

## PERILAKU MENYIKAT GIGI DAN INSIDEN KARIES GIGI

Linda Juwita

**Abstrak:** Karies gigi adalah penyakit infeksi. Permulaan terjadinya karies diawali larutnya permukaan *email*, karena asam hasil metabolisme karbohidrat terolah oleh kuman. Meningkatnya derajat keasaman menyebabkan redeposisi ion-ion mineral dari cairan di sekitar *email* dan dapat terjadi presipitasi pada daerah yang semula mengalami dekalsifikasi. Selanjutnya bila gula masuk lagi, hal yang sama terjadi lagi dan demikian seterusnya sehingga proses karies terjadi. Karies tidak dirawat menyebabkan sakit serta sepsis, bila tidak terawat baik dapat menyebabkan lebih beratnya penyakit sistemik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi. Penelitian menggunakan *cross sectional design*. Populasi adalah siswa kelas 5 dan 6 SDN 2 Lelateng, dengan 70 diantaranya dipilih sebagai responden berdasarkan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen adalah perilaku menyikat gigi, dan variabel dependen adalah terjadinya karies gigi. Alat ukur berupa kuesioner (skala Likert) dan lembar observasi karies gigi. Data dianalisis dengan uji korelasi Spearman ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi ( $p=0,759$ ). Hasil penelitian ini tidak mendukung teori dalam kajian pustaka, yang diduga disebabkan oleh keterbatasan penelitian dan perlu dikaji lebih lanjut.

**Kata kunci:** perilaku menyikat gigi, karies gigi, anak.

### *TOOTH BRUSHING BEHAVIOR AND DENTAL CARIES INCIDENCE*

**Abstract:** Dental caries is an infectious disease. It starts from an email surface dissolution, due to acid of carbohydrate metabolism product processed by germs. When the degree of acidity (pH) increased, there will be redeposition of mineral ions from fluids around the email and caused precipitation at the zone which is decalcified previously. If sugar enters, the same process might happen again until dental caries process exists. The untreated caries might cause severe systemic diseases. This study was done to find out the correlation between tooth-brushing behavior and dental caries incidence. A cross sectional design was used. Research population was 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade students of SDN2, Lelateng elementary school, and 70 respondents were chosen according to the inclusion criteria. Tooth-brushing behavior was the independent variable, and dental caries incidence was the dependent one. A Likert scale questionnaire and a dental caries observation sheet were the research instruments. Data were analyzed using Spearman correlation test ( $\alpha=0.05$ ). The result showed a non significant correlation between tooth-brushing behavior and dental caries incident ( $p=0.759$ ). This research result did not support the existing theory which was probably caused by research limitations that should be further assessed.

**Keywords:** tooth brushing behavior, dental caries, children.

### PENDAHULUAN

Kesehatan mulut dan gigi telah mengalami peningkatan pada abad terakhir. Penyakit gigi yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit penyangga jaringan gigi dan karies gigi. Karies gigi adalah penyakit infeksi dan merupakan suatu proses demineralisasi yang progresif pada jaringan keras permukaan mahkota dan akar gigi yang dapat dicegah (Angela, 2005). Anitasari (2005) mengatakan sumber dari penyakit penyangga jaringan gigi dan karies gigi adalah terabaikannya kebersihan gigi dan mulut, sehingga terjadi akumulasi plak. Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak maupun dewasa baik pada gigi susu maupun pada gigi permanen (Ilyas, 2009). Hasil penelitian Situmorang (2006) tentang dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup di dua kecamatan di Medan yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa keluhan para responden yang mengalami karies gigi yaitu: makanan sangkut di gigi/gusi, diet kurang memuaskan, nafas bau, menyadari ada masalah pada gigi, sulit mengunyah, menghindari makanan tertentu, melihat ada

yang salah pada gigi, merasa ngilu saat makan/minum makanan panas/dingin, tidak nyaman mengunyah, khawatir masalah gigi, merasa wajah kurang menarik, tidak dapat mengecap dengan baik, merasa sangat menderita, merasa kesal, dan sakit gigi. Menurut Arlette (2006) semua hal tersebut dapat mengganggu kualitas hidup. Karies, penyakit periodontal, dan kondisi oral lainnya jika tidak dirawat dapat mengarah pada nyeri, infeksi, dan kehilangan fungsi oral sehingga dapat mempengaruhi komunikasi, nutrisi, kegiatan belajar, dan aktivitas anak lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Menurut Sriyono (2009) karies juga merusak kualitas hidup banyak orang dengan menyebabkan sakit serta sepsis, dan bila tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan lebih beratnya penyakit sistemik yang diderita. Akibat lebih lanjut, akan berdampak pada beratnya beban biaya pelayanan kesehatan baik oleh swasta maupun tidak swasta. Survei awal peneliti di SDN 2 Lelateng menunjukkan banyak anak yang mengalami karies gigi.

