

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI STATUS  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SMP NEGERI 1  
TINGGIMONCONG, KABUPATEN GOWA**



**MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN**

**J011211016**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI STATUS  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SMP NEGERI 1  
TINGGIMONCONG, KABUPATEN GOWA**

**MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN**

**J011211016**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI STATUS  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SMP NEGERI 1  
TINGGIMONCONG, KABUPATEN GOWA**

**MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN  
J011211016**

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN  
PENCEGAHAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## SKRIPSI

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI STATUS  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SMP NEGERI  
1 TINGGIMONCONG****MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN****J011211016**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Pendidikan  
Dokter Gigi pada tanggal 31 Juli 2024 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi  
Departemen Ilmu  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad,  
M.S

NIP 19570422 198603 2 001



drg. Muhammad Iqbal, Ph.D,  
Sp.Prof, Subsp.PKIKG(K)

NIP 19801021 200912 1 002

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul **“Faktor Determinan yang Mempengaruhi Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa”** adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad, M.S. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 September 2024



Muh. Irsyadi Diwansyah Irwan

J011211016

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas segala berkah, rahmat, dan karunia-Nya yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, kekuatan, kesabaran, dan kesempatan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini. Akan tetapi sesungguhnya peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka penyusunan skripsi ini tidak dapat berjalan dengan baik. Hingga selesainya penulisan skripsi ini telah banyak menerima bantuan waktu, tenaga dan pikiran dari banyak pihak. Sehubungan dengan itu, maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua orang yang sudah terlibat dalam proses saya.

Kepada dosen saya Prof. Dr. drg. Rasmidar Samad, M.S sebagai pembimbing, drg. Ayub Irmadani Anwar, dan drg. Nursyamsi M.Kes sebagai penguji atas karenanya penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan dapat terampungka, saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan

Kepada Bapak Syafruddin selaku kepala sekolah, beserta jajarannya yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di sekolah SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program sarjana serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta, drg. Deliyana I.Katiki, M.KG dan Dr. Irwan S.KM, M.Kes. saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Kemudian, penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada seluruh keluarga (kakak/adik, paman, dan bibi) atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Terakhir kepada teman-teman saya yang telah membantu dan mendukung saya; A. Abdillah, Fadlurrahman Mahzar, Fauzan Mutawakkil, Hikmal, Qaroba Abi Yasa, Stifan Dwi Kurnia, Virgino Calvin Sumule, Alief Fhatwan. Kepada teman-teman dalam kepengurusan Hml (Periode 1445 – 1446 H) dan BEM (Periode 2023 – 2024, periode 2024 – 2025), beserta semua teman-teman Inkremental yang tidak bisa saya sebutkan tanpa mengurangi rasa hormat saya. Mereka semua orang yang memberikan dukungan motivasi kepada saya saat dimasa sulit saya dalam mengerjakan skripsi saya, memberikan canda tawa serta hiburan agar saya tetap bisa menyelesaikan skripsi saya selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini. dan kepada teman saya yang

telah menyempati datang dalam seminar hasil saya, saya ucapkan terima kasih.

Dalam menempuh pendidikan sarjana ini, banyak hal yang telah saya lalui. Sedikit bercerita, dalam perjuangan menyusun skripsi ini, saya mengalami jatuh bangun dalam menjaga motivasi. Tidak jarang saya merasa lelah dan hampir menyerah ketika menghadapi kebuntuan dalam penelitian atau hasil yang tidak sesuai harapan. Namun, setiap kali saya berada di titik terendah, saya selalu mencoba untuk bangkit dan mengingat tujuan awal mengapa saya memulai perjalanan ini.

Dukungan dari keluarga, teman, dan dosen pembimbing menjadi pendorong yang kuat bagi saya untuk terus melangkah. Meskipun terkadang ada rasa cemas dan ragu, saya belajar untuk tetap percaya diri dan optimis. Setiap tantangan yang saya hadapi, saya anggap sebagai pembelajaran yang berharga, bukan hanya untuk menyelesaikan skripsi ini, tetapi juga sebagai bekal untuk menghadapi tantangan lain di masa depan.

Proses ini mengajarkan saya tentang pentingnya ketekunan dan komitmen dalam mencapai tujuan. Setiap langkah kecil yang saya ambil, meskipun terasa berat, adalah bagian dari perjalanan panjang yang penuh makna. Pada akhirnya, saya menyadari bahwa perjuangan ini bukan hanya tentang menyelesaikan skripsi, tetapi juga tentang membentuk diri saya menjadi pribadi yang lebih kuat dan tangguh.

Penulis,

Muh. Irsyadi Diwansyah Irwan

## ABSTRAK

MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN. **Faktor Determinan yang Mempengaruhi Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa.** (dibimbing oleh Rasmidar Samad).

**Latar belakang.** Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan seseorang dan harus dijaga sejak usia dini. Remaja adalah kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut karena mereka sedang mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis. Kesehatan gigi siswa sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengetahuan, pengalaman, dan kecemasan. Namun, tidak semua faktor ini mempengaruhi kejadian karies gigi dan status kebersihan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor- determinan yang mempengaruhi status kesehatan serta kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong Kabupaten Gowa. **Tujuan.** Untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi status kesehatan serta kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa. **Metode.** Desain penelitian ini adalah *Cross-sectional study* Siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong sebagai sampel dengan *simple randomize sampling* didapatkan sebanyak 234 siswa, analisis data menggunakan uji *Regresi Logistic* berganda **Hasil.** Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut menunjukkan pengaruh terhadap Indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled Teeth) memiliki nilai signifikan ( $p$ -value = 0.009), dengan siswa yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung memiliki kesehatan gigi yang lebih baik. Pengalaman kunjungan ke dokter gigi memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian maloklusi ( $p$ -value = 0.001) dan ini menunjukkan bahwa siswa yang lebih sering mengunjungi dokter gigi cenderung memiliki kebersihan mulut yang lebih baik dan risiko maloklusi yang lebih rendah. Kecemasan memiliki pengaruh signifikan terhadap Indeks DMF-T ( $p$ -value = 0.012), di mana siswa dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesehatan gigi yang lebih buruk. **Simpulan.** faktor determinan yang mempengaruhi indeks OHI-S adalah tingkat pengetahuan, sedangkan indeks DMF-T dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kecemasan. Sementara itu, kejadian maloklusi lebih dipengaruhi oleh pengalaman kunjungan ke dokter gigi.

