

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR TOWARDS THE EFFORTS OF DENTAL CARE AND MOUTH CARE FOR STUDENTS OF ELEMENTARY SCHOOLS OF SEMBUNG VILLAGE IN 2011.

By :I Wayan Suanda¹, Ni Nengah Sumerti²

ABSTRACT

Prevention of the oral disease, including dental caries is determined by three factors : predisposition factor, including knowledge, attitude, and skills in oral health care, support factor, including equipment, tools and facilities of health care, and reinforcement factor, including community support, religions leaders and health professionals.

The study is cross sectional study with descriptive quantitative design with the objective to understand the knowledge, attitude and behaviours of sixth years students of Elementary Schools in Sembung Village for the efforts in dental and oral care. This study was done in April until May 2011 with 57 respondents.

The result of this study shows that the majority of the respondents have knowledge level of dental an oral care efforts with a category of average (57.9%), the attitude of the respondents towards the efforts of dental care is good in general, and there is no to have below average in attitude. The behaviours below avarage (38.6%) and poor (31.6%), the dental and oral hygiene of the respondents is generally at an average of 3.25% (poor), and 56.1% suffers from caries. This study shows amalgamations of only 2 teeth.

From the result of this study, it is suggested that health profesional need to improve the frequency of the educational sessions on dental caries and simulations on the right way of brushing teeth, organize scalling an implemant referral system.

Key words : Oral Health of sixth years students of Elementary Schools.

Pendahuluan

Kesehatan mulut merupakan bagian yang fundamental dari kesehatan secara umum dan mampu meningkatkan kualitas hidup. Kesehatan mulut yang pada mulanya disebut kesehatan gigi adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi, serta jaringan pendukungnya, yang dapat berfungsi secara optimal dan bebas dari rasa sakit¹

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, maka diselenggarakan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan

dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan melalui Balai Pengobatan Gigi (BPG) Puskesmas, sebagai unit pelayanan dasar langsung kepada masyarakat²

Penyakit gigi, walaupun tidak dapat menimbulkan kematian secara langsung, tetapi dapat menurunkan produktivitas kerja, hal ini ditunjukkan oleh hasil survei sosial ekonomi nasional tahun 1998. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan merupakan fokal infeksi, terutama apabila dibiarkan maka akan menimbulkan rasa nyeri dan pada

akhirnya gigi akan dicabut, serta dapat menimbulkan infeksi pada bagian tubuh lain

Statistik menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut hampir menyerang setiap orang. Penyakit ini mencapai lebih dari 80% anak-anak di negara maju maupun negara berkembang. Di negara berkembang penyakit gigi dan mulut pada orang dewasa lebih buruk keadannya, karena akumulasi berbagai penyakit yang tidak diobati¹. Penyakit gigi yang paling sering diderita adalah karies gigi dan penyakit periodontal, karena prevalensi dan insidensinya yang tinggi di semua tempat di seluruh dunia¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menyatakan bahwa prevalensi karies gigi untuk kelompok usia 12 tahun sebesar 36,1%². Kondisi ini akan berpengaruh kepada derajat kesehatan anak. Penyakit gigi dan mulut akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah berpengaruh terhadap hasil belajar anak. Anak usia 12 tahun pada umumnya akan meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau, oleh karena itu usia 12 tahun digunakan sebagai usia untuk memantau karies gigi secara global (*global caries monitoring age*) untuk dibandingkan secara internasional.

Indikator kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada anak usia 12 tahun memiliki status kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T per anak ≤ 3 dan nilai OHI-S $< 1,2$ atau kriteria Baik³

Prevalensi penduduk yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut adalah 23,4% dan terdapat 1,6% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya, dan 29,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi. Penduduk yang memiliki

masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bali pada tahun 2007 adalah 22,5%, menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebanyak 42,4%, dan 1,7% kehilangan gigi aslinya²

Pencegahan penyakit mulut, termasuk karies gigi sangat ditentukan oleh tiga faktor, yaitu : 1) faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang dalam pemeliharaan kesehatan mulut, 2) faktor pemungkin, meliputi : sarana dan prasarana kesehatan serta fasilitas kesehatan, dan 3) faktor penguat, meliputi : dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta petugas kesehatan.

