

## Korelasi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks *DMF-T*

Monang Panjaitan<sup>1\*</sup>, Irene Anastasia Tampubolon<sup>1</sup>, Novelina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prima Indonesia

---

### INFO ARTIKEL

\*Corresponding Author

Email: [monangpanjaitan@gmail.com](mailto:monangpanjaitan@gmail.com)

DOI: 10.34012/primajods.v1i1.403

---

---

### ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal penting dalam kesehatan seseorang. Angka kejadian karies yang semakin meningkat menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks *DMF-T* pada siswa. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan jumlah sampelsebesar 112 orang yang dipilih secara acak dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan kuisioner dan pemeriksaan secara langsung terhadap rongga mulut. Data kemudian dianalisis menggunakan bivariat dengan analisis chi square dan disajikan secara deskriptif. Hasil penelitian pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T* (0,001). Hasil penelitian sikap juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T* (0,015). Sedangkan hasil penelitian perilaku menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T* (0,014). Dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks *DMF-T*.

**Kata kunci:** pengetahuan, sikap, perilaku, indeks *DMF-T*

### ABSTRACT

Dental and oral health is an important part of a person's health. The increasing incidence of caries shows that there is a lack of awareness of the importance of maintaining dental and oral health. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes and oral health behavior on the *DMF-T* index in students. The design of this study was cross-sectional with a sample size of 112 people who were randomly selected and met the inclusion criteria. Data was collected with the help of questionnaires and direct examination of the oral cavity. The data were then analyzed using bivariate with chi square analysis and presented descriptively. The results of the knowledge study showed that there was a significant relationship between knowledge of oral health and the *DMF-T* index (0.001). The results of the attitude study also showed that there was a significant relationship between oral health attitudes and the *DMF-T* index (0.015). Meanwhile, the results of behavioral research indicate that there is a significant relationship between dental and oral health behavior and the *DMF-T* index (0.014). It can be concluded that there is a relationship between knowledge, attitudes and oral health behavior on the *DMF-T* index.

**Keywords:** knowledge, attitude, behavior, *DMF-T* index

---

### PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan menjadi perhatian penting dalam pembangunan kesehatan penduduk Indonesia maupun negara-negara berkembang lainnya.<sup>1</sup> Kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan, pendidikan dan pengembangan anak, keluarga dan masyarakat dapat dipengaruhi oleh kesehatan mulut.<sup>2</sup> Kesehatan gigi dan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari Riset

Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut ialah 25,9%.<sup>4</sup> Di Sumatera Utara, prevalensi masalah gigi dan mulut adalah sebesar 19,4%.<sup>5</sup> Masalah utama dalam kesehatan gigi dan mulut adalah karies gigi dan menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010 menyatakan bahwa karies gigi masih menjadi masalah kesehatan gigi anak, di mana angka kejadian karies gigi 90%.<sup>6</sup>

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik.<sup>7</sup> Makanan tersebut umumnya mudah melekat pada permukaan gigi dan bila anak malas membersihkan giginya, maka sisa makanan tersebut akan diubah menjadi asam oleh bakteri yang terdapat di dalam mulut, kemudian dapat menyebabkan terjadinya karies.<sup>8</sup> Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang secara kolektif disebut *Streptococcus mutans*.<sup>9</sup>

Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi digunakan nilai *DMF-T*.<sup>10</sup> Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai *DMF-T* adalah penjumlahan  $D + M + F$ .<sup>11</sup> Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2017 (RISKESDAS) menunjukkan angka karies penduduk Indonesia yang berusia di atas 12 tahun yang dinilai menggunakan index *DMF-T* sebesar 4,6. Artinya kerusakan gigi penduduk Indonesia 460 gigi per 100 orang.<sup>12</sup>

Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan.<sup>2</sup> Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat menentukan status kesehatan gigi dan mulut seseorang kelak, namun pengetahuan saja tidak cukup perlu diikuti dengan sikap dan tindakan yang tepat.<sup>12</sup> Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku. Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan dan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.<sup>13</sup> Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>14</sup>

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).<sup>13</sup> Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.<sup>15</sup> Perilaku adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut.<sup>16</sup> Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut akan berpengaruh positif terhadap sikap dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Mengetahui prosedur pembersihan mulut yang tepat merupakan dasar untuk menjaga kebersihan mulut yang baik.<sup>4</sup> Pada RISKESDAS tahun 2013 perilaku benar menyikat gigi hanya sebesar 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami cara menyikat gigi yang benar.<sup>13</sup> Dari uraian di atas, perlu diteliti hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks *DMF-T* pada siswa.

## METODE

Penelitian ini merupakan observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sample menggunakan teknik simple random sampling. Pada penelitian ini, jumlah sampel yang diperiksa adalah 112 siswa. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner, lembar pemeriksaan, *informed consent*, *handscoon* dan masker, sonde dan kaca mulut, dan perlengkapan alat tulis. Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah air mineral, sabun antiseptik. Sebelum melakukan proses pengambilan data, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada siswa. Siswa yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi kemudian diminta untuk mengisi kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut kemudian dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan indeks *DMF-T*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran pada siswa yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 33 orang (29,5%) dan yang memiliki pengetahuan yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 79 orang (70,5%) dengan siswa yang memiliki *DMF-T* baik adalah sebesar 9 orang (8%) dan yang memiliki *DMF-T* buruk adalah sebesar 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T*, dimana dihasilkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Siswa yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 33 orang (29,5%) dan yang memiliki pengetahuan yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 79 orang (70,5%) dengan siswa yang memiliki DMF-T baik adalah sebesar 9 orang (8%) dan yang memiliki DMF-T buruk adalah sebesar 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T, di mana dihasilkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Siswa yang memiliki sikap yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 30 orang (26,8%) dan yang memiliki sikap yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 82 orang (73,2%) dengan siswa yang memiliki DMF-T baik adalah sebesar 9 orang (8%) dan yang memiliki DMF-Tburuk adalah sebesar 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T, di mana dihasilkan nilai  $p=0,015$  ( $p<0,05$ ).

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks DMF-T

| Variabel    | DMF-T |      |       |      | p     |
|-------------|-------|------|-------|------|-------|
|             | Baik  |      | Buruk |      |       |
|             | n     | %    | n     | %    |       |
| Pengetahuan |       |      |       |      |       |
| Baik        | 33    | 29,5 | 9     | 8,0  | 0,001 |
| Buruk       | 79    | 70,5 | 103   | 92,0 |       |
| Sikap       |       |      |       |      |       |
| Baik        | 30    | 26,8 | 9     | 8,0  | 0,015 |
| Buruk       | 82    | 73,2 | 103   | 92,0 |       |
| Perilaku    |       |      |       |      |       |
| Baik        | 20    | 17,9 | 9     | 8,0  | 0,014 |
| Buruk       | 92    | 82,1 | 103   | 92,0 |       |

