

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laut adalah perairan asin yang luas yang membagi daratan menjadi benua dan pulau, serta mengelilingi sebagian besar daratan bumi. Laut merupakan bagian penting dari hidrosfer bumi dan memiliki peran penting dalam siklus air, siklus karbon, dan siklus nitrogen. Laut merupakan suatu ekosistem yang kaya dengan sumber daya alam yang dapat dimanfaatkan untuk kemakmuran dan kesejahteraan manusia sehingga dijadikan sebagai tempat tinggal dan tempat mencari nafkah. 70% permukaan bumi ditutup oleh perairan/lautan dan lebih dari 90% kehidupan biomassa di planet bumi hidup di laut. Oleh karena, itu lautan merupakan bagian penting dari kelangsungan hidup manusia (Sudrajat, 2006)

Luas wilayah laut Indonesia mencapai 3.257.357 km², berdasarkan hasil Konvensi Hukum Laut Internasional atau *United Nation Convention on the Law of the Sea* (UNCLOS). Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dengan luas wilayah laut yang sangat luas. Wilayah laut Indonesia meliputi Zona Ekonomi Eksklusif (ZEE), laut teritorial, wilayah lainnya yang termasuk dalam batas yurisdiksi Indonesia. Indonesia memiliki garis pantai sepanjang lebih dari 99.000 km dan lebih dari 17.000 pulau. Luas wilayah laut Indonesia yang luas membuat Indonesia memiliki potensi besar di bidang kelautan dan perikanan.

Pulau adalah daratan yang dikelilingi oleh air dan lebih kecil dari benua. Pulau dapat terbentuk di sungai, laut, danau, atau samudra. Jumlah pulau di Indonesia adalah 17.508 pulau, berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 6 Tahun 1996 tentang Perairan Indonesia. Namun, data jumlah pulau di Indonesia selalu berubah karena ada pulau-pulau baru yang ditemukan dan terdata, serta ada pulau-pulau yang tenggelam atau tergerus

gelombang

Pulau Sarappo Lompo merupakan salah satu pulau berpenghuni yang berada di gugusan Kepulauan Spermonde, perairan Selat Makassar dan secara administratif masuk dalam wilayah Desa Mattiro Langi, Kecamatan Liukang Tuppabiring, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan. Pulau Sarappo Lompo memiliki wilayah seluas 11 km², berjarak ± 37 km dari pusat kota Pangkajene. Akses ke pulau Sarappo Lompo dapat melalui tiga tempat yaitu dermaga sungai di Kota Pangkajene, dermaga Maccini Baji di Labakkang dan Pelabuhan Paotere di Makassar dengan waktu tempuh selama ± 2,5 jam menggunakan kapal kayu. Mempunyai jumlah penduduk 3.087 jiwa, mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan dengan tingkat pendidikan yang tergolong rendah yaitu tamatan SD.

Pulau Sarappo Lompo memiliki 1 (satu) fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas Sarappo dengan tenaga kesehatan 1 (satu) orang dokter gigi dan 2 (dua) orang perawat gigi. Listrik hanya ada 12 jam sehari yaitu jam 6 sore sampai jam 6 pagi. Hal ini mengakibatkan kurang maksimalnya dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sarappo. Meskipun di puskesmas ada fasilitas tenaga surya tetapi dayanya tidak mampu untuk menghidupkan *dental unit* yang dapat digunakan untuk melakukan perawatan gigi seperti pembersihan karang gigi dan penambalan. Adanya kebiasaan masyarakat yang datang ke puskesmas hanya jika ingin mencabut giginya, tak jarang dalam keadaan sakit gigi atau bengkak. Untuk melakukan pelayanan rujukan ke tingkat lanjut tak sedikit mengalami kendala karena masyarakat tidak berkeinginan untuk melakukan perawatan gigi atau kondisi cuaca yang tidak mendukung seperti hujan deras, angin kencang dan ombak besar pada bulan September sampai April.

Pulau Sarappo Lompo memiliki ada 2 (dua) sekolah dasar yaitu SD 2 dan SD 28 Sarappo Lompo dengan masing-masing jumlah siswa yaitu 117 dan 116 siswa. Data karies gigi pada siswa SD di Pulau Sarappo Lompo pada tahun 2022 yaitu 81,3% yang diperoleh dari data UKS Puskesmas Sarappo tahun 2022. Lahir dan tumbuh besar di pulau membuat para siswa sekolah dasar sudah sangat terbiasa dengan air laut sejak masih kecil, bahkan mayoritas kegiatan sehari-hari mereka adalah bermain di laut. Bahkan tak jarang mereka membantu orang tuanya untuk mencari ikat di laut. Kegiatan tersebut terus berlanjut setiap hari dan terus menerus sehingga membuat mereka selalu bersentuhan dengan air laut yang diketahui memiliki kandungan garam yang tinggi. Air laut merupakan campuran dari 96,5% air murni dan 3,5% material lainnya seperti garam-garam, gas-gas terlarut, bahan-bahan organik dan partikel-partikel tak terlarut. Air laut memiliki rasa asin atau salinitasnya sangat tinggi karena memiliki kadar garam rata-rata 3,5%. Kandungan garam tersebut di antaranya ada klorida (55%), sulfat (8%), natrium (31%), magnesium (4%), potasium (1%), dan sisanya berupa bikarbonat, bromida, asam borat, florida, strontium sekitar 1%. Berkumur dengan air garam bisa membantu mengatasi masalah gigi, terutama bau mulut. Namun, jika dilakukan terlalu lama dan terlalu sering, air garam bisa merusak gigi karena bersifat basa. Fasilitas air bersih belum maksimal. Pada musim kemarau, biasanya sumber air tawar menjadi payau bahkan dapat menjadi asin.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat 57,6% penduduk di Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut. Sebanyak 94,7% penduduk Indonesia sudah menyikat gigi setiap hari tetapi hanya 2,8% yang menyikat gigi di waktu yang tepat yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Sebagian besar hanya menyikat gigi pada saat mandi baik pagi atau sore hari. Meskipun ada yang menyikat gigi pada