Hasil penelitian Lestari (2010), menunjukkan bahwa 56,8% siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I memiliki pengetahuan tentang kesehatan mulut tergolong kategori baik, namun masih ada siswa yang memiliki pengetahuan kurang. Perilaku menyikat gigi pada responden menunjukkan bahwa semua responden tidak memeriksakan giginya secara teratur dan berkala, serta sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan kariogenik⁴. Selanjutnya penelitian Indrayani (2010), menyatakan bahwa sebagian besar siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Busung Bui I tidak mengetahui akibat-akibat yang ditimbulkan karies gigi. Dalam penelitian tersebut juga dikatakan bahwa 54,3% siswa memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan kariogenik, serta 59,1% siswa tidak memeriksakan gigi secara teratur.⁵

Di kecamatan Mengwi terdapat tiga puskesmas, sedangkan Desa Sembung merupakan wilayah kerja Puskesmas Mengwi I. Desa Sembung terdiri tujuh banjar, dan terdapat empat Sekolah Dasar. Hasil Laporan Puskesmas Mengwi I tahun 2009 menunjukkan bahwa, kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang

dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mengwi I meliputi : pemeriksaan, perawatan, pencegahan penyakit gigi, serta penyuluhan kesehatan gigi.

Upaya pencegahan yang dilakukan berupa kumur-kumur larutan fluor dan pembersihan karang gigi, sedangkan penyuluhan kesehatan gigi dilakukan melalui pendidikan dalam kelas sebanyak 12 kali, dan pendidikan melalui puskesmas sebanyak 25 kali, tetapi belum pernah dilakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku berkenaan upaya pemeliharaan kesehatan gigi pada anak Sekolah Dasar di desa tersebut.

Siswa kelas VI SD dipilih karena merupakan kelompok yang beresiko terhadap karies gigi dan WHO menetapkan siswa kelas VI SD rata-rata berusia 12 tahun, usia tersebut merupakan *global caries monitoring age* sehingga dipilih menjadi responden penelitian.

Metode

Penelitian ini dilakukan secara *crosssectional*, dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada semua Sekolah Dasar di Desa Sembung, Mengwi pada bulan Maret sampai April 2011, dengan total populasi sebesar 58 responden.

Hasil

Kemampuan responden dalam menjawab 15 aspek pengetahuan tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dinyatakan dalam tabel 1

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Aspek Pengetahuan Responden tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.

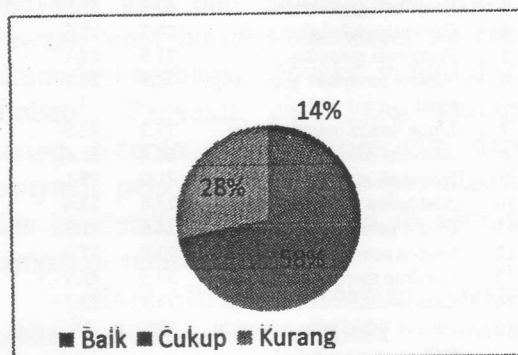
No	Pengetahuan	Benar	salah	Total
		%	%	%
1	Pengertian gigi karies	19.3	80.7	100
2	Faktor yang mempercepat gigi karies	56.1	43.9	100
3	Penyebab gigi karies	40.3	59.7	100
4	Cara menghilangkan plak	87.7	12.3	100
5	Frekuensi menyikat gigi	71.9	28.1	100
6	Waktu menyikat gigi yang tepat	71.9	28.1	100
7	Lama waktu menyikat gigi	77.2	22.8	100
8	Alat-alat menyikat gigi	68.4	31.6	100
9	Syarat sikat gigi yang baik	71.9	28.1	100
10	Alat bantu menyikat gigi	24.6	75.4	100
11	Syarat pasta gigi yang baik	24.6	100	100
12	Urutan menyikat gigi	22.8	77.2	100
13	Gerakan menyikat gigi	57.9	42.1	100
14	Cara memelihara sikat gigi	71.9	28.1	100
15	Akibat tidak rajin menyikat gigi	86	14	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 15 aspek pengetahuan tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang ditanyakan kepada responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik terutama dalam aspek akibat tidak menyikat gigi, cara menghilangkan plak, lama waktu menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi yang tepat, syarat sikat gigi yang baik, dan cara memelihara sikat gigi. Responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang masih kurang dalam aspek pengertian karies gigi, alat bantu menyikat gigi, syarat pasta gigi yang baik, urutan menyikat gigi, dan penyebab gigi karies. Dari hasil penelitian tersebut juga ada yang memiliki pengetahuan yang cukup terutama dalam aspek faktor yang mempercepat terjadinya karies, alat-alat menyikat gigi dan gerakan menyikat gigi.

