

# HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK DI LEMBAGA PEMBINAAN KHUSUS ANAK (LPKA) KELAS I MARTAPURA KABUPATEN BANJAR

Dwi Fitriarum Sari<sup>1</sup>, Metty Amperawati<sup>2</sup>, Naning Kisworo Utami<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Gigi  
Email : mettyampera@gmail.com

## ABSTRACT

Dental caries is caused by the low degree of dental and oral hygiene and is the biggest disease among the population of Indonesia. Dental and oral health efforts need to be viewed from an environmental aspect as well as awareness of the degree of dental and oral hygiene. From the results of a preliminary study conducted by researchers on 10 children, it is known that 20% of children with an OHI-S average of 4.2 (poor), 60% of children with an average OHI-S of 1.87 (moderate) and 20% of children with an OHI-S average of 0.88 (good).

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of oral health and dental and oral hygiene in children in the Class I Martapura Special Development Institute. Analytical survey research method with cross sectional approach design. Sampling was total sampling with a sample size of 37 children. Data collection using a questionnaire to see children's knowledge. Oral hygiene is seen

by using the OHI-S index. Data presented in the form of frequency distribution and percentage then analyzed using the chi square test.

The results showed most of the knowledge of dental and oral health was in good category (51.4%) and dental and oral hygiene was in good category (51.4%). From the statistical results, it was found that there was no significant relationship between knowledge of dental and oral health with dental and oral hygiene ( $p > 0.05$ ).

The conclusion of the study was that there was no relationship between knowledge of oral health and dental and oral hygiene in children at the Martapura Class I Special Development Institute. It is recommended that correctional students pay more attention to dental and oral hygiene by brushing their teeth every morning after breakfast and at night before going to bed.

**Key words: Knowledge of dental health, oral hygiene**

## ABSTRAK

Penyakit karies gigi disebabkan oleh derajat kebersihan gigi dan mulut yang masih rendah dan merupakan penyakit terbesar pada sebagian penduduk Indonesia. Upaya kesehatan gigi dan mulut perlu ditinjau dari aspek lingkungan serta kesadaran terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 anak diketahui bahwa 20% anak dengan rata-rata OHI-S 4,2 (buruk), 60% anak dengan rata-rata OHI-S 1,87 (sedang) dan 20% anak dengan rata-rata OHI-S 0,88 (baik).

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura. Metode penelitian survei analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional*.

Pengambilan sampel secara *total sampling* dengan jumlah sampel 37 anak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk melihat pengetahuan anak. Kebersihan gigi dan mulut dilihat dengan menggunakan indeks OHI-S. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik (51,4%) dan kebersihan gigi dan mulut dengan kategori baik (51,4%). Dari hasil statistik didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut ( $p > 0,05$ ).

Kesimpulan penelitian yaitu tidak ada hubungan pengetahuan Kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura. Disarankan anak didik masyarakat agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut dengan rajin menyikat gigi setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

**Kata kunci** : Pengetahuan kesehatan gigi, Kebersihan mulut,

## PENDAHULUAN

Riskesmas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa provinsi terbesar kedua bermasalah gigi-mulut di Provinsi Kalimantan Selatan cukup tinggi (>35%) sebesar 36,1%. Kabupaten Banjar sebesar 48,6% melebihi prevalensi provinsi. Proporsi penduduk bermasalah gigi-mulut menurut kelompok umur 5-9 tahun 43,2%, 10-14 tahun 39,3% dan kelompok umur 15-24 tahun 38,8%.

Berdasarkan Riskesmas 2013 di Provinsi Kalimantan Selatan, penduduk umur 10 tahun ke atas yang menyikat gigi setiap hari 94,7%. Persentase perilaku menyikat gigi pada waktu yang tepat terlihat hampir merata di semua kabupaten, cenderung rendah (kurang dari 50%).

Penyakit karies gigi disebabkan oleh derajat kebersihan gigi dan mulut yang masih rendah dan merupakan penyakit terbesar pada sebagian penduduk Indonesia. Upaya kesehatan gigi dan mulut perlu ditinjau dari aspek lingkungan serta kesadaran terhadap derajat kebersihan gigi dan mulut. Faktor lingkungan, distribusi penduduk dan perilaku terhadap kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor yang mempengaruhi dalam peningkatan upaya kesehatan gigi dan mulut (Suryono, 2014).

Menjaga kesehatan sangat penting bagi setiap individu, terlebih lagi pada anak yang berada di lingkungan terbatas yang memiliki sarana kurang lengkap. Kesehatan gigi dan mulut harus mendapat perhatian khusus karena dapat berpengaruh pada kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Khusus soal anak dalam LPKA, mereka berhak memperoleh pembinaan, pembimbingan, pengawasan, pendampingan, pendidikan dan pelatihan, serta hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Lembaga Pembinaan Khusus Anak wajib menyelenggarakan pendidikan, pelatihan keterampilan, pembinaan, dan pemenuhan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Program pendidikan dan pembinaan ini diawasi oleh Balai Masyarakat "Bapas" (Pasal 85 UU SPPA).