malam hari, tak sedikit yang mengkonsumsi makanan ringan sebelum tidur tanpa sikat gigi lagi. Faktanya, anak bercermin kepada kebiasaan orang tuanya. Proporsi masyarakat yang menyikat gigi setiap hari sesudah makan pagi hanya 12,6% dan sebelum tidur malam hanya 28,7%. Keadaan ini menunjukkan perlu ditingkatkan program sikat gigi bersama sesuai anjuran program di sekolah dengan mempertimbangkan sarana dan media informasi terutama pada usia sekolah dasar, karena perilaku merupakan kebiasaan yang akan lebih terbentuk bila dilakukan pada usia dini, didukung dengan teori *behaviour change* melakukan sikat gigi setiap hari (21 hari) secara rutin, akan berdampak pada perubahan kebiasaan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kebiasaan menyikat gigi pagi siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1 Bagaimana kebiasaan menyikat gigi pagi siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo?

1.2.2 Bagaimana status kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas menyikat gigi di pagi hari sebelum masuk belajar terhadap status kebersihan mulut pada siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui kebiasaan menyikat gigi pagi siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo.
- 2) Untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut pada siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo sebelum dan setelah dilakukan kebiasaan menyikat gigi di pagi hari sebelum masuk belajar.

1.3.3 Manfaat Penelitian

- a. Hasil dari penelitian ini dijadikan bahan untuk membuka wawasan dan pengetahuan tentang efektifitas kebiasaan menyikat gigi pagi sebelum masuk belajar terhadap status kebersihan mulut pada siswa sekolah dasar.
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan berarti bagi seluruh manajemen puskesmas untuk membuat

program kerja yang dapat memberikan hasil yang signifikan serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa sekolah dasar.

1.4 Landasan Teori

1.4.1 Kebiasaan

1.4.1.1 Definisi Kebiasaan

Pakar pendidikan dan peneliti sangat merespon dalam hal menumbuhkan habit positif pada anak. Kebiasaan adalah suatu rutinitas perilaku yang diulang-ulang secara teratur dan cenderung terjadi tanpa disadari. Dari sudut pandang psikolog, kebiasaan dipahami sebagai cara berpikir, keinginan, atau perasaan yang kurang lebih tetap yang diperoleh melalui pengulangan pengalaman mental sebelumnya (Andrews, 1903). Kebiasaan adalah hasil dari proses kognitif otomatis, yang dikembangkan melalui pengulangan yang ekstensif, dipelajari dengan baik sehingga tidak memerlukan usaha sadar (Aarts et al., 1997). Dalam 25 tahun terakhir banyak kemajuan telah dibuat dalam menjelaskan dan memprediksi inisiasi dari perilaku manusia seperti yang dibahas pada model sikap atau perilaku (Aarts et al., 1997). Siswa dilatih dan dibiasakan untuk melakukannya aktifitas positif setiap hari (Angdreani et al., 2020). Kebiasaan yang dilakukan setiap hari serta diulang-ulang senantiasa akan tertanam dan diingat oleh peserta didik sehingga mudah untuk melakukannya tanpa harus diperingatkan.

Kebiasaan adalah perbuatan yang dilakukan sehari-hari dan dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat dan sudah hafal perbuatan itu diluar kepala. (Asih, 2010)

Kebiasaan adalah serangkaian tindakan yang diulang-ulang oleh seseorang untuk hal yang sama dan berlangsung tanpa proses berpikir (Siagian, 2015). Kebiasaan bila dikaitkan dengan belajar maka berorientasi

dan dapat dipahami sebagai rangkaian perilaku yang dilakukan secara konsisten/berulang-ulang oleh siswa dalam kegiatan belajarnya. Dengan kata lain, kebiasaan belajar adalah perilaku siswa yang ditunjukkan secara berulang-ulang tanpa berpikir ulang dalam kegiatan belajar yang mereka lakukan. Istilah belajar mengacu pada kegiatan dan peran siswa dalam menerima suatu pelajaran atau pembelajaran, yang berarti suatu kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan atau keterampilan tentang suatu pekerjaan yang dapat dicapai melalui proses berpikir atau dengan latihan. (Siagian, 2015)

Kebiasaan pada dasarnya dapat memicu minat seseorang, membina kreativitas individu, dan menanamkan kebiasaan belajar sepanjang hayat. Pendidikan secara konsep adalah mengubah individu yang belajar. Hampir seluruh pendidikan di Indonesia bahkan di Asia menilai keberhasilan belajar peserta didik dilihat dari indikator nilai saja, apabila nilai peserta didik tinggi maka dianggap proses belajar mengajar berhasil. Hal inilah pada dasarnya bertolak belakang dengan teori kecerdasan dan teori Taksonomi Bloom, konsep tentang tiga model hierarki yang digunakan untuk mengklasifikasikan perkembangan pendidikan anak secara objektif, dikenal dengan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Begitu juga bila dipandang dengan teori kecerdasan IQ, EQ dan SQ apabila keberhasilan pendidikan hanya pada ranah kognitif saja artinya indikatornya adalah pada sisi pengetahuannya saja. Namun pada dasarnya hasil dan tujuan pendidikan seharusnya dilihat dari keberhasilan membentuk tiga kecerdasan tersebut. (Siagian, 2015)

1.4.1.2 Macam-macam Kebiasaan

Seorang psikolog (Suryaningtyas, 2019) menyatakan bahwa kebiasaan itu terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Kebiasaan yang bersifat otomatis

Kebiasaan yang bersifat otomatis seperti gerakan berjalan dan yang

sejenis dengannya. Kebiasaan ini menyerupai dengan gerak reflek, hanya saja ada beberapa hal yang membedakan antara keduanya yang bersifat otomatis seperti gerakan berjalan dan yang sejenis dengannya. Kebiasaan ini menyerupai dengan gerak reflek, hanya saja ada beberapa hal yang membedakan antara keduanya.