Tingkat pengetahuan responden tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

Tingkat pengetahuan baik, sedang, dan kurang. Hasil yang diperoleh tentang pengetahuan responden dari pengumpulan data adalah seperti gambar 1.

Gambar 1
Pengetahuan Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.



Gambar 1 menunjukkan bahwa, sebagian besar siswa kelas VI SD di Desa Sembung memiliki tingkat pengetahuan tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori cukup (57.9%), dan hanya 14% dengan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.

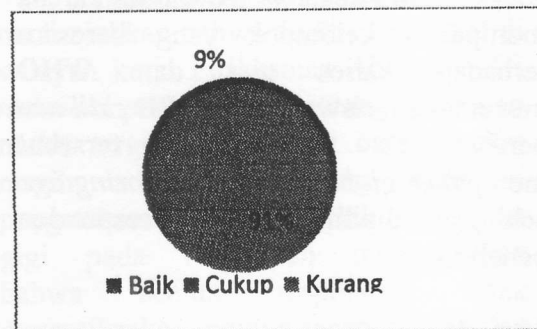
Pernyataan	SS %	S %	RR %	TS %	STS %
Waktu menyikat gigi minimal 2 kali sehari	45.6	47.4	0	5.3	1.7
Semua permukaan gigi disikat	72	22.8	3.5	1.7	0
Mengurangi makanan kariogenik	56.1	28.1	10.6	1.7	3.5
Membiasakan makanan yang membersihkan gigi	19.3	28.1	49.1	3.5	0
Pemeriksaan gigi berkala	21.1	43.9	29.8	3.5	1.7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap sangat setuju untuk menyikat semua permukaan gigi dan mengurangi konsumsi makanan kariogenik guna mencegah terjadinya gigi karies, namun hanya sebagian kecil responden

memiliki sikap sangat setuju untuk membiasakan mengkonsumsi makanan yang dapat membersihkan gigi dan mulut, serta pemeriksaan gigi secara berkala.

Sikap responden terhadap upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: sikap baik, cukup, dan kurang. Hasil yang diperoleh tentang sikap responden dari pengumpulan data adalah seperti gambar 2.

Gambar 2.
Sikap Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.



Gambar 2 menunjukkan bahwa, sebagian besar siswa kelas VI SD di Desa Sembung memiliki sikap yang baik tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar (91%), hanya 9% dengan sikap cukup, dan tidak ada yang memiliki sikap kurang.

Perilaku Responden dalam Menyikat Gigi

Hasil pengamatan terhadap teknik menyikat gigi pada responden disajikan pada tabel 3.

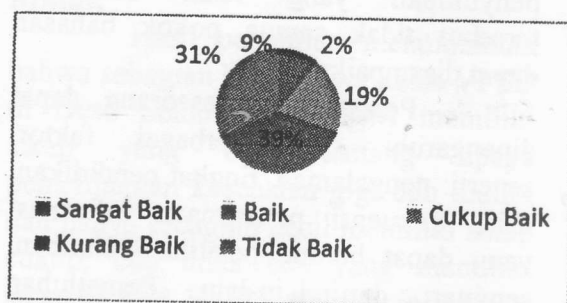
Tabel 3.
Hasil Pengamatan Teknik Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung.

No	Permukaan Gigi	Tehnik benar	Tehnik Salah	Total
1	Menghadap pipi	33.3	66.7	100
2	Menghadap Bibir	64.9	35.1	100
3	Pengunyahan	100	0	100
4	Menghadap lidah	10.5	89.5	100
5	Menghadap langit-langit	8.8	91.2	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa, responden memiliki perilaku sangat baik dalam menyikat gigi permukaan pengunyahan, responden melakukan dengan benar. Responden sebagian besar memiliki perilaku tidak baik dalam menyikat gigi permukaan menyikat pada bagian gigi yang menghadap lidah dan langit-langit.