**Kata Kunci :** Pengetahuan; Kecemasan; Pengalaman; OHIS; DMF-T; Maloklusi.



## ABSTRACT

MUH. IRSYADI DIWANSYAH IRWAN. "**Determinant Factors Affecting Oral Health Status of Students at SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Gowa** (supervised by Rasmidar Samad).

**Background.** Oral health is an important indicator in assessing a person's health status and must be maintained from an early age. Adolescents are an age group that is vulnerable to oral health problems because they are undergoing many physical and psychological changes. Students' dental health is strongly influenced by several factors, including knowledge, experience, and anxiety. However, not all of these factors affect the incidence of dental caries and oral hygiene status. This study aims to analyze the determinants that affect health status and oral hygiene in students of SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Gowa Regency. **Objective.** To determine the determinant factors that affect health status and oral hygiene in students of SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Gowa. **Methods.** The design of this study was Cross-sectional study Students of SMP Negeri 1 Tinggimoncong as a sample with *simple randomize sampling* obtained a sample 243 students, data analysis using multiple Logistic Regression test **Results.** Knowledge about oral health shows a significant influence on the DMF-T Index (p-value = 0.009), with students who have better knowledge tending to have better dental health. Experience of visiting the dentist has a significant influence on the incidence of malocclusion (p-value = 0.001) and this suggests that students who visit the dentist more often tend to have better oral hygiene and a lower risk of malocclusion. Anxiety has a significant influence on the DMF-T Index (p-value = 0.012), where students with higher levels of anxiety tend to have poorer dental health. **Conclusion.** The determinant factor affecting the OHI-S index was the level of knowledge, while the DMF-T index was influenced by both knowledge and anxiety. Meanwhile, the occurrence of malocclusion was more significantly affected by the experience of visiting a dentist.

**Keywords:** Knowledge; Anxiety; Experience; OHIS; DMF-T; Malocclusion.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Institusi .....	6
1.4.3 Bagi Siswa Sekolah.....	6
<b>BAB II METODE PENELITIAN.....</b>	<b>7</b>
2.1 Jenis Penelitian .....	7
2.2 Desain Penelitian .....	7
2.3 Lokasi Penelitian .....	7
2.4 Waktu Penelitian .....	7
2.5 Populasi, Kriteria Sampel, Metode pengambilan sampel .....	7
2.5.1 Populasi.....	7
2.5.2 Kriteria Sampel.....	7
2.5.3 Metode Pengambilan Sampel .....	8
2.6 Variable Penelitian .....	8

2.7 Definisi Operasional Variable .....	8
2.8 Kriteria Penilaian .....	8
2.8.1 Pengukuran DMF-T .....	9
2.8.2 Pengukuran OHI-S .....	11
A. Kriteria Penilaian OHI-S .....	11
B. Kriteria penilaian debris Indeks .....	12
C. Kriteria penilaian Kalkulus Indeks .....	12
D. Penilaian OHI-S .....	13
2.9 Instrumen Penelitian.....	15
2.10 Alat dan Bahan.....	18
2.11 Data Penelitian .....	18
2.12 Alur Penelitian .....	19
2.13 Etik Penelitian.....	19
BAB III HASIL PENELITIAN .....	20
3.1 Hasil .....	20
BAB IV PEMBAHASAN .....	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	28
5.1 KESIMPULAN .....	28
5.2 SARAN .....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	31

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1. Pengukuran tingkat pengetahuan. ....	14
2. Tabel 2.2. Skala Kecemasan .....	15
3. Tabel 2.3. Kategori tingkat kecemasan Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) .....	15
4. Tabel 2.4. Kusioner skala kecemasan dental (MDAS) .....	16
5. Tabel 2.5. Kusioner pengalaman dokter gigi .....	17
6. Tabel 2.6. Kusioner kesehatan gigi dan mulut .....	18
7. Tabel 3.1. Karakteristik responden.....	20
8. Tabel 3.2. Kriteria tingkat pengetahuan, kecemasan, serta pengalaman kunjungan ke dokter gigi pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	21
9. Tabel 3.3. Distribusi tingkat kecemasan, pengetahuan dan pengalaman kunjungan ke dokter gigi pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	21
10. Tabel 3.4. Distribusi status kebersihan gigi dan mulut, status karies, serta kejadian maloklusi pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong. ....	22
11. Tabel 3.5. Distribusi status kesehatan gigi dan mulut pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong. ....	23
12. Tabel 3.6. Status kebersihan gigi dan mulut berdasarkan OHI-S pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong. ....	23
13. Tabel 3.7. Status karies berdasarkan DMF-T pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	23
14. Tabel 3.8. Kejadian maloklusi pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	24
15. Tabel 3.9. Hasil analisis regresi tingkat pengetahuan, kecemasan, pengalaman dengan indeks OHIS pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	24
16. Tabel 3.10. Hasil analisis regresi tingkat pengetahuan, kecemasan, pengalaman dengan indeks DMFT pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong.....	25
17. Tabel 3.11. Hasil Analisis regresi tingkat pengetahuan, kecemasan, pengalaman dengan kejadian maloklusi karies pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong. ....	25

**DAFTAR GAMBAR**

1. Gambar 2.1 Pengukuran indeks debris..... 11
2. Gambar 2.2 Penilaian indeks kalkulus ..... 12

**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1. Surat izin penelitian .....	35
2. Lampiran 2. Etik penelitian .....	36
3. Lampiran 3. Naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan dari subjek penelitian .....	37
4. Lampiran 4. Formulir persetujuan responden .....	38
5. Lampiran 5. Undangan seminar hasil.....	39
6. Lampiran 6. Lembar kusioner penelitian .....	40
7. Lampiran 7. Data tabulasi penelitian .....	43
8. Lampiran 8. Pengolahan data .....	48
9. Lampiran 9. Dokumentasi kegiatan penelitian .....	51
10.Lampiran 10. Daftar riwayat hidup .....	52
11.Lampiran 11. Lampiran biaya penelitian .....	53

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan mulut yang baik mencerminkan status kesehatan keseluruhan seorang individu. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang pengaruhnya sangat dominan dan dapat menyebabkan berbagai masalah gigi dan mulut. Nilai kebersihan gigi dan mulut penting untuk diketahui setiap individu. Hal tersebut berperan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan gigi dan mulut (Sungkar, Narulita and Diansari., 2016).