2. Kebiasaan gerak indera tubuh

Dalam kebiasaan ini perasaan sedikit memerankannya, seperti kebiasaan makan, berpakaian, dan apa yang menyerupai kebiasaan itu sendiri. Dalam hal ini, penglihatan seseorang terhadap mendorong ia untuk memakannya.

3. Kebiasaan gerakan berfikir

Kebiasaan ini berbeda dengan dua jenis yang disebutkan diatas, pendorongnya adalah pikiran atau sesuatu yang bersifat bukan materi. Contoh kebiasaan ini seperti kebiasaan berbicara atau berorasi. (Suryaningtyas, 2019)

1.4.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan menurut Albert Bandura dalam penelitian Nunu Nurfirdaus (2019) :

1. Lingkungan

Faktor lingkungan atau tempat tinggal (misalnya rumah) mempengaruhi kita dalam beraktivitas yang akhirnya membentuk suatu kebiasaan.

2. Pendidikan

Pendidikan baik yang berlangsung secara formal di madrasah atau di sekolah maupun yang berlangsung secara informal dilingkungan keluarga memiliki peranan penting dalam mengembangkan psikososial.

3. Usia

Walapun faktor ini bukan faktor penentu tetapi usia dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang.

4. Jenis Kelamin

Kesadaran jenis kelamin akan dapat membantu memahami diri dan menumbuhkan motivasi sesuai dengan keadaan dirinya.

5. Sikap

Sikap bisa diartikan sebagai perasaan dan juga pikiran seseorang dalam bertindak laku saat sedang tidak menyukai atau menyukai sesuatu.

6. Perilaku

Kebiasaan merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang dalam cara yang sama secara terus menerus, tanpa sadar, karena sesuatu tersebut tertanam di dalam pikiran dan jiwa seseorang karena sifatnya yang terus-menerus selalu dilakukan, sehingga menimbulkan suatu kebiasaan yang merupakan tabiat seseorang. (Nunu Nurfirdaus, 2019)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan menurut buku "*The Seven Habits Of Highly Effective People*" :

1. Pengetahuan

Elemen kebiasaan yang berkenan dengan pengetahuan individu mengenai apa yang dapat dilakukan dan mengapa mesti dilakukan.

2. Keterampilan

Unsur yang berkenan dengan bagaimana melakukannya.

3. Keinginan

Berkenan dengan dorongan atau motivasi mengapa sesuatu dilakukan. (Nunu Nurfirdaus, 2019)

1.4.1.4 Tahapan-tahapan Membentuk Kebiasaan

1. Memfokuskan perhatian, kebiasaan seseorang muncul dari perhatian.
2. Seseorang, yang mana perhatian tersebut akan difokuskan untuk perilaku dan tujuan tertentu yang kemudian perilaku tersebut akan diulang-ulang

3. Mengulang-ulang dan praktik, kebiasaan terbentuk dari suatu perilaku tertentu yang secara sengaja dilakukan berulang-ulang dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk perbuatan
4. Menunaikan pekerjaan tanpa berfikir atau merasa, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan akan membuat seseorang itu akan melakukan pekerjaan tanpa harus berfikir lagi karena pekerjaan tersebut sudah bisa dilakukan dan sudah diluar kepala.

1.4.1.5 Kebiasaan Menyikat Gigi

Pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini, dimana masa yang paling tepat untuk menanamkan nilai-nilai guna membentuk perilaku positif adalah masa usia sekolah. Usia sekolah dasar merupakan usia yang saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk diantaranya menyikat gigi. Kebiasaan menyikat gigi yang diperkenalkan sejak dini, akan mengarahkan anak pada penerapan kebiasaan menyikat gigi di kemudian hari. Kebiasaan menyikat gigi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti. (Suryaningtyas, 2019)

Menurut teori *behaviour change* mengungkapkan dibutuhkan waktu selama 21 hari untuk mengubah kebiasaan seseorang maka diperlukan satu periode yang konstan dikondisikan kepada orang tersebut agar mengubah kebiasaanya. Selama 21 hari, terbagi tiga tahap untuk membentuk ingatan yang dapat memerintah pikiran dan tubuh untuk melakukan kebiasaan baru yaitu 7 hari pertama adalah pengenalan/*introduction* terhadap kebiasaan yang dilakukan, 7 hari kedua adalah pengulangan/ *exercise* yaitu masuk dalam tahapan latihan. Semakin sering seseorang melakukan kegiatan tersebut, maka akan semakin mudah hafal dan menikmati kebiasaan tersebut; dan terakhir 7 hari ketiga lebih kearah penguatan dimana menuju ke tahap

pemantapan. Diharapkan perilaku pun terbentuk secara permanen menjadi suatu kebiasaan. Konsistensi sangat diperlukan untuk mencapai perubahan ini apabila alpha sehari saja maka akan dihitung ulang mulai dari pertama lagi. (Suryaningtyas, 2019)

Pembentukan perilaku menyikat gigi selama 21 hari diharapkan akan menjadi suatu kebiasaan anak menyikat gigi. Menyikat gigi yang benar dilakukan setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, dengan lamanya menyikat gigi minimal dua menit. Menyikat gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan pagi atau sarapan dan sebelum tidur bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan setelah makan malam. Menanamkan kebiasaan menyikat gigi pada malam hari sebelum tidur diterapkan di rumah dengan pendampingan orang tua dimana kebiasaan menyikat gigi pada anak 96% diperkenalkan oleh ibu. Pembentukan perilaku menyikat gigi di sekolah dapat dilaksanakan dengan program sikat gigi bersama. (Suryaningtyas, 2019)

Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk di antaranya menyikat gigi. Potensi menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode menyikat gigi, frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat. Kelompok anak sekolah dasar ini termasuk kelompok rentan untuk terjadinya kasus kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu diwaspadai atau dikelola secara baik dan benar (Ilyas dan Putri, 2012).