Anitasari (2005) mengatakan menurut teori Blum, perilaku merupakan salah satu yang memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan gigi dan mulut pada seseorang. Angela (2005) mengungkapkan di samping mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan. Kejadian Karies di Indonesia pada umur 10-24 tahun adalah 66,8-69,5% (Depkes, 2000) dalam Kawuryan (2008). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 dalam Angela (2005), sekitar 76.9% karies gigi menyerang anak umur 12 tahun .

Sundoro (2005) mengungkapkan permulaan terjadinya karies diawali dengan larutnya permukaan *email* karena asam hasil metabolisme karbohidrat terolah oleh kuman. Dengan meningkatnya derajat keasaman (pH), terjadi redeposisi ion-ion mineral dari cairan di sekitar *email* dan dapat terjadi presipitasi pada daerah yang semula mengalami dekalsifikasi. Selanjutnya bila gula masuk lagi, hal yang sama akan terjadi lagi dan demikian seterusnya sehingga proses karies dapat dianggap sebagai hasil kumulatif antara proses demineralisasi dan remineralisasi yang terjadi terus-menerus atau proses disolusi jika pH turun dan presipitasi jika pH meningkat. Dengan kata lain jika keseimbangan bergeser ke arah demineralisasi, karies akan terjadi.

Anitasari (2005) mengatakan frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku yang mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitiannya tentang hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas 1-6 SDN di Kecamatan Palaran menunjukkan bahwa siswa yang menyikat gigi dengan frekuensi empat kali, tingkat kebersihan gigi dan mulut persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan frekuensi menyikat gigi kurang dari empat kali. Penelitian Anitasari peneliti kembangkan menjadi hubungan perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi. Dari masalah yang ada, solusi yang mungkin dapat mengurangi angka kejadian karies gigi adalah dengan melakukan kebersihan mulut, salah satunya dengan perilaku menyikat gigi yang benar. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi.

## **METODE**

**Pengumpulan Data:** Proses pengumpulan data pada dimulai dari permohonan ijin kepada Kepala sekolah SD. Setelah itu, peneliti mengadakan pendekatan

kepada calon responden untuk memberikan *informed consent* pada mereka. Selanjutnya oleh responden, *informed consent* diberikan kepada wali mereka masing-masing, untuk ditanda tangani sebagai tanda persetujuan bahwa anak mereka diperbolehkan untuk diteliti. Kepada responden diberikan kuesioner dan dilakukan pemeriksaan gigi.

**Instrumen:** Instrumen variabel independen “perilaku menyikat gigi” adalah 16 kuesioner dengan empat pilihan jawaban (skala Likert) berinterval antara selalu dan tidak pernah. Hasil skoring dikategorikan menjadi kategori perilaku positif (bila skor antara 33-48), netral (bila skor antara 17-32), dan negatif (bila skor antara 0-16). Instrumen variabel dependen “insiden karies gigi” adalah lembar observasi tentang ada atau tidak adanya penyakit ini.

**Waktu dan Tempat Penelitian:** Tempat penelitian adalah SDN 2 lelateng, dan waktu penelitian dilakukan pada 8 Maret 2010.

**Teknik Analisa Data:** Data variabel independen dan variabel dependen di tabulasi silang dan diolah dengan uji korelasi Rank Spearman.

## HASIL dan BAHASAN

**Hasil:** Karakteristik responden yang berjumlah 70 orang adalah: 55,71% berusia 11 tahun dan 44,29% berusia 12 tahun; jumlah responden sama di kelas lima maupun enam; serta 64,29% responden berjenis kelamin perempuan dan 35,71% yang berjenis lelaki.

Pengolahan data variabel independen “perilaku menyikat gigi” menunjukkan bahwa 53,43% responden berperilaku positif, 42,86% berperilaku netral, dan 5,71% berperilaku negatif. Data variabel dependen “insiden karies gigi” menunjukkan bahwa 67,14% responden memiliki karies gigi, dan 32,86% tidak berkaries.

Tabulasi silang (lihat tabel 1) menunjukkan bahwa responden yang berperilaku positif dan memiliki karies gigi sebesar 53,19%, yang berperilaku netral dan memiliki karies gigi sebesar 40,43%, dan yang berperilaku negatif dan memiliki karies gigi sebanyak 4,29%.