Kesehatan Gigi dan mulut termasuk bagian yang harus dipertahankan tingkat kebersihannya, karena melalui organ ini bermacam bakteri dapat masuk. Mulut adalah bagian yang berguna dan merupakan cermin dari kesehatan gigi sebab banyak penyakit umum memiliki tanda-tanda yang bisa dilihat dalam mulut (Sutrayitno et al., 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 10,2%. (Kementerian Kesehatan RI., 2018) Menurut data terbaru dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI), masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 56,9% yang artinya terdapat penurunan sebesar 0,7% dari tahun 2018. Prevalensi karies gigi tahun 2023 mengalami penurunan 6% dari tahun 2018, yang tadinya 88,8% menjadi 82,8%. Sebanyak 20 provinsi yang ada di Indonesia memiliki prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board., 2023).

Kesehatan gigi pada siswa-siswa merupakan aspek yang penting dalam pembentukan kebiasaan perawatan gigi yang baik sejak usia dini. Namun, terdapat disparitas dalam kesehatan gigi antara kelompok siswa-siswa, yang secara khusus terkait dengan faktor-faktor tertentu seperti jenis kelamin. Data dan penelitian menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan gigi, terutama terkait dengan Indeks Oral Hygiene Indeks-Simplified (OHI-S). Penelitian menunjukkan bahwa siswa laki-laki dan perempuan mungkin memiliki kecenderungan yang berbeda dalam merawat gigi dan menjaga kebersihan mulut mereka (Purnomowati and Prasetiowati., 2023).

Permasalahan Kesehatan gigi dan mulut seperlima dari jumlah populasi dunia ialah pada remaja. Remaja merupakan nilai penting yang

harus diperhatikan aspek kesehatan gigi dan mulutnya karena remaja mempunyai ciri-ciri yang sangat mencolok baik fisik ataupun psikis. Fase remaja awal juga merupakan fase dimulainya pembentukan identitas diri. Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai kelompok usia 10-19 tahun yang merupakan kelompok sasaran penting untuk pembangunan kesehatan gigi dan mulut. Posisi gigi yang tidak benar atau disebut juga malposisi merupakan salah satu penyebab masalah-masalah lain dalam rongga mulut, misalnya gigi yang tumbuh berdesakan akan mengakibatkan mudahnya terselip makanan dan lebih rentan terhadap penumpukan plak yang bisa mengakibatkan *gingivitis* (radang pada gusi) dan gigi berlubang (Dayataka, Herawati and Darwis., 2019).

Siswa sekolah dasar merupakan suatu kelompok sasaran yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Anak dengan usia sekolah khususnya sekolah dasar adalah kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya pada kelompok tersebut anak-anak cenderung memiliki perilaku atau kebiasaan diri yang kurang mendukung terciptanya kesehatan gigi dan mulut yang baik (Kitsaras et al., 2021).

WHO juga merekomendasikan bahwa pelajar sekolah merupakan kelompok yang tepat untuk dilakukannya upaya promosi kesehatan dalam menjaga kesehatan rongga mulut serta jaringan di sekitarnya. Usia remaja tepat untuk dilakukannya upaya promosi kesehatan karena remaja termasuk usia yang rentan terhadap masalah gigi dan mulut, masa remaja adalah masa transisi dari masa ksiswa-ksiswa menuju dewasa yang ditandai berkembangnya ciri seksual, sikap dan emosi dari siswa tersebut. Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut seseorang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mengalami pesentasi 51,9% masalah kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI., 2018). Sehingga diperlukan praktik kebersihan gigi dan mulut yang baik, untuk mencegah gigi berlubang dan penyakit jaringan pendukung gigi (Adam et al., 2022).

Masalah terbesar yang dihadapi saat ini di bidang kesehatan gigi dan mulut yaitu penyakit jaringan keras gigi (*caries dentis*). Berdasarkan RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa penduduk di Indonesia banyak yang mengalami penyakit karies gigi sekitar 45,3% yang mengalami penyakit karies gigi ditemukan pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 54% atau sekitar 92.746 jiwa yang mengalami karies gigi. Tingkat prevalensi karies pada remaja tinggi karena pada masa remaja terjadi banyak perubahan baik fisik, psikologis, maupun sosial (Kementerian Kesehatan RI., 2018). Berdasarkan riset terbaru data umum SKI 2023



mengenai prevalensi karies gigi pada anak menunjukkan karies gigi merupakan salah satu masalah utama yang dialami oleh anak-anak meskipun tidak disebutkan secara langsung (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board., 2023)

WHO memperkirakan bahwa maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi yang terbanyak pada peringkat ketiga, setelah karies gigi dan penyakit *periodontal*. Maloklusi juga masih menjadi masalah yang cukup banyak ditemukan di Indonesia. Sebanyak 80% dari jumlah penduduk Indonesia memiliki masalah maloklusi. Menurut WHO maloklusi adalah cacat atau gangguan fungsional yang dapat menjadi hambatan bagi kesehatan fisik maupun emosional dari pasien yang memerlukan perawatan. Prevelensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk dan merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang sangat besar. Maloklusi juga dapat menjadi penyebab terjadinya karies gigi (Dayataka, Herawati and Darwis., 2019). Maloklusi merupakan penyimpangan dari oklusi normal atau ideal. Maloklusi tidak dianggap sebagai suatu penyakit melainkan bagian dari variasi normal. Berbeda halnya dengan karies dan penyakit periodontal yang memberikan keluhan rasa sakit, maloklusi tidak memberikan keluhan rasa sakit (Gill., 2008).