1.4.2 Menyikat Gigi

1.4.2.1 Pengertian Menyikat Gigi

Upaya untuk mencapai kesehatan gigi yang optimal dapat dilakukan perawatan secara mekanis dan kimiawi, perawatan secara mekanis dapat

dilakukan dengan cara menyikat gigi yang bertujuan untuk mencegah pembentukan plak, membersihkan sisa makanan dan melapisi permukaan gigi dengan fluor. Menyikat gigi sebelum tidur merupakan saat yang paling penting untuk membersihkan permukaan gigi dari sisa makanan. Pada saat malam hari air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi akan menjadi lebih besar, oleh karena itu untuk mengurangi kepekatan dari asam maka plak harus dihilangkan. Gigi juga harus disikat pada waktu pagi hari setelah sarapan karena plak tetap terus terbentuk walaupun setelah menyikat gigi (Isnaniah,2013)

Menyikat gigi menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Saat ini banyak tersedia sikat gigi dengan berbagai ukuran, bentuk, tekstur dan desain dengan berbagai derajat kekerasan dari bulu sikat. Salah satu penyebab banyaknya bentuk sikat gigi yang tersedia adalah variasi waktu menyikat gigi, gerakan menyikat gigi, tekanan, bentuk dan jumlah gigi pada setiap orang (Dewi,2013)

Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan plak yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Plak adalah suatu lapisan lengket yang merupakan kumpulan bakteri (Rahmadhan, 2010). Menyikat gigi dengan teknik yang benar dapat mengurangi dan mencegah suatu penyakit serius pada rongga mulut (Sharma dkk, 2012). Tujuan menyikat gigi adalah untuk:

1. Menghilangkan dan mengganggu pembentukan plak
2. Membersihkan gigi dari makanan, debris, dan pewarnaan
3. Menstimulasi jaringan gingival
4. Mengaplikasikan pasta gigi yang berisi suatu bahan khusus yang ditujukan kepada karies, penyakit periodontal, sensivitas (Dachlan, 2015)

1.4.2.2 Cara Menyikat Gigi

Terdapat 5 metode menyikat gigi yaitu Bass, Stilman, Horizontal, Vertical, dan Roll. Metode Bass dan Roll yang paling sering direkomendasikan. Metode yang umum digunakan adalah metode horizontal, metode roll, dan metode vertical.

1. Metode horizontal dilakukan dengan cara semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan ke kanan. Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan kedepan dan kebelakang. Metode horizontal terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Metode ini lebih dapat masuk ke sulkus interdental dan sekitarnya.
2. Metode vertikal dilakukan untuk menyikat bagian depan gigi, kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan keatas dan kebawah. Untuk permukaan gigi belakang gerakan dilakukan dengan keadaan mulut terbuka. Metode ini sederhana dan dapat membersihkan plak, tetapi tidak dapat menjangkau semua bagian gigi seperti metode horizontal dengan sempurna sehingga apabila penyikatan tidak benar maka pembersihan plak tidak maksimal.
3. Metode roll adalah cara menyikat gigi dengan ujung bulu sikat diletakkan dengan posisi mengarah ke akar gigi sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Ujung bulu sikat digerakkan perlahan-lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak membentuk lengkungan melalui permukaan gigi. Metode roll mengutamakan gerakan memutar pada permukaan interproksimal tetapi bagian sulkus tidak terbersihkan secara sempurna. Metode roll merupakan metode yang dianggap dapat membersihkan plak dengan baik dan dapat menjaga kesehatan gusi dengan baik, teknik ini dapat diterapkan pada anak umur 6-12 tahun (Destiya, 2014).
4. Metode bass ditujukan untuk membersihkan daerah gingival, ujung sikat dipegang sedemikian rupa sehingga bulu sikat terletak 45° terhadap

sumbu gigi geligi. Ujung bulu sikat mengarah ke leher gingival. Sikat kemudian ditekan ke arah gingiva dan digerakkan dengan gerakan memutar yang kecil sehingga bulu sikat masuk ke daerah leher gingiva dan juga terdorong masuk diantara gigi geligi. Teknik ini dapat menimbulkan rasa sakit bila jaringan terinflamasi dan sensitive. Bila gingival dalam keadaan sehat metode bass merupakan penyikatan yang baik, terbukti teknik ini merupakan metode yang paling efektif untuk membersihkan plak.

5. Metode Stilman mengaplikasikan dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang-ulang. Setelah sampai di permukaan kunyah, bulu sikat digerakkan memutar. Bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45° dengan sumbu tegak gigi seperti metode bass (Pratiwi, 2009).

