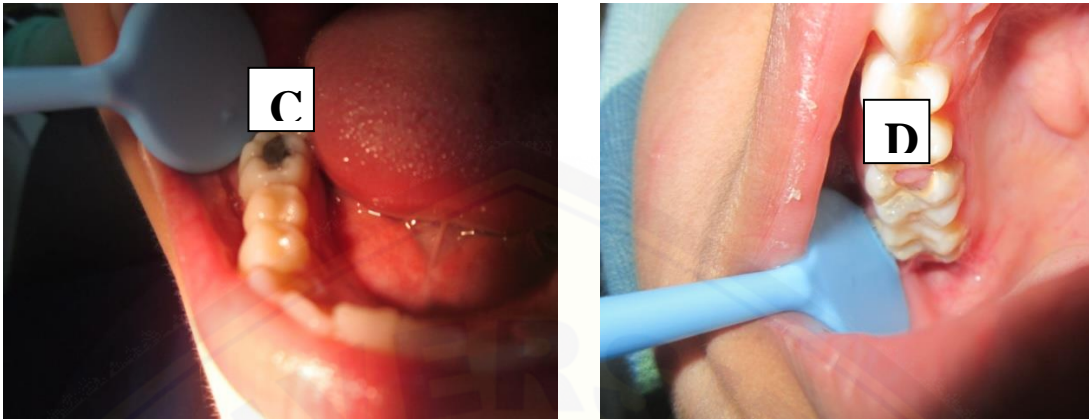
Gambar: Pembuatan rekam medis oleh mahasiswa baru



Gambar: Pemeriksaan karies gigi oleh peneliti



Gambar: A.Gigi Hilang (*Missing*); B. Tambalan komposit (*Filling*)



Gambar: C.Tambalan Amalagam (*Filling*); D.Gigi Karies (*Decay*)



Gambar: D.Pengisian Kuesioner

Lampiran E Hasil Analisis Data

Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	14	11,8	11,8	11,8
Valid P	105	88,2	88,2	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16,00	3	2,5	2,5	2,5
17,00	6	5,0	5,0	7,6
Valid 18,00	77	64,7	64,7	72,3
19,00	32	26,9	26,9	99,2
20,00	1	,8	,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Distribusi Kriteria DMF-T

DMFt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	1,7	1,7	1,7
1,00	7	5,9	5,9	7,6
2,00	11	9,2	9,2	16,8
3,00	12	10,1	10,1	26,9
4,00	13	10,9	10,9	37,8
5,00	12	10,1	10,1	47,9
6,00	8	6,7	6,7	54,6
7,00	17	14,3	14,3	68,9
8,00	7	5,9	5,9	74,8
9,00	13	10,9	10,9	85,7
10,00	5	4,2	4,2	89,9
11,00	3	2,5	2,5	92,4
12,00	4	3,4	3,4	95,8
13,00	4	3,4	3,4	99,2
17,00	1	,8	,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

KriteriaDMFt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	11	9,2	9,2	9,2
sangat rendah	9	7,6	7,6	16,8
sangat tinggi	53	44,5	44,5	61,3
Sedang	25	21,0	21,0	82,4
Tinggi	21	17,6	17,6	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Distribusi Kriteria Hasil Skoring Kuesioner

DMFt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
,00	2	1,7	1,7	1,7
1,00	7	5,9	5,9	7,6
2,00	11	9,2	9,2	16,8
3,00	12	10,1	10,1	26,9
4,00	13	10,9	10,9	37,8
5,00	12	10,1	10,1	47,9
6,00	8	6,7	6,7	54,6
7,00	17	14,3	14,3	68,9
8,00	7	5,9	5,9	74,8
9,00	13	10,9	10,9	85,7
10,00	5	4,2	4,2	89,9
11,00	3	2,5	2,5	92,4
12,00	4	3,4	3,4	95,8
13,00	4	3,4	3,4	99,2
17,00	1	,8	,8	100,0
Total	119	100,0	100,0	

KriteriaKuesioner

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang	13	10,9	10,9	10,9
Valid Baik	106	89,1	89,1	100,0
Total	119	100,0	100,0	

Rata-rata nilai DMF-T dan Kuesioner Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kuesioner	119	11,00	20,00	16,7395	2,08083
DMFt	119	,00	17,00	6,0252	3,41100
Valid N (listwise)	119				

Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kuesioner	DMFt
N		119	119
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	16,7395	6,0252
	Std. Deviation	2,08083	3,41100
	Absolute	,156	,102
Most Extreme Differences	Positive	,080	,102
	Negative	-,156	-,066
Kolmogorov-Smirnov Z		1,704	1,111
Asymp. Sig. (2-tailed)		,006	,170

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hasil Analisis Spearman

Correlations

		Kuesioner	DMFt
Kuesioner	Correlation Coefficient	1,000	-,460**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	119	119
Spearman's rho	Correlation Coefficient	-,460**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	119	119

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).