Maloklusi dapat mengakibatkan bentuk wajah menjadi kurang baik atau mengganggu estetik (Suyatmi et al., 2023). Remaja dengan gigi yang maloklusi merasa sangat tidak puas dengan penampilan wajahnya yang tidak hanya menyebabkan mereka merasa tertekan tetapi juga akan menurunkan fungsinya dalam kehidupan sosial, keluarga, pekerjaan dan bahkan bisa menurunkan aktivitas belajar karena cenderung malas ke sekolah akibat rasa malu untuk bertemu teman-temannya. Dampaknya adalah terjadi krisis kepercayaan diri remaja yang dapat menghambat masa depan, contohnya dalam hal mencari pekerjaan yang lebih mengutamakan penampilan fisik dan estetika wajah. Masa remaja dihadapkan pada berbagai macam ancaman sebagai hasil dari perubahan kondisi lingkungan dan sosial. Remaja dapat menerima kebiasaan dan perilaku yang baik yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. Praktik kebersihan gigi dan mulut yang baik, untuk mencegah gigi berlubang dan penyakit jaringan pendukung gigi (Purnomowati and Prasetiowati., 2023).

Wilayah sulawesi selatan prevelensi karies besar 37,6% dan yang mempunyai pengalaman karies gigi sebesar 58,1%. Jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut yaitu pengobatan (83,6%), disusul penambalan, pencabutan dan pembedahan gigi (46,8%). Menurut kabupaten dengan pengobatan tertinggi di Kabupaten Gowa sebesar (94,2%), dan yang

terendah di kota Pare-pare sebesar (67,9%). Penambalan, pencabutan gigi dan bedah gigi tertinggi di kabupaten Bone sebesar (62,4%) dan terendah di Kabupaten Bulukumba sebesar (34,1%) (Rahim & Musaidah., 2019)

Kebersihan kesehatan gigi dan mulut dapat diukur menggunakan *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). Menurut WHO, OHI-S merupakan skor atau nilai pemeriksaan gigi dan mulut, menurut Greene and Vermillion yaitu dengan menjumlahkan *Debris Indeks* (DI) dan *Kalkulus Indeks* (CI). Kebersihan gigi dan mulut yang buruk disebabkan oleh adanya *debris* dan plak yang dapat menyebabkan demineralisasi struktur gigi sehingga terjadi karies (Gill., 2008). Indeks OHI-S adalah alat yang umum digunakan untuk mengukur status kebersihan mulut. Indeks ini memberikan gambaran kondisi klinis pada saat pemeriksaan, mengukur jumlah plak atau karang gigi pada permukaan gigi. Sisa makanan, meskipun sebagian besar cenderung larut dalam waktu 5 hingga 30 menit setelah makan karena enzim bakteri, ada kemungkinan masih dapat tertinggal di permukaan gigi dan selaput lendir. Faktor-faktor seperti aliran air liur, tindakan mekanis lidah, pipi, bibir, serta struktur dan susunan gigi dan rahang berperan dalam seberapa cepat sisa makanan dibersihkan. Mengunyah makanan juga berperan mempercepat proses pembersihan berkat rendahnya viskositas air liur (Purnomowati and Prasetiowati., 2023).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam kesehatan secara keseluruhan, terutama pada anak-anak. Perawatan yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut tidak hanya mencegah masalah kesehatan seperti karies dan penyakit gusi, tetapi juga berkontribusi pada perkembangan fisik dan psikologis anak. Pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik sangat penting, karena pengetahuan ini dapat mempengaruhi perilaku anak dalam merawat gigi dan mulut mereka. Namun, meskipun banyak anak memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut, seringkali perilaku mereka tidak mencerminkan pengetahuan tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, lingkungan keluarga, dan pendidikan di sekolah dapat mempengaruhi perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut anak. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan antara pengetahuan dan perilaku dalam konteks kesehatan gigi dan mulut (Silitonga & Boyoh., 2024).

Tingkat pengetahuan siswa dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut disebabkan karena masih ada siswa yang kurang paham dan kurang tahu lebih mendalam tentang kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat menentukan status kesehatan gigi dan mulut seseorang kelak, namun pengetahuan saja tidak cukup, perlu diikuti dengan perilaku berupa sikap dan tindakan yang tepat (Gayatri., 2017).

Berdasarkan semua hasil penelitian yang telah mengkaji mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, sangatlah penting untuk diketahui penyebabnya untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut seseorang. Faktor-faktor tersebut antara lain mencakup tingkat pengetahuan, kecemasan, pengalaman kunjungan ke dokter gigi. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor determinan yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan, kecemasan, serta pengalaman ke dokter gigi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong Kabupaten Gowa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, pengalaman ke dokter gigi, dan tingkat kecemasan terhadap status kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMP Negeri 1 tinggimoncong.
- b. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, pengalaman ke dokter gigi, dan tingkat kecemasan terhadap status karies pada siswa SMP Negeri 1 tinggimoncong.
- c. Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, pengalaman ke dokter gigi, dan tingkat kecemasan terhadap kejadian maloklusi pada siswa SMP Negeri 1 tinggimoncong.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

- a. Mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan, kecemasan, serta pengalaman kunjungan ke dokter gigi terhadap kesehatan gigi dan mulut siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong terhadap
- b. Mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi kondisi rongga mulut pada siswa SMP Negeri 1 Kecamatan Tinggimoncong.
- c. Memperoleh pengalaman nyata dalam proses penerapan penelitian berdasarkan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

- a. Menambah Kepustakaan dan wawasan keilmuan dalam pengetahuan ilmiah mengenai kesehatan gigi pada siswa-siswa dan memperkaya sumber literatur di bidang kedokteran gigi.
- b. Peningkatan Pemahaman dalam edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan wawasan baru dalam upaya edukasi kesehatan gigi pada siswa.

#### **1.4.3 Bagi Siswa Sekolah**

- a. Membantu meningkatkan kesadaran siswa terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini, guna mencegah penyakit gigi dan mulut.
- b. Memberikan perubahan sikap dan perilaku siswa yang sehat dalam merawat kesehatan gigi, memungkinkan mereka berperilaku sesuai dengan pola kesehatan yang diharapkan

## **BAB II METODE PENELITIAN**

### **2.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi observasional analitik.

### **2.2 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *Cross-sectional study*.

### **2.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kecamatan Tinggimoncong, Kabupaten Gowa.

### **2.4 Waktu Penelitian**

Pengumpulan data dan penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-13 Desember 2023.