1.4.2.3 Hal Penting Dalam Menyikat Gigi

Soebroto (2009) menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi, diantaranya :

1. Waktu menyikat gigi, setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Pada waktu tidur air ludah berkurang, kekurangan air ludah ini dapat menyebabkan asam yang dihasilkan plak akan menjadi lebih pekat.
2. Menyikat gigi dengan kelembutan, menyikat gigi tidak perlu dengan tekanan. Plak memiliki konsistensi yang lunak, dengan tekanan yang ringan plak akan terbang. Menyikat gigi terlalu keras dapat menyebabkan resesi gusi dan akan menyebabkan terbukanya permukaan akar gigi.
3. Menyikat gigi minimal dua menit, menyikat gigi terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak, menyikat gigi yang tepat membutuhkan waktu minimal dua menit.
4. Menyikat gigi dengan urutan yang sama setiap hari, contohnya : menyikat gigi dari permukaan bagian luar gigi di lengkung rahang atas sebelah

kanan sampai ke lengkung sebelah kiri, dilanjutkan dengan permukaan bagian luar pada lengkung gigi di rahang bawah, lalu permukaan kunyah gigi pada rahang atas dan bawah, dan permukaan kunyah gigi pada rahang atas dan bawah, dan permukaan bagian dalam gigi rahang atas dan bawah.

5. Rutin mengganti sikat gigi, apabila bulu sikat sudah rusak atau berusia tiga bulan, maka sikat gigi kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Ciri-ciri sikat yang baik adalah pilih bulu sikat yang halus sehingga tidak merusak email dan gusi, pilihlah kepala sikat yang ramping atau bersudut, sehingga mempermudah pencapaian sikat di daerah mulut bagian belakang yang sulit terjangkau
6. Menjaga kebersihan sikat gigi, sikat gigi dapat menjadi berkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menyikat gigi, membersihkan sikat gigi dengan cara mengocok dengan kencang ke dalam air, atau membilasnya dibawah air mengalir. Mengeringkan sikat gigi setelah digunakan dan menyimpan sikat gigi dengan posisi berdiri ditempatnya.
7. Menggunakan pasta gigi berfluoride, fluoride merupakan suatu bahan yang dapat mencegah, menghentikan bahkan bisa memperbaiki kerusakan gigi dalam batas-batas tertentu (Pratiwi, 2009).

1.4.3 Kebersihan Gigi dan Mulut

Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan dari rongga mulut. Hal ini dapat dilihat dari ada atau tidaknya deposit-deposit organik berupa material alba, plak gigi, sisa makanan dan kalkulus. Plak gigi merupakan deposit lunak yang membentuk lapisan biofilm yang terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks interseluler dan melekat erat pada permukaan gigi dan gusi yang dapat menyebabkan penyakit

pada gigi maupun gusi (Herijulianti,2013). Plak gigi apabila dibiarkan di dalam mulut, menyebabkan bakteri yang terdapat di dalam plak akan menghasilkan asam yang dapat menghancurkan email gigi dan menyebabkan gigi berlubang (Tarigan,2000).

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan kalkulus. Meningkatkan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini. Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan suatu index yaitu *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S).

Oral Hygiene Index Simplified dari Green dan Vermillion (1960) sit. Sriyono (2011) merupakan modifikasi dari *Oral Hygiene Index* (OHI), yang digunakan untuk menilai kebersihan mulut individu atau kelompok.

1.4.3.1 faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pendidikan

Pendidikan berperan terhadap status OHI-S. Pendidikan berkaitan erat dengan kemudahan menangkap informasi yang diperlukan baik melalui media cetak, radio, televisi maupun informasi yang langsung diberikan oleh orang lain (Sintawati dan Notohartoyo, 2008). Penelitian Notohartoyo dan Andayasari (2013), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan karyawan industri Pulo Gadung Jakarta dengan kebersihan mulut.

2. Kebiasaan Merokok

Perokok memiliki skor kalkulus yang lebih tinggi dibanding bukan perokok (Pejic dkk., 2007; Kusuma, 2011). Merokok dapat memperburuk status kebersihan mulut seseorang (Quee TC., 2002 sit. Purnomo dan Lestari, 2013). Aliran saliva bertambah selama periode merokok. Pertambahan aliran

saliva menambah pH dan konsentrasi kalsium pada saliva yang juga menyebabkan pertambahan kalsium fosfat sehingga dengan meningkatnya konsentrasi kalsium menyebabkan terjadinya mineralisasi plak (Pejcic dkk., 2007).

3. Frekuensi Menyikat Gigi

Menyikat gigi yang teratur akan menyebabkan kondisi rongga mulut semakin bersih dan baik, karena menyikat gigi merupakan salah satu upaya untuk mengontrol plak (Ghofur, 2012 sit. Safitri, 2015). Terdapat hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut (Anitasari dan Rahayu, 2005). Penelitian Gopdianto dkk. (2015), menyebutkan bahwa semakin baik perilaku membersihkan gigi maka semakin baik tingkat kebersihan mulut.

4. Pengetahuan

Penelitian Safitri (2015), menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan mengenai cara membersihkan gigi maka semakin baik tingkat kebersihan gigi, sebaliknya semakin rendah pengetahuan mengenai cara membersihkan gigi, semakin jelek pula kebersihan mulutnya. Hal tersebut didukung oleh penelitian Ferry (2014), yang menyimpulkan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi tingkat kebersihan mulut pada anak SDN di wilayah Makassar. Siswa yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang 2,2 kali untuk memiliki status kebersihan dan mulut yang baik (Gede dkk., 2013).

5. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian Gede dkk. (2013) siswa berjenis kelamin perempuan lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulutnya dibandingkan dengan siswa berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat disebabkan siswa perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih menjaga penampilannya termasuk kebersihan gigi dan mulutnya. Gopdianto dkk. (2015), menyatakan

kebersihan mulut pada perempuan lebih baik daripada laki-laki disebabkan perempuan lebih baik dalam mempraktikkan perilaku menjaga kebersihan mulut dibandingkan dengan laki-laki.