**Tabel 1: Tabulasi silang perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi**

Perilaku	Karies				Jumlah
	Tidak	%	Ada	%	
Positif	11	47,82	25	53,19	36
Netral	11	47,82	19	40,43	30
Negatif	1	4,36	3	6,38	4
Jumlah	23	100	47	100	70

Uji korelasi Rank Spearman menunjukkan korelasi yang tidak bermakna ( $p=0,759$ ). Ini berarti bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi.

**Bahasan:** Setelah data dianalisis, maka dibahas mengenai perilaku menyikat gigi dalam hubungannya dengan terjadinya karies gigi. Uji statistik Rank Spearman ternyata menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi, dengan  $p(0,759) > \alpha(0,05)$ .

Pada hasil penelitian ini responden yang memiliki perilaku positif ternyata ada yang memiliki karies gigi, yaitu sebanyak 25 responden. Jumlah ini lebih

banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki karies gigi yaitu 11 responden. Hal ini sesuai dengan teori Sundoro (2005) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor penyebab karies gigi yaitu *Hospes* dalam hal ini adalah gigi dan saliva sebagai tuan rumah, lingkungan yaitu dapat berupa dari lingkungan dalam mulut atau lingkungan luar mulut, *Agent* berupa mikroorganisme mulut sebagai faktor tambahan, dan waktu. Sehingga bukan hanya perilaku menyikat gigi saja yang mempengaruhi terjadinya karies gigi pada seseorang, tetapi ada faktor-faktor lain. Sehingga responden yang berperilaku positif tetapi memiliki karies gigi, penyebabnya bukanlah karena perilaku menyikat gigi saja, tetapi ada faktor-faktor lain misalnya komponen genetik, makanan, waktu, atau kondisi lingkungan. Komponen genetik memegang peranan dalam pembentukan karies. Bila orang tua, kakek atau nenek memiliki karies kemungkinan akan diturunkan pada anak tersebut. Sehingga anak mendapat karies bukan karena perilaku salah, atau faktor lain, tapi dari faktor hereditas. Untuk faktor *Agent*, beberapa orang memiliki bakteri penyebab pembusukan yang sangat aktif di dalam mulutnya. Orang tua bisa menularkan bakteri tertentu ini kepada anaknya melalui ciuman. Bakteri tumbuh di dalam mulut anak setelah gigi pertama tumbuh dan kemudian bisa menyebabkan terjadinya karies. Karena itu kecenderungan bahwa pembusukan gigi terjadi dalam satu keluarga, tidak selalu menunjukkan kebersihan mulut maupun kebiasaan makan yang jelek (Evanjh, 2010). Sehingga walaupun responden memiliki perilaku menyikat gigi positif, karies gigi tetap terjadi, bila terdapat bakteri ini dalam mulut. Menurut Sriyono (2009) makanan yang memiliki pengaruh yang dapat menyebabkan karies adalah yang mengandung karbohidrat. Bakteri pada mulut seseorang akan mengubah *glukosa*, *fruktosa*, dan *sukrosa* menjadi asam laktat melalui sebuah proses *glikolisis* yang disebut *fermentasi*. Bila asam ini mengenai gigi dapat menyebabkan *demineralisasi*. Bila *demineralisasi* terus berlanjut, maka akan terjadi proses karies. Makanan lain yang mempengaruhi terjadinya karies gigi adalah makanan yang mengandung gula. Makanan yang tersisa pada mulut dapat memproduksi asam oleh bakteri. Dan seperti sudah diketahui, bahwa banyak anak sangat menyukai makanan yang manis, sehingga hal ini yang mendukung terjadinya karies pada mereka. Untuk faktor waktu, memiliki pengaruh ketika seseorang mengonsumsi makanan mengandung gula, maka bakteri pada mulut dapat memetabolisme gula menjadi asam dan menurunkan pH, dan selanjutnya proses *demineralisasi* terjadi. Menurut Arlette (2010) proses ini dapat terjadi setelah 2 jam. Dari fakta yang ada, jika dilihat pada anak-anak yang suka mengonsumsi gula, dan makan makanan yang mengandung karbohidrat disekolah, tentu anak-anak tidak langsung menyikat gigi mereka setelah makan, sehingga terjadilah proses *demineralisasi* yang akan mengarah proses terjadinya karies. Pada faktor lingkungan yang berasal dari lingkungan mulut, faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi yaitu anatomi gigi. Anatomi gigi dapat mempengaruhi pembentukan karies gigi. Celah atau alur pada gigi dapat menjadi lokasi perkembangan karies. Karies juga sering terjadi pada tempat yang sering terselip sisa makanan. Sehingga karies gigi akan terjadi bila sisa makanan yang terselip tidak dibersihkan. Hal ini juga didukung teori Sriyono (2009) yang mengatakan, dengan menyikat gigi saja tidak cukup untuk membersihkan bagian-bagian yang menyelip di gigi, sehingga diperlukan dengan alat mekanis lainnya antara lain benang gigi, pita gigi, dan tusuk gigi, dan sikat interdental. Sehingga