### **2.5 Populasi, Kriteria Sampel, Metode pengambilan sampel**

#### **2.5.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kabupaten Gowa (N=367). Jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah 243 sampel yang merupakan siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong. Penentuan besar minimal sampel menggunakan rumus *slavin* sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 191. Namun, peneliti mengambil sampel sebanyak 243 siswa. Adapun perhitungan sampel minimal sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{367}{1 + 367(0,05)^2}$$
$$n = \frac{367}{1,9175}$$
$$n = 191$$

#### **2.5.2 Kriteria Sampel**

1. Kriteria Inklusi:

- a. Seluruh siswa yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian di SMP Negeri 1 Tinggimoncong.
- b. Siswa yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian.
- c. Siswa yang kooperatif saat dilakukan survey penelitian

## 2. Kriteria Ekslusi:

- a. Siswa yang tidak menghadiri rangkaian penelitian.
- b. Siswa yang tidak mengisi kusioner secara lengkap.
- c. Siswa yang tidak mengikuti keseluruhan rangkaian penelitian.

### 2.5.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple randomize sampling*.

## 2.6 Variable Penelitian

### 1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut, Pengalaman ke dokter gigi, serta tingkat kecemasan siswa.

### 2. Variable Dependen

Variable Dependent dalam penelitian ini adalah status Kesehatan gigi dan mulut meliputi indeks OHI-S (Oral Hygiene Index-Simplified), DMF-T (Decayed, Missing, Filled Teeth), serta kejadian maloklusi.

## 2.7 Definisi Operasional Variable

- a. Status Kesehatan gigi dan mulut merupakan berbagai masalah didalam rongga mulut berupa, karies gigi, karang gigi, dan kelainan gigitan. Hal ini meliputi, kesehatan gigi dan mulut dengan indeks OHI-S, Pemeriksaan karies gigi dengan menggunakan indeks DMF-T, serta kejadian maloklusi dapat diukur menggunakan klasifikasi angle dan dewey.
- b. Tingkat pengetahuan adalah pemahaman siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut yang diukur menggunakan kuesioner.
- c. Dental anxiety dapat digambarkan sebagai rasa takut yang berhubungan dengan kunjungan dan prosedur perawatan gigi. Kriteria penilaian dental anxiety diambil dalam kuesioner Modified Dental Anxiety Scale (MDAS).
- d. Pengalaman kunjungan ke dokter gigi adalah riwayat berkunjung pada layanan Kesehatan gigi dan mulut yang diukur menggunakan kusioner.

## 2.8 Kriteria Penilaian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria penilaian yang dilakukan yaitu pengukuran OHI-S, DMF-T, serta maloklusi diukur dengan melakukan pemeriksaan kondisi gigi dan mulut siswa. Kemudian tingkat pengetahuan, kecemasan, pengalaman kunjungan ke dokter gigi diukur menggunakan kusioner.

### 2.8.1 Pengukuran DMF-T

DMF-T merupakan indeks yang paling umum dan banyak dikenali serta populer dalam indeks kesehatan gigi dan mulut. Indeks ini digunakan untuk mengetahui atau mengidentifikasi prevalensi karies gigi pada suatu individu yang dinyatakan secara numerik dan didapatkan dari jumlah atau total (T) perhitungan pada gigi yakni: Lubang/*Decay* (D) + Hilang/*Missing* (M) + Tambal/*Filling* (F). metode ini paling banyak digunakan dalam pengukuran DMFT (Ryzanur.A, M. Fahrul, Widodo., 2021).

Dalam melakukan pemeriksaan indeks DMF-T ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, seperti (Ryzanur.A, M. Fahrul, Widodo., 2021).

#### a. Pemilihan Gigi yang diperiksa

Gigi yang diperiksa yakni semua gigi permanen dengan jumlah 28 gigi, gigi yang tidak termasuk dalam penilaian yakni:

- Gigi molar ketiga
- Gigi yang tidak erupsi
- Gigi yang berlebih dan hilang secara kongenital (kelainan sejak lahir)
- Pencabutan gigi yang faktor penyebabnya bukan karena adanya karies melainkan penyebab lain seperti impaksi, dan pencabutan karena perawatan orthodontic
- Gigi yang direstorasi bukan karena adanya karies melainkan disebabkan oleh faktor lain seperti trauma, ataupun dijadikan sebagai abutment jembatan
- Retensi gigi sulung saat gigi penggantinya sudah tumbuh.

#### b. Prosedur

Dalam melakukan pemeriksaan indikator jaringan keras gigi menggunakan indeks DMF-T hendaknya dilakukan dengan menggunakan peralatan yang lengkap dan memadai, seperti pencahayaan yang baik, menggunakan instrument berupa kaca mulut dan eksplorer. Pemeriksaan harus dilakukan dengan sebaiknya dan dilihat secara objektif yang apabila terdapat lesi kecil meragukan maka dikehendaki untuk melakukan pemeriksaan dan menggunakan eksplorer agar dapat menemukan mengidentifikasi kondisi kesehatan gigi suatu individu dengan benar (Ryzanur.A, M. Fahrul, Widodo., 2021).

#### c. Aturan Penilaian DMF-T

- Pemberian skor pada setiap gigi tidak boleh dilakukan lebih dari satu kali.
- Mengkategorikan secara terpisah masalah gigi berupa Decay (D), Missing (M), dan Filling (F)

- Gigi yang dicabut ataupun ditambal bukan karena adanya karies tidak dihitung dalam pemeriksaan indikator
- Gigi sulung tidak diperhitungkan dalam pemeriksaan DMF-T
- Gigi yang memiliki lebih dari satu tambalan pada beberapa areanya tetap dihitung satu gigi.