Perilaku responden dalam menyikat gigi dibedakan secara nominal, yaitu perilaku benar dan perilaku salah. Hasil pengamatan terhadap perilaku menyikat gigi responden disajikan pada gambar 3.

Gambar 3.
Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung.



Gambar 3 menunjukkan bahwa dari 57 responden, paling banyak (39%) berperilaku kurang baik dalam menyikat gigi, dan 31% berperilaku tidak baik. Responden yang berperilaku sangat baik dalam menyikat gigi hanya 9%, dan hanya 1% berperilaku baik dalam menyikat gigi.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Tl. Pengetahuan	Perilaku				
		SB	B	C	KB	TB
1	Baik	0	0	12.5	50	37.5
2	Cukup	6.1	0	36.4		
3	Kurang	18.7	6.3	37.5		

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, tidak ada yang memiliki perilaku menyikat gigi kategori sangat baik dan baik. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat 18.7% berperilaku menyikat gigi dengan kategori sangat baik dan 6.3% berperilaku menyikat gigi dengan kategori baik. Perilaku menyikat gigi tidak baik mayoritas terdapat pada responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik, yaitu 37.5% dari delapan responden.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung Berdasarkan Sikap Tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.

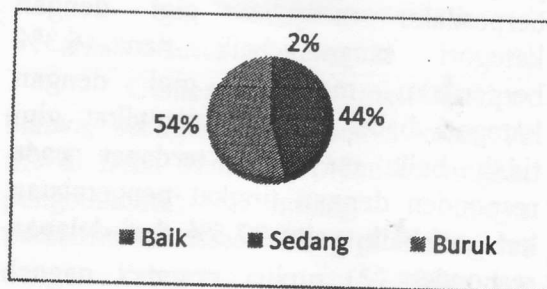
No	Sikap	Perilaku Menyikat Gigi									
		Sangat Baik		Baik		Cukup		Kurang Baik		Tidak Baik	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Baik	3	5.8	1	1.9	9	17.3	21	40.4	18	34.6
2	Cukup	2	4.0	0	0	2	4.0	1	2.0	0	0
3	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terdapat 40.4% berperilaku menyikat gigi kurang baik, sedangkan yang memiliki sikap cukup 20% berperilaku menyikat gigi kurang baik.

Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung

Tingkat kebersihan gigi dan mulut responden diukur dengan indeks *Oral Hygiene Index Symplified (OHI-S)*, hasil pengukuran tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu : kategori baik, sedang, dan buruk. Adapun hasil pemeriksaan terhadap kebersihan gigi dan mulut disajikan pada gambar 4

Gambar 4
Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas VI SD di Desa Sembung.



Gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut (nilai *OHI-S*) dalam kategori buruk yaitu sebesar 54.4%. Responden dengan nilai *OHI-S* dengan kategori baik hanya 1.7%. Rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulut adalah 3.25 (kriteria buruk).

Tabel 6
Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Berdasarkan Perilaku Menyikat Gigi

No	Perilaku Menyikat Gigi	Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut		
		Baik (%)	Sedang (%)	Buruk (%)
1	Baik Sekali	1 (20)	2 (40)	2 (40)
2	Baik	0 (0)	1 (100)	0 (0)
3	Cukup Baik	0 (0)	8 (72.7)	3 (27.3)
4	Kurang Baik	0 (0)	5 (22.7)	17 (77.3)
5	Tidak Baik	0 (0)	9 (50)	9 (50)

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan perilaku menyikat gigi ditemukan bahwa responden dengan

tingkat kebersihan gigi dan mulut baik hanya terdapat pada responden yang berperilaku menyikat gigi dengan kategori baik sekali. Pada responden yang memiliki perilaku menyikat gigi kurang baik sebesar 77.3% memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut buruk.