6. Umur

Umur berpengaruh terhadap status kesehatan gigi khususnya kebersihan mulut. Umur berkaitan dengan pengalaman hidup, makin tinggi atau makin tua umur seseorang, maka makin banyak memperoleh pengalaman hidup, sehingga semakin banyak belajar dari pengalaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi, keluhan tentang sakit gigi, keluhan sakit pada jaringan penyangga gigi, dan bagaimana cara-cara mengatasinya. (Notohartojo dan Andayasari, 2013)

1.4.3.2 Pengukuran OHI-S

OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan *Debris Index* (DI) dan *Calculus Index* (CI).

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Index} + \text{Calculus Index}$$

Menurut Herijulianti dkk. (2001), pemeriksaan debris dan kalkulus dilakukan pada gigi tertentu dan pada permukaan tertentu dari gigi tersebut, yaitu :

1. Rahang atas yang diperiksa :
 - Gigi 16 pada permukaan bukal.
 - Gigi 11 pada permukaan labial.
 - Gigi 26 pada permukaan bukal.
2. Rahang bawah yang diperiksa :
 - Gigi 36 pada permukaan lingual.
 - Gigi 31 pada permukaan labial.
 - Gigi 46 pada permukaan lingual.

Bila terdapat kasus salah satu dari gigi-gigi tersebut tidak ada (telah dicabut/tinggal sisa akar), penilaian dilakukan pada gigi-gigi pengganti yang sudah tetap untuk mewakilinya (Herijulianti dkk., 2001), yaitu:

1. Bila gigi 6 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi 7 rahang atas atau rahang bawah.
2. Bila gigi 6 dan 7 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi 8 rahang atas/bawah.
3. Bila gigi 6, 7, dan 8 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
4. Bila gigi 11 tidak ada, penilaian dilakukan pada 12.
5. Bila gigi 1 kanan dan kiri rahang atas tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
6. Bila gigi 31 tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi 41.
7. Bila gigi 1 rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian

a. Pengukuran Debris Index

Pemeriksaan debris index menggunakan alat sonde atau periodontal explorer. Rumus debris index (Herijulianti dkk., 2001):

$$\text{Debris Index} = \frac{\text{Jumlah nilai debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria untuk *debris index* sebagai berikut:

Tabel 1. Kriteria Penilaian *Debris Index*

KRITERIA	NILAI
Tidak ada debris atau pewarnaan ekstrinsik	0
a. Ada debris yang menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan atau kurang dari 1/3 permukaan	1
b. Tidak ada debris, tetapi ada pewarnaan ekstrinsik yang	

menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.	
Ada debris yang menutupi lebih dari 1/3, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi	2
Ada debris yang menutupi lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi	3

b. Pengukuran Calculus Index

Rumus calculus index (Herijulianti dkk., 2001):

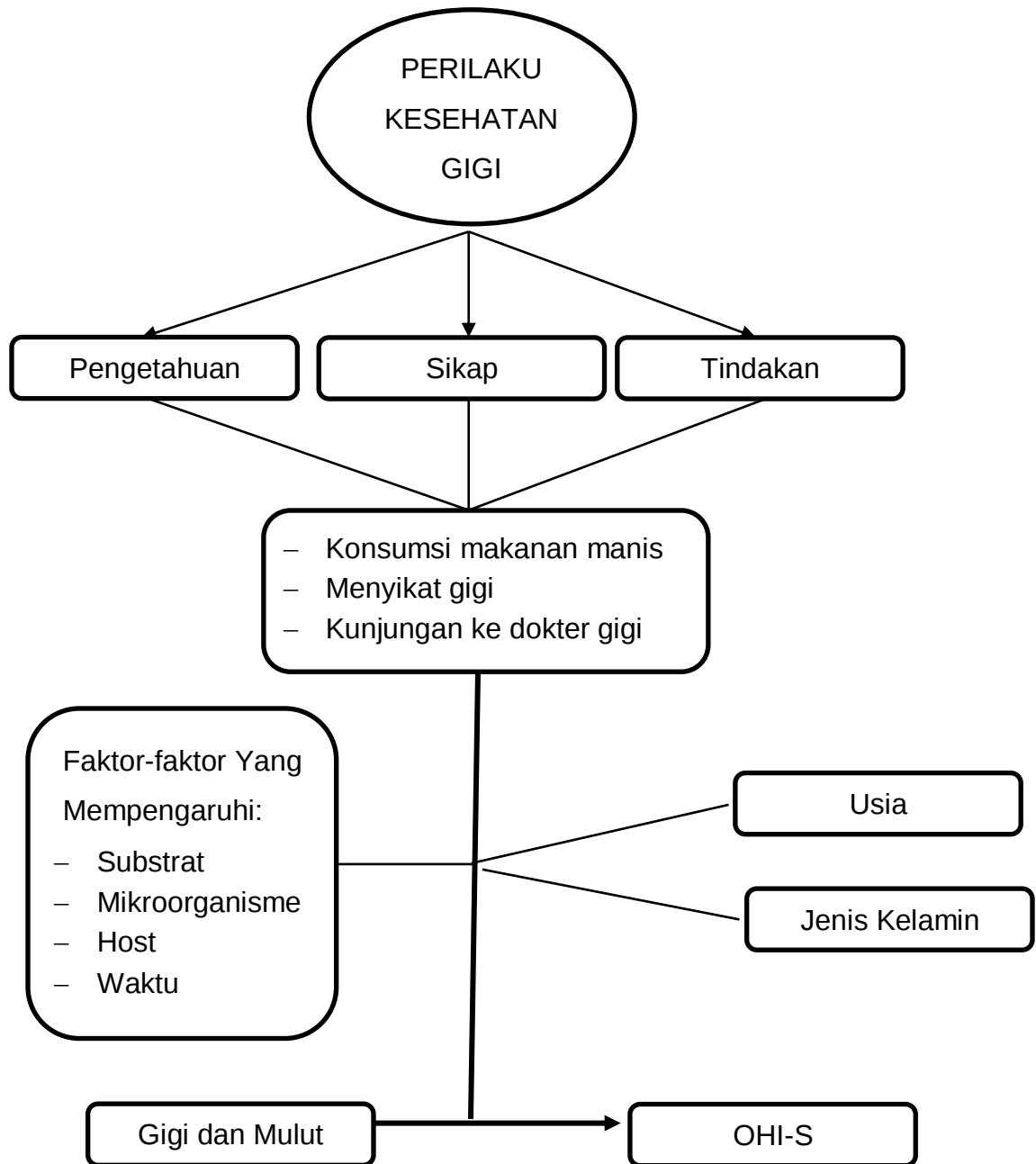
$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{Jumlah nilai calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria untuk *calculus index* sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Penilaian *Calculus Index*