#### d. Kriteria

Dalam menentukan kategori masalah gigi berupa Decay (D), Missing (M), dan Filling (F) terdapat kriteria pengkategorian yang harus diperhatikan saat melakukan prosedur pemeriksaan yaitu:

##### 1) Pencatatan Gigi Berlubang/Decay (D)

- Ketika pada suatu gigi terdapat tambalan dan juga memiliki karies pada saat yang sama maka dikategorikan sebagai Decay (D)
- Jika suatu gigi patah pada mahkotanya dan diakibatkan oleh karies maka dikategorikan sebagai Decay (D)
- Apabila terdapat gigi dengan penambalan sementara maka dikategorikan juga sebagai gigi berlubang/ Decay (D)

##### 2) Pencatatan gigi Ditambal/Filling (F)

- Jika suatu gigi yang mengalami karies dan sudah mendapatkan perawatan berupa restorasi permanen dikategorikan sebagai Filling (F)

##### 3) Pengkategorian Gigi Hilang/Missing (M)

- Jika gigi dicabut karena kasus berupa adanya karies Apabila gigi yang memiliki masalah berupa karies dan diyakini tidak dapat lagi mendapatkan perawatan berupa restorasi, sehingga diindikasikan untuk mendapatkan tindakan berupa ekstraksi dalam penanganannya.

##### 4) Kriteria Identifikasi Karies Gigi

- Lesi terlihat secara klinis dan jelas
- Terdapat perubahan warna pada gigi atau terjadinya demineralisasi pada email gigi
- Terdapatnya jaringan lunak yang terdeteksi oleh explorer

##### 5) Penentuan Skor DMF-T

- Untuk menentukan skor dari pemeriksaan menggunakan indeks DMF maka dilakukan penjumlahan dari setiap komponen secara terpisah yakni total  $D+M+F=$ Skor DMF. Hasil skor DMF-T tersebut disesuaikan dengan kriteria indeks karies menurut WHO yaitu sangat rendah (0,0-1,1), rendah (1,2-2,6), sedang (2,7-4,4), tinggi (4,5-6,5) dan sangat tinggi ( $\geq 6,6$ ) (Ryzanur. A, M. Fahrul, Widodo., 2021).



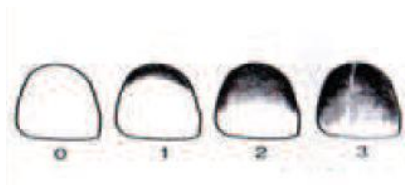
### 2.8.2 Pengukuran OHI-S

Dalam menentukan OHI-S Menurut Green dan Vermilion kriteria penilaian khusus yaitu *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). Indeks *debris* serta kalkulus yang dipakai menurut Greene dan Vermillion (1964). Kriteria ini dinilai berdasarkan keadaan endapan lunak atau *debris* dan karang gigi kalkulus (11). Pemeriksaan pada 6 gigi yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31, dan 46. Pada gigi 16, 11, 26, 31 yang dilihat permukaan bukalnya sedangkan gigi 36 dan 46 permukaan lingualnya (Ningsih., 2015).

#### A. Kriteria Penilaian OHI-S

kriteria penilaian khusus yaitu *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). Kriteria ini dinilai berdasarkan keadaan endapan lunak atau *debris* dan karang gigi kalkulus (11). Pemeriksaan pada 6 gigi yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31, dan 46. Pada gigi 16, 11, 26, 31 yang dilihat permukaan bukalnya sedangkan gigi 36 dan 46 permukaan lingualnya. mengukur *debris* yang dipakai adalah *Debris Indeks* (D.I) Greene dan Vermillion (1964) dengan kriteria :(Samad, Anwar and Akbar., 2023)

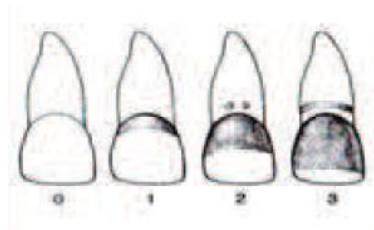
**Gambar 2.1.** Pengukuran indeks debris.



Berdasarkan gambar diatas penilaian kondisi debris lunak pada gigi menggunakan skala skor yang mengklasifikasikan tingkat keparahan debris yang menutupi permukaan gigi. Skor 0 menunjukkan bahwa tidak ada debris lunak yang terdeteksi pada permukaan gigi. Skor 1 mengindikasikan adanya selapis debris lunak yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi. Ketika selapis debris lunak menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan gigi, skor 2 diberikan. Skor 3 menunjukkan bahwa selapis debris lunak menutupi lebih dari dua pertiga permukaan gigi (Samad et al., 2023).

Sedangkan indeks kalkulus yang digunakan adalah Kalkulus Indeks (C.I) Greene dan Vermillion (1964) yaitu:(Ningsih., 2015)

**Gambar 2.2.** Penilaian indeks kalkulus.



Berdasarkan gambar diatas penilaian kondisi kalkulus gigi didasarkan pada skala skor yang mengklasifikasikan tingkat keparahan kalkulus pada permukaan gigi. Skor 0 menunjukkan bahwa tidak ada kalkulus yang terdeteksi pada permukaan gigi. Skor 1 mengindikasikan adanya kalkulus supragingiva yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi. Ketika kalkulus supragingiva menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari dua pertiga permukaan gigi, atau terdapat bercak hitam kalkulus subgingiva di sekitar leher gigi, atau kedua kondisi tersebut hadir, maka skor 2 diberikan. Skor 3 menunjukkan bahwa kalkulus supragingiva menutupi lebih dari dua pertiga permukaan gigi, atau kalkulus subgingiva berupa cincin hitam di sekitar leher gigi, atau kedua kondisi tersebut hadir (Ningsih., 2015).

### **B. Kriteria penilaian debris Indeks**

$$\text{Debris Indeks} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Debris}}{\text{Jumlah Gigi yang diperiksa}}$$

Penilaian *debris* indeks adalah sebagai berikut: Baik (*good*), apabila nilai berada diantara 0-0,6; Sedang (*fair*), apabila nilai berada diantara 0,7-1,8; Buruk (*poor*), apabila nilai berada diantara 1,9-3,0 (Ningsih., 2015).

### **C. Kriteria penilaian Kalkulus Indeks**

$$\text{Kalkulus Indeks} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Kalkulus}}{\text{Jumlah Gigi yang diperiksa}}$$

Penilaian kalkulus indeks adalah sebagai berikut: Baik (*good*), apabila nilai berada diantara 0-0,6; Sedang (*fair*), apabila nilai berada diantara 0,7-1,8; Buruk (*poor*), apabila nilai berada diantara 1,9-3,0 (Ningsih., 2015).