Pembahasan

Pengetahuan Responden tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Hasil penelitian pada siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keadaan ini mungkin disebabkan karena upaya penyuluhan kesehatan gigi, khususnya materi tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut belum optimal. Berdasarkan Laporan Puskesmas Mengwi I, dinyatakan bahwa upaya penyuluhan hanya dilakukan sebanyak 12 kali setahun, sehingga kemungkinan tidak semua kelas dapat diberikan penyuluhan, serta dengan frekuensi penyuluhan yang telah dilakukan tersebut tidak semua pokok bahasan dapat disampaikan.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti: pengalaman, tingkat pendidikan, usia, frekuensi penerimaan informasi yang dapat berupa pelatihan-pelatihan, seminar, dan lain-lain. Penyuluhan merupakan salah satu cara menyampaikan informasi, sehingga dengan penyuluhan dimungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan kepada sasaran⁶.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 15 aspek pengetahuan tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang ditanyakan kepada responden, diperoleh bahwa paling

banyak responden telah mengetahui cara menghilangkan plak. Hanya sebagian kecil responden mengetahui tentang pengertian gigi karies. Hal ini mungkin disebabkan karena cara menghilangkan plak sering ditayangkan di televisi. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah frekuensi penerimaan informasi⁶.

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, tidak ada yang memiliki perilaku menyikat gigi sangat baik dan baik. Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang masih cukup banyak memiliki perilaku kurang baik dalam menyikat gigi, namun pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang paling banyak memiliki perilaku menyikat gigi sangat baik yaitu sebanyak 3 orang. Hasil ini mungkin disebabkan karena hanya 57.9% responden mengetahui tentang gerakan menyikat gigi yang benar.

Sikap Responden tentang Upaya Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi memiliki sikap yang baik tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, dan hanya sebagian kecil memiliki sikap cukup, dan tidak ada yang memiliki sikap kurang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasni Lestari (2010), yang menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Abiansemal I memiliki sikap baik terhadap kesehatan gigi dan mulut, serta tidak ada yang memiliki sikap kurang. Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sesungguhnya

sikap positif telah terbentuk pada masa anak-anak.

Sikap dapat terbentuk akibat adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu, dalam hal ini interaksi sosial tersebut sudah terjadi diantara siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi. Dalam interaksi tersebut terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain. Faktor-faktor yang juga mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, dan lain-lain. Pengaruh faktor-faktor tersebut sangat memungkinkan terjadi pada siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi, karena setiap anak memiliki pengalaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi yang mampu merubah sikap anak tersebut, setiap anak juga sering memperoleh informasi dari media massa dan dari sekolahnya untuk merubah perilaku menuju pola hidup sehat⁷.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap sangat setuju untuk menyikat gigi pada seluruh permukaan gigi dan mengurangi makanan kariogenik guna mencegah terjadinya gigi karies, namun hanya sebagian kecil responden memiliki sikap sangat setuju untuk membiasakan mengkonsumsi makanan yang dapat membersihkan gigi dan mulut. Hanya sebagian kecil responden memiliki sikap sangat setuju untuk memeriksakan gigi secara berkala setiap enam bulan sekali. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi mengetahui akibat makanan kariogenik, sedangkan sebagian kecil mengetahui tentang makanan yang dapat membantu membersihkan gigi. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik terhadap

pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terdapat 40.4% yang perilaku menyikat gigi kurang baik, sedangkan yang memiliki sikap cukup terdapat 20% berperilaku menyikat gigi kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap seseorang juga bukan merupakan determinan utama dalam membentuk perilaku seseorang, khususnya perilaku menyikat gigi.

Perilaku Responden tentang Cara-Cara Menyikat Gigi.

Perilaku positif pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah mampu dan terampil dalam menyikat gigi, meliputi : teknik menyikat gigi, menyikat gigi dengan sistematis, dan menyikat gigi dengan gerakan-gerakan yang tidak menimbulkan kerusakan jaringan sekitarnya. Dari 57 responden, sebagian besar berperilaku kurang baik dalam menyikat gigi, dan berperilaku tidak baik, tetapi sudah ada beberapa responden yang berperilaku menyikat gigi sangat baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Asep (2010) tentang pengetahuan dan perilaku menyikat gigi pada pasien yang berkunjung ke klinik gigi Puskesmas Sukawati, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku salah dalam menyikat gigi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menunjukkan pula bahwa perilaku menyikat gigi penduduk Indonesia yang benar sangat rendah, yaitu hanya 7.3%. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa, sebagian besar responden memiliki perilaku menyikat gigi tidak baik pada bagian gigi yang menghadap langit-langit dan lidah.