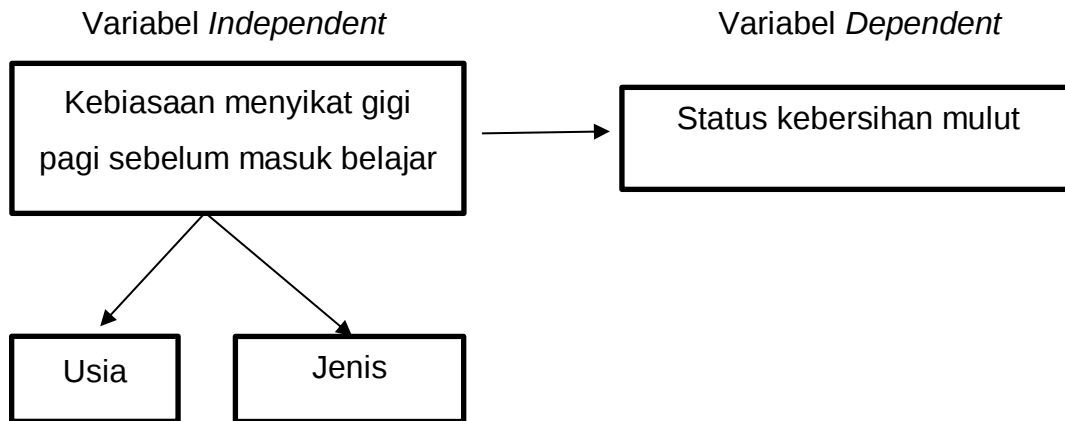
KRITERIA	NILAI
Tidak ada karang gigi	0
Terdapat karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi kurang dari 1/3	1
a. Terdapat karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 dan kurang dari 2/3 b. Terdapat sedikit karang gigi subgingival	2
a. Terdapat karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi b. Terdapat karang gigi subgingival yang menutupi dan melingkari seluruh servikal	3

1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

1.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas maka penyusunan hipotesis sebagai berikut : ada perbedaan efektifitas kebiasaan menyikat gigi pagi sebelum masuk belajar terhadap kebersihan mulut pada siswa sekolah dasar di Pulau Sarappo Lompo.

BAB II

BAHAN DAN METODE

2.1 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di 2 (dua) sekolah dasar yaitu SDN 2 dan SDN 28 Sarappo Lompo kelas 1-6 berlokasi di Pulau Sarappo Lompo yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sarappo, Desa Mattiro Langi, Kecamatan Liukang Tupabbiring, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada bulan Oktober-November 2023.

2.2 Bahan dan Alat

- Kalender sikat gigi pagi sebelum masuk belajar selama 21 hari
- Formulir pemeriksaan OHIS sebelum dan setelah kegiatan
- Alat diagnostik

2.3 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental yang diberikan intervensi *pre* dan *post* sikat gigi pagi sebelum masuk belajar selama 21 hari berturut-turut. Sebelum dilakukan intervensi, diberikan penyuluhan tentang cara sikat gigi dengan metode Bass

2.4 Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Pada penelitian ini, populasi mencakup semua siswa sekolah dasar kelas 1 - 6 di Pulau Sarappo Lompo.

2. Sampel Penelitian

Sampel ditentukan melalui metode *total sampling* dengan memenuhi memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

- Kriteria inklusi:
 1. Siswa sekolah dasar yang hadir pada saat penyuluhan.
 2. Siswa yang melakukan sikat gigi pagi sebelum masuk belajar selama 21 hari berturut-turut.
- Kriteria eksklusi:
 1. Siswa yang tidak melakukan sikat gigi pagi selama 21 hari berturut-turut.
 2. Gigi indeks untuk pemeriksaan tidak lengkap

2.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kebiasaan menyikat gigi pagi sebelum masuk belajar	Sikat gigi pagi dilakukan di sekolah sebelum masuk belajar	Rentang penilaian	Sikat gigi selama 21 hari berturut-turut	Nominal
Status Kebersihan mulut	Skor debris dan kalkulus menggunakan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) Green and Vermillion, 1964	Oral Hygiene Index (OHI-S)	OHI-S = DI-S + CI-S Baik = 0-0,6 Sedang = 0,7-1,8 Buruk = 1,9-3,0	Ordinal