#### D. Penilaian OHI-S.

OHI-S = Nilai debris indeks + Nilai kalkulus indeks

Kriteria skor OHI-S adalah sebagai berikut: Baik (*good*), apabila nilai berada diantara 0-1,2; Sedang (*fair*), apabila nilai berada diantara 1,3-3,0; Buruk (*poor*), apabila nilai berada diantara 3,1–6,0 (Ningsih., 2015).

##### 2.8.4 Pengukuran Maloklusi

Pengukuran maloklusi diukur berdasarkan klasifikasi maloklusi Angel dan modifikasi Dewey. Klasifikasi Angle didasarkan pada premis bahwa gigi molar satu permanen yang erupsi menjadi posisi konstan di dalam kerangka wajah. Klasifikasi ini dapat digunakan untuk menilai hubungan anteroposterior dari suatu lengkung. Klasifikasi Angle adalah klasifikasi komprehensif yang pertama dan saat ini masih paling banyak diterima dan digunakan secara rutin untuk komunikasi sehari-hari antar dokter. Klasifikasi maloklusi Angle diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar dan ketiga kategori tersebut ditetapkan sebagai “kelas” dan diwakili oleh angka romawi (Rorong et al., 2016).

Sementara Dewey memodifikasi Angle klas I dan klas III dengan membagi malposisi pada gigi-gigi anterior. Pada klasifikasi maloklusi Klas I Angle dibagi menjadi 5 tipe. Tipe 1 Dewey yakni klas I Angle dengan gigi-gigi anterior maksila yang berdesakan. Tipe 2 Dewey yakni klas I Angle dengan insisivus maksila berada lebih labioversi. Tipe 3 Dewey yakni klas I Angle dengan gigi insisivus maksila berada lebih palatoversi dari gigi insisivus mandibula (*cross bite anterior*). Tipe 4 Dewey yakni klas I angle dengan gigi Molar dan atau premolar maksila palatoversi, tetapi insisivus dan kaninus berada dalam keadaan normal (*cross bite posterior*). Tipe 5 Dewey yakni klas I Angle dengan gigi Molar mesioversi karena kehilangan gigi mesial secara dini (hilangnya molar sulung atau premolar sulung secara dini) (Rorong et al., 2016).

Penilaian maloklusi dalam penelitian ini hanya melihat angka kejadian terjadi dan tidaknya maloklusi pada siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong, untuk melihat hubungan antara kejadian maloklusi dengan tingkat pengetahuan, kecemasan, serta pengalaman kunjungan ke dokter gigi.

##### 2.8.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan,

Dalam mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengukuran pengetahuan. Dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan objektif berupa benar-

salah atau tidak tahu yang diambil dari jurnal penelitian (Suprabha et al., 2013).

Kusioner yang ada terdiri atas 7 pertanyaan dan setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi kategori benar, salah, atau tidak tahu. Untuk pengukuran pengetahuan siswa diperoleh dengan membagi subjek menjadi kelompok pengetahuan cukup dan rendah berdasarkan jawaban masing-masing siswa (Suprabha et al., 2013).

**Tabel 2.1. Pengukuran tingkat pengetahuan.**

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mempertahankan gigi alami penting untuk kesejahteraan umum	1	0
2.	Gigi alami lebih baik daripada gigi palsu	1	0
3.	Menyikat gigi dapat mencegah kerusakan gigi	1	0
4.	Makan dan minum manis tidak menyebabkan kerusakan gigi	0	1
5.	Pemeriksaan gigi rutin diperlukan	1	0
6.	Menggunakan benang gigi dapat mencegah kerusakan gigi	1	0
7.	Penggunaan fluoride mencegah kerusakan gigi	1	0

Tabel 2.1. Bagi siswa yang memberikan minimal empat jawaban benar dikategorikan ke dalam kelompok pengetahuan tinggi, dan siswa yang mendapat skor tiga ke bawah dianggap berpengetahuan rendah. Pengetahuan Tinggi Total skor  $\geq 4$  Pengetahuan rendah: Total skor  $\leq 3$  (Suprabha et al., 2013).

#### **2.8.4 Pengukuran Skala Kecemasan (*Dental Anxiety*)**

Kecemasan dapat diukur dengan kusioner *dental anxiety* yang menggambarkan sebagai rasa takut yang berhubungan dengan kunjungan dan prosedur perawatan gigi. Kusioner penelitian ini diambil dari jurnal penelitian. Kriteria penilaian *dental anxiety* dalam kusioner *modified dental anxiety Scale* (MDAS) terdiri atas 5 pertanyaan yang berhubungan dengan kecemasan pasien terkait prosedur dental (Fu et al., 2023).

Pemberian skor 1-5 berdasarkan tingkat kecemasan pasien. Kemudian masing-masing skor dijumlahkan untuk menentukan kategori tingkat kecemasan pasien. Kriteria penilaian tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yaitu kusioner dalam penelitian yang

dilakukan Baraya pada tahun 2013 terkait tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut (Fu et al., 2023).

**Tabel 2.2. Skala kecemasan.**

Pilihan jawaban		Skala Likert
A	Tidak cemas	Skor 1
B	Sedikit cemas	Skor 2
C	Cukup cemas	Skor 3
D	Cemas	Skor 4
E	Sangat Cemas	Skor 5

Tabel 2.2. Masing-masing jawaban dalam pertanyaan akan diberikan skor berdasarkan hasil jawaban yang dipilih oleh siswa SMP Negeri 1 Tinggi. Skor tersebut kemudian dijumlahkan dan dikategorikan berdasarkan kategori tingkat kecemasan MDAS berikut (Samad et al., 2023).

**Tabel 2.3. Kategori tingkat kecemasan *Modified Dental Anxiety Scale* (MDAS).**

Kategori	Tingkat Kecemasan
5-14	Kecemasan rendah
15-18	Kecemasan sedang
≥19	Kecemasan Tinggi

Berdasarkan tabel diatas kategori yang digunakan, tingkat kecemasan siswa SMP Negeri 1 Tinggimoncong dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan skor yang mereka peroleh (Samad et al., 2023).

### 2.8.5 Pengukuran Pengalaman kunjungan ke Dokter Gigi

Pengalaman kunjungan ke dokter gigi dapat diukur dalam kusioner yang diambil dalam jurnal penelitian. Kusioner yang ada terdapat tiga pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya atau tidak, serta pada pertanyaan tiga, dengan lima pilihan jawaban. Siswa yang memberikan minimal satu jawaban ya dikategorikan sebagai bagian dari kelompok pernah melakukan kunjungan ke dokter gigi (Merdad & El-Housseiny., 2017).