untuk masalah karies gigi tidak hanya bisa teratasi dengan hanya menyikat gigi saja. Dan untuk mengetahui hal tersebut, anak-anak memerlukan pengetahuan khusus yang diberikan orang tua mereka. Kurangnya pemberian informasi dari orang tua ini, menyebabkan pengetahuan anak yang kurang tentang pentingnya kesehatan gigi. Walaupun perilaku anak positif dalam menyikat gigi, tetapi karena ada faktor lain yang perlu dilakukan untuk membersihkan gigi, tetapi mereka tidak mengetahui, dan mereka tidak melakukan faktor tersebut, sehingga proses karies tetap terjadi.

Responden yang memiliki perilaku positif dan tidak memiliki karies gigi berjumlah 11 responden. Dalam kasus ini dapat dihubungkan dengan teori Notoatmodjo yang dikutip dari Fankari (2004) dalam Arlette tahun 2006, menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Pada responden yang memiliki perilaku positif, dan tidak memiliki karies gigi, merupakan pembenaran teori diatas yaitu para responden tidak mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, serta tidak mengabaikan faktor-faktor lain penyebab karies sehingga tidak menimbulkan karies gigi. Dari hasil pengambilan data, dalam hal melakukan sikat gigi 2-4 kali sehari, para responden yang memiliki perilaku positif dan tidak terjadi karies gigi, sebanyak 1 orang menjawab selalu, dan 6 orang sering. Untuk item tentang menyikat gigi dengan setelah makan, 5 responden melakukan selalu, dan 1 orang melakukan sering. Untuk lama proses menyikat gigi selama 2-3 menit, 8 orang melakukan selalu, 3 orang menjawab sering, dan untuk menyikat gigi dengan penggunaan pasta gigi, 13 orang menjawab selalu, 2 orang menjawab sering. Hal ini membuktikan, bahwa perilaku menyikat gigi yang dilakukan dengan benar, seperti seringnya menyikat gigi, menyikat gigi dilakukan setelah makan, lama proses menyikat gigi 2-3 menit, serta penggunaan pasta gigi, merupakan faktor-faktor yang dapat membantu mencegah karies gigi. Ini berarti perilaku menyikat gigi dilakukan dengan benar. Dan hal tersebut merupakan salah satu cara untuk tidak mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, sehingga menjadi faktor pendukung mencegah terjadinya karies.

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki perilaku netral sebanyak 30 responden. 19 responden yang berperilaku netral memiliki karies gigi, dan 11 responden tidak memiliki karies gigi. Responden yang berperilaku netral, ternyata ada yang memiliki karies gigi. Jika dilihat responden yang memiliki karies gigi pada perilaku netral ini, jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak memiliki karies gigi. Arlette (2006) mengatakan bahwa peran orang tua sangat diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan anak, khususnya kebersihan gigi dan mulut karena anak masih bergantung pada orang tua. Orang tua mempunyai kewajiban dalam menjaga kesehatan anak. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut harus diperkenalkan kepada anak sedini mungkin agar mereka dapat mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara baik dan benar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan olehnya yaitu tentang gambaran pola karies gigi permanen ditinjau dari *Dental Neglect* Siswa kelas 5-6 SDN Cikudayasa 2, Cileunyi Kabupaten Bandung. *Dental neglect* adalah pengabaian disengaja oleh orang tua atau pengasuh pada kesehatan gigi dan rongga mulut atau suatu pengabaian yang mencegah anak untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut yang diperlukan dalam rangka mencapai tingkat kesehatan untuk dapat