2.6 Kriteria Penelitian

2.6.1 Kebiasaan Menyikat Gigi Pagi Sebelum Masuk Belajar

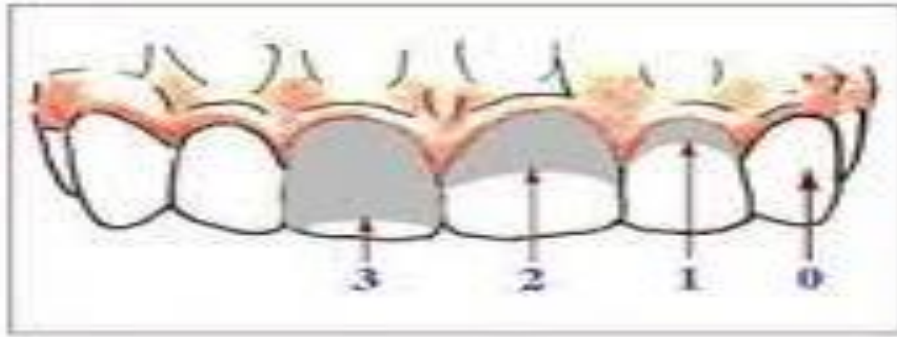
Kebiasaan menyikat gigi diukur dengan menggunakan kalender sikat gigi yang dibagikan kepada siswa dan dipegang oleh masing-masing guru wali kelas dan dikontrol setiap hari. Menyikat gigi dilakukan di sekolah pada saat sebelum masuk ke kelas dan dipantau oleh wali kelas masing-masing atau guru yang bertugas. Kalender sikat gigi diisi setelah siswa melakukan sikat gigi selama 21 hari berturut-turut. Apabila alpha sehari saja maka akan dihitung ulang mulai dari hari pertama lagi.

2.6.2 Kebersihan Mulut

Tingkat kebersihan mulut diukur dengan menggunakan *OHI-S Index* dilakukan dengan mengukur enam permukaan gigi. Gigi yang diperiksa adalah gigi molar dan insisivus kanan dan kiri pada rahang atas dan rahang bawah. Pemeriksaan ini mewakili segmen anterior dan posterior dari permukaan gigi (Carranza, 2002). Pengukuran OHI-S merupakan kombinasi antara *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S). Skor OHI-S per individu didapat dari jumlah total skor DI-S dan CI-S.

Menurut Green dan Vermillion, mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang memilih enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi index beserta permukaan gigi index yang dianggap mewakili tiap gigi segmen adalah :

- a. Gigi 16 pada permukaan bukal
- b. Gigi 11 pada permukaan labial
- c. Gigi 26 pada permukaan bukal
- d. Gigi 36 pada permukaan lingual
- e. Gigi 31 pada permukaan labial
- f. Gigi 46 pada permukaan lingual



Gambar 3. Penilaian *Debris Index* dan *Calculus Index*

Pengukuran DI-S dilakukan dengan meletakkan sonde pada permukaan gigi daerah 1/3 insisal/oklusal dan digerakkan menuju daerah 1/3 gingival/servikal. Skoring untuk DI-S sesuai dengan kriteria. Debris yang ditemukan pada permukaan bukal dan lingual untuk mewakili 3 segmen pada gigi.

Skor DI-S:

0 = Tidak ada debris atau stain

1 = Debris lunak menutupi $< 1/3$ permukaan gigi

2 = Debris lunak menutupi $> 1/3$ permukaan gigi, tetapi $< 2/3$ permukaan gigi

3 = Debris lunak menutupi $2/3$ permukaan gigi

Pengukuran CI-S digunakan untuk mengukur kalkulus yang ditemukan pada permukaan bukal dan lingual untuk mewakili 3 segmen pada gigi. Dental eksplorer diletakkan pada crevice distogingiva dan digerakkan menuju daerah subgingiva. Cara menggerakkannya dari daerah kontak bagian distal ke mesial (meliputi daerah separuh keliling gigi).

Skor CI-S :

0 = Tidak ada kalkulus

1 = Kalkulus supragingival menutupi $< 1/3$ permukaan gigi

2 = Kalkulus supragingiva menutupi $> 1/3$ permukaan gigi tetapi $< 2/3$ permukaan gigi atau adanya bercak kalkulus subgingiva di bagian servikal gigi

3 = Kalkulus supra gingival menutupi $> 2/3$ permukaan gigi, atau adanya kalkulus subgingiva yang tebal dan melingkar di bagian servikal gigi

Hasil skor OHI-S didapatkan berdasarkan rumus berikut:

$$\text{OHI-S} : \text{DI-S} + \text{CI-S}$$

Penilaian skor debris dan skor kalkulus adalah sebagai berikut:

1. Baik, apabila nilai berada diantara 0-0,6
2. Sedang, nilai berada diantara 0,7-1,8
3. Buruk, nilai berada diantara 1,9-3,0

2.7 Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer yaitu kalender sikat gigi dan data sekunder yaitu pemeriksaan OHI-S.

2. Pengolahan Data

Data diolah melalui pengujian statistik SPSS versi 24.0

3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji ANOVA.

2.8 Alur Penelitian

1. Pembuatan kalender sikat gigi pagi sebelum masuk belajar selama 21 hari.
2. Pemeriksaan kebersihan mulut siswa sebelum penyuluhan.
3. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada siswa serta sikat gigi bersama.
4. Sikat gigi pagi dan pengisian kalender sikat gigi oleh wali kelas.
5. Pemeriksaan kebersihan mulut siswa setelah sikat gigi pagi selama 21 hari.

2.9 Etika Penelitian

Mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini SD 2 dan SD 28 Sarappo Lompo. Setelah mendapat persetujuan dilakukan pembuatan surat rekomendasi etik penelitian dan surat izin etik serta surat izin pengambilan data penelitian yang dikeluarkan oleh pihak komisi etik penelitian Fakultas kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin dengan nomor: 0183/ PL.09/KEPK FKG-RSGM UNHAS/2024.