### 2.9 Instrumen Penelitian

1. Data Pasien, mengenai:
  - a) Nama :
  - b) Usia :
  - c) Jenis Kelamin : L/P
  - d) Kelas :

2. Status Kebersihan Gigi (OHI-S) meliputi indeks *kalkulus* serta *debris*
3. Indeks DMF-T
4. Kusioner MDAS

**Tabel 2.4. Kusioner skala kecemasan dental (MDAS).**

No.	Pertanyaan
1.	<p>Jika anda harus pergi ke dokter gigi besok untuk pemeriksaan, bagaimana perasaan anda tentang hal itu?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Saya akan menantikannya sebagai pengalaman yang cukup menyenangkan</li> <li>b. Saya tidak peduli satu arah atau yang lain</li> <li>c. Saya akan merasa agak tidak nyaman</li> <li>d. Saya khawatir itu akan tidak menyenangkan dan menyakitkan</li> <li>e. Saya akan sangat takut denga napa yang akan dilakukan dokter gigi</li> </ol>
2.	<p>Saat anda menunggu di ruang tunggu dokter gigi untuk giliran anda di kursi, bagaimana perasaan anda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Santai</li> <li>b. Sedikit tidak nyaman</li> <li>c. Tegang</li> <li>d. Cemas</li> <li>e. Sangat cemas, sehingga terkadang saya berkeringat atau hampir merasa sakit secara fisik</li> </ol>
3.	<p>Saat anda berada di kursi dokter gigi menunggu sementara dokter gigi menyiapkan bor untuk memulai bekerja pada gigi anda, bagaimana perasaan anda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Santai</li> <li>b. Sedikit tidak nyaman</li> <li>c. Tegang</li> <li>d. Cemas</li> <li>e. Sangat cemas, sehingga terkadang saya berkeringat atau hampir merasa sakit secara fisik</li> </ol>
4.	<p>Bayangkan anda berada di kursi dokter gigi untuk membersihkan gigi, saat anda menunggu dan dokter atau ahl igigi sedang mengeluarkan alat yang akan digunakan untuk membersihkan gigi di sekitar gusi anda, bagaimana perasaan anda?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Santai</li> <li>b. Sedikit tidak nyaman</li> <li>c. Tegang</li> </ol>

- d. Cemas
- e. Sangat cemas, sehingga terkadang saya berkeringat atau hampir merasa sakit secara fisik

- Jika anda akan disuntik anastesi lokal di gusi anda, di atas gigi
5. belakang atas, bagaimana perasaan anda?
- a. Santai
  - b. Sedikit tidak nyaman
  - c. Tegang
  - d. Cemas
  - e. Sangat cemas, sehingga terkadang saya berkeringat atau hampir merasa sakit secara fisik

#### 5. Kusioner Pengalaman Kunjungan Dokter Gigi

**Tabel 2.5. Kusioner pengalaman dokter gigi.**

No.	Pertanyaan
1.	Pernahkah anda ke dokter gigi? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul>
2.	Pernahkah anda ke dokter gigi dalam 3 bulan terakhir? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul>
3.	Apa alasan anda ke dokter gigi pada kunjungan terakhir? <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan Berkala</li> <li>b. Mengalami Sakit</li> <li>c. Menambal Gigi</li> <li>d. Perawatan estetika</li> <li>e. Lainnya</li> </ul>

#### 6. Kusiner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

**Tabel 2.6. Kuisiner kesehatan gigi dan mulut.**

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Mempertahankan gigi alami penting untuk kesejahteraan umum		
2.	Gigi alami lebih baik daripada gigi palsu		
3.	Menyikat gigi dapat mencegah kerusakan gigi		
4.	Makan dan minum manis tidak menyebabkan kerusakan gigi		
5.	Pemeriksaan gigi rutin diperlukan		
6.	Menggunakan benang gigi dapat mencegah kerusakan gigi		
7.	Penggunaan fluoride mencegah kerusakan gigi		

7. Maloklusi dilihat dengan adanya hubungan molar Kelas I, II atau III.
8. Program data menggunakan software SPSS versi 25.0 for windows

### 2.10 Alat dan Bahan

1. Alat
  - 1) Oral diagnostic set
  - 2) Dental tray
  - 3) Cheeck Retractor
  - 4) Gelas plastic
  - 5) Alat tulis
  - 6) Laptop
  - 7) Headlamp
  - 8) Botol Sampel
2. Bahan
  - 1) Handscoon
  - 2) Tissue
  - 3) Handsanitizer
  - 4) Kuisiner
  - 5) Masker
  - 6) Odex 500ml
  - 7) Alkohol 70%

### 2.11 Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan di SMP Negeri 1 Tinggimoncong, Kecamatan Tinggimoncong, Kabupaten Gowa sebagai tempat dilakukan pengambilan sampel. Menggunakan pengolahan data Software SPSS. Analisis data menggunakan uji *Chisquare*, dan uji *Regresi Logistic*.



### **2.12 Alur Penelitian**

1. Peneliti Menyusun proposal penelitian.
2. Peneliti membuat lembar kuesioner.
3. Peneliti membuat surat izin penelitian ke Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
4. Peneliti memasukkan surat etik penelitian ke komite etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
5. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.
6. Peneliti menyampaikan informasi ke pihak SMP Negeri 1 Tinggimoncong mengenai kegiatan penelitian yang akan diadakan.
7. Peneliti mendatangi SMP Negeri 1 Tinggimoncong yang termasuk dalam sasaran penelitian.
8. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakannya penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner dan bersedia dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi.
9. Peneliti memberikan kuesioner kepada subjek dan diintruksikan untuk diisi secara lengkap.
10. Peneliti melakukan pemeriksaan pada sampel.
11. Setelah memeriksa setiap pasien, hasil yang didapatkan dicatat dalam aplikasi.
12. Peneliti melakukan tabulasi dan analisis data.
13. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian.

### **2.13 Etik Penelitian**

Penelitian ini mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin nomor: 0171/PL09/KEPK FKG-RSGM UNHAS/2024.