Siswa yang memiliki perilaku baik tentang kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 20 orang (17,9%) dan yang memiliki perilaku yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 92 orang (82,1%) dengan siswa yang memiliki DMF-T baik adalah sebesar 9 orang (8%) dan yang memiliki DMF-T buruk adalah sebesar 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T, dimana dihasilkan nilai  $p=0,014$  ( $p<0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 112 orang siswa Y.P Pangeran Antasari yang menjadi responden lebih banyak adalah siswi perempuan (54,5%) dibandingkan dengan siswa laki-laki (45,5%). Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 112 orang siswa Y.P Pangeran Antasari tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan DMF-T diperoleh persentase pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa yang baik sebanyak 33 orang (29,5%) dan 79 orang (70,5%) memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Dari hasil pemeriksaan juga didapat nilai DMF-T baik yaitu sebesar 9 orang (8%) dan yang memiliki DMF-Tburuk dijumpai sebesar 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T, dimana dihasilkan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Faktor pengetahuan sebenarnya memiliki kontribusi yang cukup besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan gigi dan mulut, namun pengetahuan saja tidak cukup, perlu diikuti dengan sikap dan tindakan yang tepat, sehingga tingginya prevalensi DMF-T pada orang-orang yang memiliki pengetahuan yang baik dapat juga terjadi karena pengetahuan yang didapat tidak diterapkan dalam perilaku kesehatan gigi sehari-hari sehingga berdampak ke kesehatan gigi secara umum. Hasil pengetahuan rendah yang sejalan dengan banyaknya jumlah DMF-T yang buruk menurut asumsi peneliti yaitu karena kurangnya edukasi yang diberikan guru, ahli kesehatan dan masyarakat kepada siswa. Dalam hal ini peneliti juga memiliki pendapat bahwa pengetahuan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang, jika pengetahuan rendah maka kesehatan gigi dan mulut juga dapat terganggu dan sebaliknya jika pengetahuan seseorang baik maka dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yang baik juga, namun hal tersebut harus didukung dengan kemauan dan kemampuan seseorang menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 112 orang siswa didapatkan 26,8% (30 orang) siswa yang memiliki sikap baik terhadap kesehatan gigi dan mulut dan sebesar 73,2% (82 orang) memiliki sikap yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut. Dari hasil pemeriksaan juga didapat nilai *DMF-T* baik sebanyak 9 orang (8%) dan *DMF-T* buruk yaitu 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T*, dimana dihasilkan nilai  $p=0,015$  ( $p<0,05$ ). Hasil sikap yang rendah dan banyaknya jumlah *DMF-T* yang buruk menurut asumsi peneliti adalah karena kurangnya pengetahuan, sarana dan prasarana yang sedikit sehingga membuat siswa menjadi memiliki sikap yang kurang baik dalam kesehatan gigi dan mulut. Dalam hal ini peneliti juga memiliki pendapat bahwa sikap mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang, jika sikap rendah maka kesehatan gigi dan mulut juga dapat terganggu dan sebaliknya jika sikap seseorang baik maka dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yang baik juga. Namun, tingginya prevalensi *DMF-T* pada orang-orang yang memiliki sikap yang baik dapat juga terjadi karena faktor kebiasaan yang dilakukan setiap hari, seperti sikat gigi sesudah bangun tidur dan waktu mandi sore. Meskipun seseorang telah mengetahui waktu menyikat gigi yang tepat sebelum tidur malam, anjuran ini tidak dilakukan karena tidak terbiasa. Menurut Pay, *et al.*, (2016) sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak, tapi sikap dan tindakan nyata sering kali berbeda karena tindakan nyata tidak hanya ditentukan oleh sikap semata, tetapi oleh berbagai faktor lainnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 112 orang siswa didapatkan siswa yang memiliki perilaku baik tentang kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 20 orang (17,9%) dan yang memiliki perilaku yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut adalah sebesar 92 orang (82,1%). Dari hasil pemeriksaan juga didapat nilai *DMF-T* baik adalah sebanyak 9 orang (8%) dan *DMF-T* buruk yaitu sebanyak 103 orang (92%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan indeks *DMF-T*, di mana nilai  $p=0,014$ . Hasil perilaku buruk dan banyaknya jumlah *DMF-T* yang buruk menurut asumsi peneliti adalah karena kurangnya pengetahuan, kesadaran diri siswa untuk memperbaiki dan memelihara kesehatan gigi dan mulut, didukung dengan lingkungan mereka yang masih belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai sehingga membuat siswa memiliki perilaku yang kurang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Diperlukan pemberian motivasi pada siswa agar mereka mau peduli dan bertindak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Dalam hal ini peneliti juga memiliki pendapat bahwa perilaku mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang, jika perilaku rendah maka kesehatan gigi dan mulut juga dapat terganggu dan sebaliknya jika perilaku seseorang baik maka dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut yang baik juga.