Setiap anak termasuk anak-anak yang berstatus narapidana tentunya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna. Pelayanan kesehatan pada anak sama seperti orang dewasa, yakni mencakup kesehatan fisik, psikososial dan spiritual (Suroto dkk, 2014).

Hasil penelitian oleh Sanusi A (2016) pada 33 (tiga puluh tiga) Provinsi 464 UPT tentang Aspek Layanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Masyarakat dan Tahanan di Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan Negara menyimpulkan bahwa pemenuhan perlengkapan fisik, kesehatan, sarana dan SDM kesehatan di Lapas masih kurang.

Penyakit karies gigi disebabkan oleh derajat kebersihan gigi dan mulut yang masih rendah dan merupakan penyakit terbesar pada sebagian penduduk Indonesia. Upaya kesehatan gigi dan mulut perlu ditinjau dari aspek lingkungan serta kesadaran terhadap derajat kebersihan gigi dan

mulut. Faktor lingkungan, distribusi penduduk dan perilaku terhadap kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor yang mempengaruhi dalam peningkatan upaya kesehatan gigi dan mulut (Suryono, 2014).

Kawuryan (2008) menjelaskan bahwa dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung akan menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga pada akhirnya dapat mencegah karies gigi (Gayatri RW dan Ariwinanti D, 2016).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di LPKA Kelas I Martapura belum pernah dilakukan penelitian tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan pemeriksaan OHI-S. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 anak diketahui bahwa 20% anak dengan rata-rata OHI-S 4,2 (buruk), 60% anak dengan rata-rata OHI-S 1,87 (sedang) dan 20% anak dengan rata-rata OHI-S 0,88 (baik).

Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura.

## BAHAN DAN METODE

Berdasarkan analisis datanya penelitian ini merupakan penelitian analitik Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan studi belah lintang (*Cross Sectional*), dengan cara pendekatan, observasi. Populasi penelitian adalah Napi (tahanan) anak di LPKA Kelas I Martapura Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan berjumlah 77 anak. Pengambilan sampel secara purposive sampling yaitu dengan kriteria: 1). bersedia menjadi sampel, 2). mempunyai minimal 2 gigi indeks sebanyak 37 anak. Sebelum penelitian diberikan informasi (syarat menjadi sampel. Sampel diperiksa kebersihan giginya dengan menggunakan perhitungan indeks OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified) pada gigi indeks yaitu Molar satu permanen kiri dan kanan pada rahang atas dan bawah, Insisivus satu rahang atas dan bawah. Jika gigi indeks tidak ada diganti gigi sebelahnya. Sampel sebelum diperiksa kebersihan gigi dan mulutnya diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuannya. Setelah data diperoleh, dikumpulkan, diolah dan dianalisis kemudian data disajikan dalam bentuk frekuensi, tabel dan selanjutnya di analisis dengan uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan	Frekuensi (anak)	%
Baik	19	51,4
Kurang baik	18	48,6
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan table 1, didapatkan 37 anak yang menjadi sampel penelitian ini, sebanyak 19 anak memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik (51,4%) dan 18 anak memiliki pengetahuan kurang baik (48,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan Gigi dan mulut	Frekuensi (anak)	%
Baik	19	51,4
Sedang	16	43,2
Buruk	2	5,4
Jumlah	37	100,0

Berdasarkan tabel 2., kebersihan gigi dan mulut didapatkan sebanyak 19 anak (51,4%), dengan kategori OHI-S baik, 16 anak (43,2%) OHI-S sedang dan 2 anak (5,4%) dengan kategori OHI-S buruk.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kebersihan Gigi dan Mulut

Pengetahuan	Kebersihan Gilut (anak)			Frekuensi	P
	Baik	Sedang	Buruk		
Baik	11	7	1	19	0,706
Kurang baik	8	9	1	18	
Jumlah	19	16	2	31	

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan 19 anak Pengetahuan baik dengan kebersihan gigi dan mulut baik sebanyak 11 anak, sedang 7 anak dan buruk 1 anak. Sedangkan 18 anak yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kebersihan gigi dan mulut baik sebanyak 8 anak, sedang 9 anak, dan buruk 1 anak.

Tabel 4. Analisis data dengan Uji Chi-Square

	Asymptotic significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.706
Likelihood Ratio	.705
Linear- by- Linear Association	.490
N of Valid Cases	.604

Berdasarkan Tabel 4. hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.5, bahwa  $p = 0,706$  ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima, yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura.

