

## Tingkat Kebersihan Mulut (OHI-S) pada Anak SD Kelas VI Di Desa Wonokromo

Sari Purwanti<sup>1</sup>, Widjijono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.

<sup>2</sup>Bagian Biomaterial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

### Abstract

*Oral hygiene is one of local factors that has a dominant determination in oral disease. In spite of it, the children's oral health has an influence on good behavior to oral health status. The behavior is a very complex anything that involves internal or external aspect, even psychological and physical. Elementary at the age of 11-12 years of school student has already able to think rationally and precisely based on their experience, along with the family support, in order to keep oral hygiene, but in the village, the reality of oral hygiene is still low.*

*Based on those thoughts the aim of this research is to find the level of children oral hygiene at the age of 11-12 years. The object of this research is Wonokromo village in the border city of Kebumen confine between Sawangan village and Kaliputih village. The samples of this research are 113 students that consist of 56 boys and 57 girls from three elementary schools in Wonokromo village. This research uses cross sectional survey to see the level of Oral hygiene in children in the 6<sup>th</sup> year of elementary school. The parameter of this research is oral hygiene index. This research is analyzed by descriptive statistic method with SPSS 14.*

*The result of this research showed that 1.0 as the lowest number of OHI-S, and the highest on 5.6. The average from all of the samples was  $2.9 \pm 0.835$  (moderate criteria). The good criteria of oral hygiene was found in boys, beside the moderate and low criteria was found in girls, the chi-square result showed that  $p = 0.835$ , that means there is no difference between boys and girls ( $p > 0.05$ ). The conclusion of the research that the children in 6<sup>th</sup> years of elementary school in the Wonokromo village are on the moderate criteria of oral hygiene (OHI-S) level*

*Keywords: oral hygiene index, Wonokromo village, 6<sup>th</sup> class of elementary school.*

### Pendahuluan

Kebersihan gigi merupakan faktor lokal yang berpengaruh secara dominan dalam terjadinya berbagai penyakit gigi. Dalam upaya kesehatan gigi tentunya tidak lepas dari faktor lingkungan dan faktor keluarga. Kesehatan pada anak sangat berpengaruh pada status kebersihan mulut jika tidak didukung dengan perilaku yang baik. Kebersihan gigi dan mulut anak umumnya lebih buruk dibandingkan dengan orang dewasa, karena anak lebih suka makan-makanan yang manis daripada orang dewasa. Anak masih tergantung pada

orang dewasa atau keluarga dalam hal menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut<sup>1</sup>

Kebersihan gigi dan mulut yang baik adalah keadaan dimana rongga mulut yang bebas dari suatu akumulasi debris, plak, materia alba, dan stain. Kebersihan mulut merupakan faktor yang penting bagi kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang pengaruhnya secara dominan dan terjadinya berbagai penyakit gigi<sup>2</sup>

Faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut adalah faktor

kebersihan mulut yang dihubungkan dengan perilaku anak. Perilaku sendiri merupakan sesuatu yang sangat kompleks berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik<sup>3</sup>

Kebersihan mulut di Indonesia masih tergolong rendah, semakin tahun semakin menurun tingkat kebersihan. Gigi dan mulut tidak kalah berpengaruh dengan bagian tubuh lainnya karena kebersihan mulut sangat berpengaruh terhadap kebersihan tubuh yang lain, maka kebersihan mulut perlu perhatian yang serius. Kesehatan gigi dan mulut biasanya dipengaruhi beberapa faktor antara lain faktor lingkungan dan faktor sosial-ekonomi<sup>4</sup>

Perilaku seorang anak usia 11-12 tahun sudah mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut, tapi kenyataannya di pedesaan dalam hal kebersihan mulut masih rendah. Faktor keluarga dan faktor ekonomi memberikan pengaruh sekitar 45% dalam hal kebersihan mulut. Keluarga sangat berperan dalam perilaku kesehatan gigi dan mulut anak. Pada anak SD usia 11-12 tahun sudah mampu berfikir secara rasional dengan pola berfikir secara konkrit berdasarkan pengalaman dirinya sendiri dan dengan adanya dukungan dari keluarga agar mampu menjaga kebersihan mulut serta mempraktekan prinsip-prinsip kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Anak usia 11-12 tahun masih dalam masa pertumbuhan dan dipengaruhi faktor lingkungan dan faktor keturunan<sup>5</sup>. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik maupun struktur tubuh secara keseluruhan. Pada anak usia 11-12 tahun mayoritas atau secara keseluruhan gigi yang permanen sudah tumbuh semua, kecuali pada molar<sup>6</sup>.