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa semakin pengetahuan maka semakin tinggi nilai *DMF-T*. Demikian halnya dengan variabel sikap dan perilaku.

## REFERENSI

1. Anwar, A. I., Lutfiah, & Nursyamsi. (2017). Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja 12-15 Tahun di SMPN 4 Watampone Kecamatan Tanete Riattang Kabupaten Bone. *Makassar Dent J*, 6(2), 87-90.
2. Ramadhan, A., Cholil, & Sukmana, B. I. (2016, September). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marabahan. *Dentino (Jur.Ked.Gigi)*, 1(2), 173-176.
3. Widayati, N. (2014, mei). Faktor Yang Berhubungan dengan Karies Gigi Pada Anak Usia 4-6 Tahun. *jurnal berkala epidemiologi*, 2(2), 195-205.
4. Marimbun, B. E., Mintjelaskan, C. N., & Pangemanan, D. C. (2016, juli-desember). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Penyandang Tunanetra. *Jurnal e-GiGi (eG)*, 4(2), 177-182.
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013., hal 111. Diakses: 14 mei 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/gener>
6. [al/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/gener). (n.d.).
7. Fatmasari, M., Widodo, & Adhani, R. (2017). Hubungan Antara Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Indeks Karies Gigi Pelajar SMPN di Kecamatan Banjarmasin Selatan. *Dentin (Jur. Ked. Gigi)*, 62-67.
8. Worotitjan, I., Mintjelaskan, C. N., & Gunawan, P. (2013). Pengalaman Karies Gigi Serta Pola Makan dan Minum pada Anak Sekolah Dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal e-GiGi (eG)*, 1(1), 59-68.

9. Suratri, M. A., Sintawati, F., & Andayasari, L. (2016). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Banten Tahun 2014. *Media Litbangkes*, 26(2), 119 - 126.
10. Afiati, R., Adhani, R., Ramadhani, K., & Diana, S. (2017). Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Anak. *Dentini (Jur. Ked. Gigi)*, 2(1), 56-62.
11. Notohartojo, I. T., & Ghani, L. (2015). Pemeriksaan Karies Gigi pada Beberapa Kelompok Usia oleh Petugas dengan Latar Belakang berbeda di Provinsi Kalimantan Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(4), 257-264.
12. Notohartojo, I. T., & A, M. D. (2013). Penilaian Indeks DMF-T Anak Usia 12 Tahun oleh Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *Media Litbangkes*, 23(1), 41-46.
13. Handayani, H., & Arifah, A. N. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kesehatan Gigi Siswa SMP/ MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *Makassar Dent J*, 5(2), 44-50.
14. Wali, A., Widiati, S., & Sriyono, N. W. (2016). Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Pasca Ceramah Pendidikan Kesehatan gigi disertai Diskusi Kelompok atau disertai Hands on. *Maj Ked Gi Ind*, 2(1), 20-26.
15. Rosdewi, N. N. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Karies Gigi dan Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Siswa Kelas 3 dan Kelas 4 SDN Caturtunggal 4 Depok Sleman Yogyakarta Tahun 2013. *Jurnal Medika Respati*, 10(2), 59-67.
16. Hestieyonini, H., Kiswaluyo, E.Y, R. W., & Meilawaty, Z. (2013). Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri Pondok Pesantren Al-Azhar Jember. *Stomatognatic (J. K. G Unej)*, 10(1), 17-20.
17. Pay, M. N., Widiati, S., & Sriyono, N. W. (2016). Identifikasi Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak dalam Pemerliharan Kebersihan Gigi dan Mulut : Studi pada Pusat Pengembangan Anak Agape Sikumana Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *Maj Ked Gi Ind*, 2(1), 27-34.