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura

dilakukan pada bulan Maret 2020. Penelitian ini dilaksanakan dengan jumlah sampel sebanyak 37 anak dengan rentang usia 14-21 tahun.

Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner terlebih dahulu untuk menilai pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dengan OHI-S.

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian diperoleh pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik berjumlah 19 anak (51,4%) dan kategori kurang baik 18 anak (48,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian anak di lembaga pemasyarakatan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena anak didik pemasyarakatan mengetahui informasi tentang kesehatan gigi dan mulut melalui poster kesehatan gigi dan mulut di ruang kesehatan LPKA Kelas I Martapura.

Menurut Ignatia PS, Trining W, Ranny R. (2013) bahwa pengetahuan sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak kebersihan gigi dan mulutnya. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh salah satunya melalui proses pendidikan (Ferry AB, 2014).

Kebersihan gigi dan mulut berdasarkan OHI-S pada tabel 2 didapatkan bahwa persentase kategori baik sebesar 51,4%, kategori sedang 43,2% dan kategori buruk 5,4%. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian anak memiliki kebersihan gigi dan mulut baik, keadaan ini disebabkan karena pada saat pemeriksaan berlangsung anak didik pemasyarakatan telah menyikat giginya. Masih banyak anak yang memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan

kategori sedang dan ada anak dengan kategori buruk. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena anak didik di lembaga pemasyarakatan mengetahui informasi tentang kesehatan gigi dan mulut, tetapi kurang memahami bagaimana cara memelihara gigi yang baik dan menerapkannya dengan benar, sehingga hanya sebagian anak yang memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori baik. Penyebab lainnya yaitu ketersediaan sikat dan pasta gigi yang kurang di dalam kamar anak didik pemasyarakatan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Lisa Narulita dkk (2016) bahwa sebagian responden memiliki kebersihan gigi dan mulut baik karena telah mengetahui informasi menjaga kebersihan mulut dengan benar melalui penyuluhan dan media iklan.

Dari seluruh anak didik di lembaga pemasyarakatan yang diteliti ditemukan anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut baik memiliki OHI-S baik sebanyak 11 anak. Anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut baik memiliki OHI-S sedang sebanyak 7 anak. Anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut baik memiliki OHI-S buruk sebanyak 1 anak. Anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kurang baik memiliki OHI-S baik sebanyak 8 anak. Anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kurang baik memiliki OHI-S sedang sebanyak 9 anak. Anak dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kurang baik memiliki OHI-S buruk sebanyak 1 anak.

Menurut Nurjannah (2016) pengetahuan responden yang cenderung baik kurang memotivasi untuk melakukan tindakan kesehatan gigi dan mulut sehingga status kesehatan gigi dan mulut cenderung rendah.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,706$  ( $p > 0,05$ ), hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut.

Hasil ini didukung oleh penelitian Nurjannah (2016) bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik tidak seiring dengan status kebersihan gigi dan mulut yang berkategori sedang, sehingga dalam perhitungan statistik tingkat pengetahuan responden tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

Menurut penelitian Linda Warni (2009) bahwa pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan kebersihan gigi dan mulut, diperlukan upaya-upaya untuk memotivasi murid agar pengetahuan kesehatan gigi yang dimilikinya dapat diwujudkan dalam perilaku sehari-hari.

## KESIMPULAN

Pengetahuan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura. sebagian besar baik, kebersihan gigi dan mulut anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura. sebagian besar baik, tidak ada hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Martapura.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ferry AB, 2014. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi terhadap DMF-T & OHIS pada Anak Usia 10-12 Tahun pada murid Sekolah Dasar Negeri Panaikang I & III Di Kecamatan Panakukang Kelurahan Panaikang Kota Madya Makassar. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
2. Gayatri RW dan Ariwinanti D, 2016. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Negeri Kauman 2 Malang. Kemenkes RI, 2013. Riskesdas dalam Angka Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
3. Nurjannah, 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kebersihan Mulut Pelajar SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Hasanuddin. Makassar.
4. Sanusi A, 2016. Aspek Layanan Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasarakatan dan Tahanan di Lembaga Pemasarakatan dan Rumah Tahanan Negara (Aspects Of Health Cares Towards Convicts And Inmates). ISSN: 19782292 Volume 10 Nomor 1.
5. Saryono, 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi 4, Mitra Cendika, Yogyakarta.
6. Suroto dkk, 2014. Studi tentang Dukungan Keluarga terhadap Kejadian Depresi pada Narapidana Anak di Lembaga Pemasarakatan Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Jurnal Skala Kesehatan Volume 5 No. 1
7. Suryono, 2014. Bedah Dasar Periodonsia, Deepublish, Yogyakarta.