Kebersihan sangat penting bagi masyarakat umumnya baik kesehatan tubuh maupun pada kesehatan gigi dan mulut. Dalam kehidupan sehari-hari pada anak harus diperhatikan dengan serius karena anak masih mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan.

Kumur-kumur yang paling mudah untuk menjaga kebersihan mulut pada anak dapat dilakukan dimana saja<sup>7</sup>. Upaya

pengecahan untuk menjaga kebersihan mulut seseorang terdiri dari dua cara, yaitu :

#### 1. Secara Mekanik

##### a. Menyikat gigi

Menyikat gigi akan mengurangi terjadinya suatu penyakit gigi. Keuntungan menyikat gigi mengurangi secara bermakna terjadinya karies gigi dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor. Sikat gigi yang baik adalah bulu sikat sama rata, ujung sikat kecil dan dengan pegangan yang yaman. Menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur<sup>8</sup>.

##### b. Dental floss

Penggunaan benang gigi dilakukan pada daerah yang sulit dibersihkan dengan sikat gigi. Pada pemakaian benang sangat diperlukan ketrampilan khusus. Pada penggunaan benang gigi dapat menyebabkan berdarah dan terasa tidak enak selama makan

#### 2. Secara Kimiawi

Kumur-kumur saja tidak menjamin tentang kebersihan mulut. Obat kumur yang mengandung fluor dapat membantu mengurangi kerusakan gigi bila digunakan secara teratur. Anak usia 11-12 tahun gigi molar permanen kecuali *molar* tiga sudah tumbuh dan berfungsi baik. Anak usia 11-12 tahun adalah masa anak akhir yang suka meniru dan mencontoh serta memperoleh pengetahuan dasar dalam usia bermain. Masa *erupsi* gigi pada manusia terjadi dalam dua tahap yaitu tahap *erupsi* gigi susu, yaitu dimulai pada masa balita dan tahap *erupsi* gigi permanen, yang dimulai masa anak-anak sampai dewasa<sup>10</sup>.

Desa Wonokromo terdiri tiga pedukuhan dan sejumlah penduduk sebesar 6234 orang. Desa ini terletak jauh dari perkotaan. Kondisi mata pencaharian penduduk sebagian besar petani dan buruh tani. Pada umumnya kebersihan gigi dan mulut kurang karena kurangnya informasi dan wawasan masyarakat, masyarakat lebih fokus dalam memenuhi kebutuhan ekonominya sehari-hari. Masyarakat di daerah pedesaan dengan mata

pencaharian sebagai petani dan buruh tani pada umumnya juga mempunyai penghasilan rendah sehingga pemeliharaan kebutuhan pemeliharaan kebersihan mulut bukan prioritas utama Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut pada anak SD Kelas VI di desa Wonokromo, Kecamatan Alian, Kabupaten Kebumen. Manfaat penelitian ini adalah

1. Bagi Ilmu Pengetahuan  
Dapat memberikan informasi tentang tingkat kebersihan mulut pada anak SD Kelas VI desa Wonokromo Kecamatan Alian, Kabupaten Kebumen.
2. Bagi Pembangunan
  - a. Untuk menentukan kebijaksanaan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut siswa kelas VI di SD tersebut pada khususnya anak SD pada umumnya.
  - b. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat seluruhnya di desa Wonokromo.

- c. Untuk merencanakan peningkatan kesehatan terutama kesehatan gigi tingkat kabupaten.

#### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *survey cross sectional* untuk melihat tingkat kebersihan mulut pada anak SD kelas VI desa Wonokromo. Dalam penelitian ini dilaksanakan di SD Wonokromo, kecamatan Alian, kabupaten Kebumen. Pada penelitian ini dilakukan pada semua siswa kelas VI di SD Wonokromo. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VI umur 11-12 tahun. Variable pengaruhnya siswa kelas VI SD, terpengaruh tingkat kebersihan mulut, terkendali umur 11-12 tahun, tak terkendali status ekonomi dan keluarga, lingkungan serta asupan nutrisi. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk mengamati kebersihan mulut adalah dengan *oral hygiene indeks*

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Indeks} + \text{Kalkulus Indeks}$$

Data tingkat kebersihan mulut pada anak SD kelas VI usia 11-12 tahun di desa Wonokromo dianalisis menggunakan metode *statistik deskriptif* dengan alat bantu SPSS 14.

#### Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian Tingkat Kebersihan Mulut (OHI-S) pada anak SD

kelas VI desa Wonokromo dengan jumlah sampel sebanyak 113 siswa yang terdiri dari 56 orang laki-laki dan 57 orang perempuan dari tiga sekolah dasar. Hasil penelitian menunjukkan OHI-S angka terendah 1,0 %, sedangkan angka yang tertinggi 5,6 %. Rata-rata dari seluruh sampel adalah  $2,9 \% \pm 0,853$  (kriteria sedang).

Tabel 3. Distribusi OHI-S anak SD desa Wonokromo

Kriteria	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Baik	2 (1,8%)	1 (0,9%)	3 (2,7%)
Sedang	29 (25,7%)	30 (26,5%)	59 (52,2%)
Buruk	25 (22,1%)	26 (23,0%)	51 (45,1%)
Jumlah	56 (49,6%)	57 (50,4%)	113 (100%)

Kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik paling banyak pada laki-laki, dan kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang paling banyak pada perempuan, sedangkan yang mempunyai kebersihan gigi dan mulut dengan kategori buruk yang banyak rerata OHI-S yaitu perempuan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,835$ , berarti data yang didapat tidak ada perbedaan antara laki-laki dengan perempuan ( $p > 0,05$ ).

#### Pembahasan

Berdasarkan tabel didapat bahwa rerata OHI-S kriteria baik sebesar 2,7% kemungkinan mereka menerapkan kebiasaan cara dan waktu menyikat gigi sudah benar dalam kehidupan sehari-hari baik dalam segi pendidikan maupun dalam segi pengetahuannya, kriteria sedang 52,2% kemungkinan mereka menerapkan kebiasaan cara dan waktu menyikat gigi kurang benar atau sudah benar tetapi mereka tidak telaten dalam menggosok gigi. Dalam segi pendidikan maupun segi pengetahuan kurang menjalani dalam kehidupannya, dan kriteria buruk 45,1% kemungkinan mereka menerapkan kebiasaan menyikat gigi dalam sehari-hari tidak benar, baik dalam segi pendidikan sudah ada maupun segi pengetahuan, tetapi dalam segi pengetahuan tidak ada.

Dari data ini menunjukkan OHI-S kriteria baik sangat kecil, hal ini memperlihatkan bahwa:

- a. Pencapaian kebersihan mulut di desa Wonokromo belum berhasil karena anak-anak dalam aplikasi tidak diterapkan dengan tepat tentang mencegah kebersihan mulut dan dalam kehidupan sehari-hari tidak diterapkan. Dalam hal pendidikan dan pengalaman umur 11-12 tahun sudah mengerti dan memahami arti pentingnya mencegah kebersihan gigi dan mulut, tetapi cara dan waktu dalam menyikat gigi kurang tepat
- b. Tujuan pendidikan tentang kebersihan gigi dan mulut belum memenuhi harapan.

Berdasarkan tabel 3 didapat rerata OHI-S perbandingan antara laki-laki dengan perempuan adalah 49,6%:50,4% didapat data yang hampir sama, secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna yaitu ( $P > 0,05$ ).

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa:

1. Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut hanya pengetahuan saja dalam kehidupan sehari-hari belum diterapkan. Dalam hal ini dapat diterangkan:

Pendidikan merupakan suatu cara untuk mengingatkan dan menyadarkan semua perilaku untuk bertindak kearah yang benar, karena pendidikan adalah proses belajar. Faktor kesehatan gigi dan mulut sangat berhubungan dengan perilaku hidup sehat. Perilaku manusia dibagi dalam tiga komponen yaitu komponen pengetahuan, komponen sikap dan komponen tindakan. Bila terjadi perubahan salah satu dari komponen akan mempengaruhi komponen lainnya, bila terjadi perubahan pengetahuan, maka akan mengakibatkan perubahan dalam sikap dan tindakan. Dalam tiga hal komponen tersebut yang paling berpengaruh adalah komponen pengetahuan. Perilaku seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut membantu menentukan baik buruknya status kebersihan gigi dan mulut seseorang.

Debris yang tidak dibersihkan akan mengalami kalsifikasi menjadi kalkulus, sehingga seseorang yang teratur membersihkan mulutnya akan mempunyai status kebersihan mulut yang lebih baik. Keteraturan dalam menjaga kebersihan mulut karena dari pihak individu tersebut mempunyai pengetahuan yang sangat luas dan mampu menerapkan dalam sehari-harinya.