Hal ini mungkin disebabkan gerakan menyikat gigi pada bagian gigi yang menghadap langit-langit dan lidah tergolong sulit bagi anak-anak, serta kadang-kadang menimbulkan rasa tidak

enak. Di samping itu juga informasi tentang cara-cara menyikat gigi yang baik sangat jarang disampaikan melalui media massa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku responden. Sikap responden terhadap upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebagian besar dalam kategori baik, dan tidak ada yang memiliki sikap kurang. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan azwar (2003), bahwa akan keliru mengharapkan adanya hubungan yang sistematis antara sikap dengan perilaku nyata, karena sikap bukan merupakan satu-satunya determinan bagi perilaku seseorang.

Kebersihan Gigi dan Mulut Responden

Tingkat kebersihan gigi dan mulut responden diukur dengan indeks *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Hasil penelitian pada siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut (nilai *OHI-S*) dalam kategori buruk, dan hanya sebagian kecil responden dengan nilai *OHI-S* dengan kategori baik. Rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulut pada responden adalah 3.25 yaitu pada kategori buruk. Hal ini mungkin disebabkan karena pada waktu pengambilan data, responden sudah mengkonsumsi makanan, serta tidak segera membersihkan giginya, sehingga sisa makanan masih menempel pada permukaan gigi. Nilai *OHI-S* diperoleh dari penjumlahan Debris Indeks dengan Kalkulus Indeks. Debris Indeks merupakan endapan lunak yang terjadi akibat adanya endapan sisa makanan pada permukaan gigi, sedangkan Kalkulus Indeks merupakan endapan keras akibat pengerasan atau pengapuran sisa makanan pada permukaan gigi⁸.

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kategori buruk ini juga mungkin karena terjadinya korelasi antara perilaku menyikat gigi responden yang dominan kurang baik, sehingga kebersihan gigi dan mulut tidak terpelihara dengan baik. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas ke seluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Timbulnya plak tersebut karena keadaan mulut yang selalu basah, gelap dan lembab yang sangat mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri⁹.

Simpulan

Rata-rata tingkat pengetahuan responden tentang upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah dengan kategori cukup. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang : akibat tidak menyikat gigi, cara menghilangkan plak, lama waktu menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi yang tepat, syarat sikat gigi yang baik, cara memelihara sikat gigi dan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian karies gigi, alat bantu menyikat gigi, syarat pasta gigi, dan urutan menyikat gigi.

Sikap responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mayoritas baik, dan tidak ada yang bersikap kurang. Sebagian besar responden sangat setuju untuk menyikat gigi pada semua permukaan gigi, dan sebagian kecil yang sangat setuju untuk membiasakan mengkonsumsi makanan yang membantu membersihkan gigi.

Perilaku menyikat gigi responden sebagian besar kurang baik dan tidak baik, sebagian besar responden memiliki perilaku menyikat gigi yang tidak baik pada bagian gigi yang menghadap ke langit-langit dan lidah.

Rata-rata kebersihan gigi dan mulut siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi adalah dengan kategori buruk, tapi sudah ada beberapa responden yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan katagori baik

Rata-rata DMF-T siswa kelas VI SD di Desa Sembung, Mengwi adalah 1.19. Rata-rata karies pada siswa laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Daftar Pustaka

1. Sriyono, N.W., (2009), *Pencegahan Penyakit gigi dan Mulut Guna meningkatkan Kualitas Hidup*, Gajah Mada University, Yogyakarta.
2. Depkes RI(2000), *Pedoman Upaya Kesehatan gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta
3. Depkes RI., (1991), *Survey Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut (Oral Heart Surveys Basic Method, Thirt Edition)*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta
4. Lestri, Y., (2010), Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Sekolah Terhadap Kesehatan Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal I tahun 2010, *Skripsi*, program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
5. Indrayani, K.A., (2010), Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Sekolah Dasar Tentang Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Busung Bui I tahun 2010, *Skripsi*, program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
6. Notoatmodjo, S., (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat Pinsip – Prinsip Dasar*, Yakarta: Rineka Cipta.

7. Aswar, S., (2003), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi 2*, PustakaPelajar Offset, Yogyakarta.
8. Depkes R.I.,(1995), *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta
9. Priyono, B., (2000), *Pengantar Epidemiologi untuk Kesehatan Gigi*, Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan, FKG, UGM, Yogyakarta.