berfungsi dengan baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas *dental neglect* ringan, yaitu sebanyak 22 orang (59%), *non dental neglect* 11 orang (30%) dan *dental neglect* sedang 4 orang (11%). Di dalam hal ini ada faktor-faktor yang dapat dihubungkan, yakni peran orang tua. Orang tua tidak memberikan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut, sehingga pada kasus ini, saat menyikat gigi, anak-anak hanya menyikat gigi karena kebiasaan saat mandi, atau sesudah makan. Sesudah makan yang dipahami anak adalah hanya sesudah mengonsumsi makanan seperti nasi, sedangkan untuk makanan ringan tidak perlu menyikat gigi. Sehingga anak-anak tidak tahu dan tidak mengerti apa pentingnya sikat gigi, dan hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi. Hal ini menjadi salah satu faktor yang akan mendukung terbaiknya kebersihan mulut dan gigi anak, dan akan memudahkan munculnya penyakit mulut pada anak, salah satunya adalah karies gigi. Selain itu, apabila didukung dengan tidak tersedianya fasilitas yang baik untuk menyikat gigi, seperti sikat gigi yang tidak berbulu rapat, tidak mengganti sikat gigi satu bulan sekali, atau pasta gigi yang tidak mengandung fluor dari orang tua, tentu saja perilaku menyikat gigi tidak bisa dilakukan dengan benar oleh anak-anak. Sehingga proses karies dapat terjadi.

Responden yang memiliki perilaku netral dan tidak memiliki karies gigi adalah 11 responden. Menurut Ni Gee et al yang dikutip oleh Kusumaningsih (1999, dalam Kawuryan, 2008), penyebab karies gigi adalah adanya interaksi dari berbagai faktor, diantaranya adalah faktor perilaku dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut, faktor diet, atau kebiasaan makan dan faktor ketahanan dan kekuatan gigi. Teori tersebut menjelaskan, walaupun responden memiliki perilaku yang netral (perilaku menyikat gigi tidak semuanya dilakukan dengan benar), tetapi karena responden memiliki faktor diet yang terkontrol, kebiasaan makan yang diawasi (tidak sering mengonsumsi makanan manis), atau faktor ketahanan dan kekuatan gigi yang baik, anatomi gigi yang baik, maka terjadinya karies gigi dapat dicegah. Selain itu apabila orang tua memberikan pengetahuan yang cukup pada anak tentang kesehatan gigi, memberikan fasilitas untuk pemeliharaan kesehatan gigi, serta pemeriksaan gigi rutin ke dokter gigi, sehingga secara tidak langsung membantu mencegah terjadinya karies gigi.

Teori Notoatmodjo yang dikutip dari Fankari (2004) dalam Kawuryan tahun 2008, menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Orang tua juga memegang peranan penting, semakin tinggi tingkat pengabaian orang tua terhadap kesehatan gigi anak, maka semakin besar pula kejadian karies, dan sebaliknya. Responden yang memiliki perilaku negatif, dan memiliki karies gigi berjumlah 3 responden, dan dari hasil pengambilan data, pada item penggunaan sikat gigi yang lembut, 2 orang menjawab jarang, 1 orang menjawab tidak pernah. Sedangkan pada item penggunaan sikat gigi yang mencapai keseluruhan bagian mulut, ketiga responden menjawab jarang. Dari hasil tersebut dapat dilihat pemenuhan fasilitas untuk menyikat gigi tidak terpenuhi. Dan penyediaan fasilitas ini merupakan peran dan tanggung jawab dari orang tua. Sehingga harus ada interaksi antara peran orang tua dan pelaksanaan perilaku menyikat gigi anak. Apabila anak menyikat gigi tidak menggunakan peralatan yang ideal, maka perilaku menyikat gigi juga tidak dilakukan dengan benar secara keseluruhan (perilaku netral). Sehingga karies

masih dapat terjadi. Dan apabila perilaku netral ini didukung dengan anak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung gula, anatomi gigi yang kurang baik, *Dental Neglect*, serta tidak adanya pemeriksaan gigi yang rutin ke dokter gigi, maka karies gigi akan terjadi pada anak.

Perilaku menyikat gigi yang negatif dan tidak terjadi karies pada penelitian ini hanya terjadi pada 1 responden. Hal ini sama dengan teori Ni Gee et al yang dikutip oleh Kusumaningsih (1999, dalam Kawuryan, 2008), penyebab karies gigi adalah adanya interaksi dari berbagai faktor, diantaranya adalah faktor perilaku dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut, faktor diet, atau kebiasaan makan dan faktor ketahanan dan kekuatan gigi. Sehingga faktor diet, faktor kebiasaan makan yang terkontrol, pemeriksaan rutin ke dokter gigi, adanya perhatian dari orang tua, tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung gula, tidak adanya keluarga yang menderita karies, anatomi gigi yang baik, serta ketahanan dan kekuatan gigi yang baik, yang menyebabkan karies gigi tidak terjadi pada responden yang memiliki perilaku menyikat gigi negatif.

Penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian Anitasari (2005), tentang hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas 1-6 SDN di Kecamatan Palaran. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa siswa yang menyikat gigi dengan frekuensi empat kali tingkat kebersihan gigi dan mulut persentasenya lebih tinggi dibandingkan dengan frekuensi menyikat gigi kurang dari empat kali. Sedangkan hasil penelitian peneliti tentang perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi adalah tidak ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi. Hal ini sesuai dengan penjelasan yang telah dibahas diatas. Penelitian ini merupakan penelitian yang lebih spesifik dari pada penelitian Anitasari. Penelitian ini langsung meneliti salah satu bagian penyakit penyangga mulut, yaitu karies gigi. Serta dalam hal menyikat gigi, peneliti tidak hanya meneliti frekuensi menyikat gigi saja, tetapi tentang keseluruhan perilaku menyikat gigi, dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi.

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah informasi dan memperkuat ilmu keperawatan tentang gigi dan kebutuhan dasar manusia tentang kesehatan gigi. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi yang mengalami karies gigi.

Di dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa kelemahan. Ketepatan waktu pengambilan data kurang kondusif karena dilakukan bersamaan dengan suatu rangkaian ujian para siswa. Selain itu jawaban kuesioner yang bercorak skala merupakan hal yang baru dan sulit dimengerti siswa. Kelemahan-kelemahan ini perlu dipertimbangkan sebagai suatu keterbatasan penelitian.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian dan pembahasan telah menjawab tujuan penelitian, yaitu bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya karies gigi. Hasil yang tidak mendukung kajian pustaka tentang pembentukan karies gigi ini, perlu diperdalam dari perspektif penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angela, A. (2005). *Pencegahan primer pada anak yang beresiko karies tinggi*. Diunduh dari <http://www.journal.unair.ac.id>
- Anitasari, S., Rahayu, N. E. (2005). *Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan palaran kotamadya Samarinda propinsi Kalimantan Timur*. Diunduh dari <http://www.journal.unair.ac.id>
- Arlette, S.P.P. (2006). *Gambaran pola karies gigi permanen ditinjau dari dental neglect siswa kelas 5-6 SDN Cikudayasa 3 kec. Cileunyi kabupaten Bandung*. Diunduh dari <http://www.resources.unpad.ac.id>
- Azwar, S. (1999). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2003). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2007). *Sikap manusia dan teori pengukurannya*. Edisi dua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barnes, I. E. (2006). *Perawatan gigi terpadu pada lansia*. Jakarta: EGC.
- Chaplin, P.J. (1999). *Kamus lengkap psikologi (terjemahan Dr. Kartini Kartono)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Evanjh. (2010). *Strategi dalam mencegah timbulnya karies gigi*. Diunduh dari [www.infogigi.com](http://www.infogigi.com)
- Hidayat, A., Azis, A. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A., Azis, A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan (jilid 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A., Azis, A. (2007). *Riset*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas, Y. (2000). *Study status karies gigi penduduk Indonesia*. Diunduh dari <http://www.journal.lib.unair.ac.id>
- Kawuryan, U. (2008). *Hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II Kelas V dan VI kecamatan Laweyan Surakarta*. Diunduh dari [etd.eprints.ums.ac.id](http://etd.eprints.ums.ac.id)
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2001). *Kedekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, E. C. (2000). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: EGC.
- Patson, R. (2002). *Anatomi dan fisiologi untuk perawat*. Jakarta: EGC.
- Purwati, N. (2010). *Karies gigi*. Diunduh dari <http://www.wikipedia.org>
- Riyanti, E., Chemiawan, E., Rizalda, R.A. (2005). *Hubungan pendidikan penyikatan gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa siswi sekolah dasar Islam terpadu (SDIT) Imam Bukhari*. Diunduh dari <http://pdf-search-engine.com>
- Situmorang, N. (2005). *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup*. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id>
- Srigupta, A. A. (2004). *Perawatan gigi dan mulut*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sriyono, N.W. (2009). *Pengantar ilmu kedokteran gigi pencegahan*. Yogyakarta: Medika-Fakultas Kedokteran UGM.
- Sundoro, E. H. (2005). *Serba-serbi ilmu konservasi gigi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2003). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: ALFABETA.