Status kebersihan gigi dan mulut masih rendah dapat dipengaruhi oleh faktor lokal seperti bentuk gigi yang *crowded* karena pada keadaan ini pembersihan debris tidak semudah seperti membersihkan gigi yang normal dan biasanya harus telaten dengan cara yang benar. Status kebersihan mulut juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kesadahan air terdiri dari  $Ca^+$ ,  $Mg^{+2}$ ,  $Co^{-3}$ , sehingga dapat menyebabkan kalkulus. Kesadahan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut menurut tempat tinggal mereka. SD 3 terletak di pegunungan ini kondisi kebersihan mulutnya berbeda dengan SD 1 dan SD 2 sadahan air sehingga

dapat menyebabkan kalkulus dalam status kebersihan mulut seseorang. Populasi disana baik anak-anak dan orang tua diberi motivasi cara menyikat gigi yang benar. Pada daerah yang terpencil dalam ilmu pengetahuan dan pengalaman berbeda dengan daerah yang lebih maju baik dari diri sendiri maupun dari keluarga masing-masing sangat kurang.

Beberapa upaya dalam melihara kebersihan gigi dan mulut yaitu:

- a. Memberikan dan menanamkan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut kepada anak sejak dini. Dalam proses membangun perilaku dan daya pikir anak tentang kebersihan gigi dan mulut.
- b. Memelihara kebersihan gigi dan mulut anak dengan mengajari dan memotivasi anak untuk menyikat gigi secara benar.

Keluarga dan lingkungan sangat mendukung untuk anak menjaga kebersihan gigi dan mulut dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku, pendidikan dan pengalaman sangat mendukung tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut.

2. Kebiasaan jelek yang tercatat pada waktu penelitian pada siswa kelas VI di desa Wonokromo adalah cara menyikat gigi dan waktu yang kurang tepat. Dalam kenyataan kebiasaan menggosok gigi sehari dua kali pada waktu mandi dan biasanya setelah mandi makan. Dengan cara berkumur-kumur sudah dapat mengurangi sisa makanan yang ada pada saat makan. Pada waktu mau tidur tidak dibiasakan untuk menggosok gigi, karena dalam pengertian mereka menggosok gigi satu hari dua kali yaitu pada saat mandi saja. Data ini didapat dari wawancara pada waktu melakukan penelitian. Anak-anak harus diberi motivasi bagaimana cara menyikat gigi benar sehingga dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut dari diri sendiri dan keluarga bahwa mereka harus dibiasakan habis makan harus menggosok gigi.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kalkulus antara lain lingkungan, air, nutrisi dan ngemil. Dari hal-hal diatas perlu dimotivasi untuk melakukan cara dan waktu menggosok gigi yang tepat dan dapat menyikat gigi dengan rajin sehingga dapat tercapai kebersihan gigi dan mulut<sup>11</sup>.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pada anak kelas VI SD Wonokromo terbukti bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dapat dikategorikan sedang (hipotesis ditolak).

### Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka diajukan beberapa saran antara lain:

1. Bagi sekolah untuk melakukan suatu gerakan, tentang cara dan waktu dalam menyikat gigi yang benar serta untuk lebih peduli, aktif meningkatkan dan memotivasi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut (OHI-S).
2. Penyuluhan bagi masyarakat tentang cara dan waktu yang tepat untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Masyarakat agar lebih memperhatikan keluarganya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus diterapkan sejak dini.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang perilaku anak dengan kebiasaan yang menyikat gigi dalam sehari-hari.

### Daftar Pustaka

1. Boedihardjo. 1985, *Pemeliharaan kesehatan gigi dan keluarga*, Airlangga

- University Prees, Surabaya
2. Carranza's. 2002, *Clinical Periodontologi, The Curtis Center Independence Square West Philadelphia*, W. B. Saunders Company.
3. Herijulianti, E., Indriani, S. T., Artini, S. 2001, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta.
4. Knoers, A. M. P., Monks, F. J., Haditono, S. R. 2004, *Psikologi Perkembangan, Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
5. Manson, J. D. dan Eley, B. M. 1993, *Buku Ajar Periodonti*, Hipokrates, Jakarta.
6. Notoatmodjo, S. 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar*, Rinneka Cipta, Jakarta.
7. Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih, Suyitno, H. Gde Ranuh, IG. N. 2002, *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, IDAI, Jakarta.
8. Petriasih, 2005, *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD*, Yogyakarta.
9. Ratih, A., Yuyus, R. 2006, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pada Siswa SD Kecamatan Penjarangan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
10. Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
11. Sarwono, S. 2004, *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta