

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI TERHADAP
TERJADINYA RESESI GINGIVA PADA IBU-IBU PKK
RT 02 RW 01 DESA KEBONHARJO, KLATEN**



**YENI SARASWATI
PO7125116004**

**PRODI DIII KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI TERHADAP
TERJADINYA RESESI GINGIVA PADA IBU-IBU PKK
RT 02 RW 01 DESA KEBONHARJO, KLATEN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan Gigi



**YENI SARASWATI
P07125116004**

**PRODI DIII KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten”

Disusun oleh :

YENI SARASWATI

NIM : P07125116004

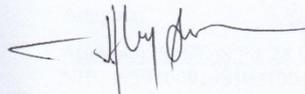
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

...02...April...2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



drg. Rr. Herastuti S., M.Kes
NIP. 196408061989032002



Al mujadi, S.SiT., S.Pd., M.Dsc
NIP. 195910091981031005

Yogyakarta, 02 April 2019

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi



Suharyono, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 196012121981031006

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

“Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten”

Disusun Oleh :

YENI SARASWATI
NIM. P07125116004

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 02 April 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

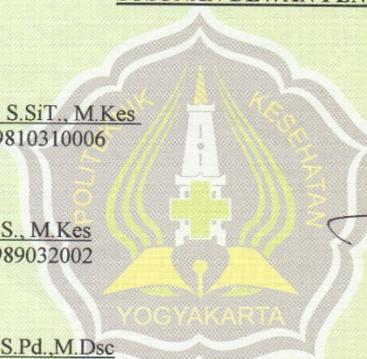
Suharyono, SPd., S.SiT., M.Kes
NIP. 1960121219810310006

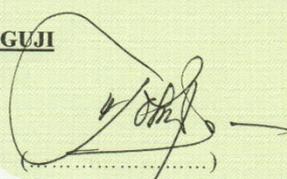
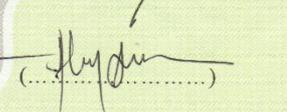
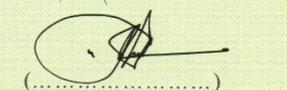
Anggota,

drg. Rr.Herastuti S., M.Kes
NIP. 196408061989032002

Anggota,

Almujadi, S.SiT., S.Pd., M.Dsc
NIP. 195910091981031005



()
()
()

Yogyakarta, 02 April 2019

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Yogyakarta



Suharyono, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 196012121981031006

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Yeni Saraswati

NIM : P07125116004

Tanda tangan :


Tanggal : 02 April 2019

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Saraswati
NIM : P07125116004
Program Studi : D-III
Jurusan : Keperawatan Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusif Royalti- Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 02 April 2019

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah penelitian ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Suharyono, S.Pd., S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan selaku Dewan Penguji.
3. Ibu drg. Rr.Herastuti S., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Almujadi, S.SiT., S.Pd., M.Dsc selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Sri Rahayu selaku ketua Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian.
6. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi dan do'a serta dorongan moril maupun materi, motivasi serta do'a yang tidak pernah putus kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Keperawatan Gigi Yogyakarta.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISIALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Uraian Teori	8
1. Perilaku	8
a. Pengertian Perilaku.....	8
b. Perilaku Kesehatan	9
2. Menyikat Gigi	10
a. Pengertian Sikat Gigi.....	10
b. Menyikat Gigi.....	11
c. Tujuan Menyikat Gigi	11
d. Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi	12
e. Kekuatan Bulu Sikat Gigi.....	12
f. Teknik Menyikat Gigi	13
3. Resesi Gingiva.....	18
a. Pengertian Resesi Gingiva.....	18
b. Klasifikasi Resesi Gingiva	20
B. Landasan Teori	22
C. Pertanyaan Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Desain Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Waktu dan Tempat.....	26
D. Aspek-Aspek yang Diamati.....	26

E. Batasan Istilah	26
F. Jenis dan Pengumpulan Data.....	28
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	28
H. Prosedur Penelitian	28
I. Manajemen Data.....	29
J. Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. KESIMPULAN	41
B. SARAN.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. resesi gingiva kelas I Miller.....	20
Gambar 2. resesi gingiva kelas II Miller.....	20
Gambar 3. resesi gingiva kelas III Miller.....	20
Gambar 4. resesi gingiva kelas IV Miller.....	21
Gambar 4. desain Peneelitian.....	25
Gambar 6. distribusi responden berdasarkan usia.....	31
Gambar 7. distribusi responden berdasarkan perilaku menyikat gigi.....	32
Gambar 8. distribusi responden berdasarkan tingkat keparahan resesi gingiva.	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. tabulasi silang antara umur dengan perilaku menyikat gigi.....	33
Tabel 2. tabulasi silang antara umur dengan perilaku menyikat gigi.....	33
Tabel 3. tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dengan resesi gingiva..	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Melakukan Penelitian

Lampiran 3. Naskah PSP

Lampiran 4. Informed Consent

Lampiran 5. Format Pemeriksaan Gingiva Indeks

Lampiran 6. Kuesioner

Lampiran 7. Hasil Analisis Data

Lampiran 8. Dokumentasi

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI TERHADAP
TERJADINYA RESESI GINGIVA PADA IBU-IBU PKK
RT 02 RW 01 DESA KEBONHARJO, KLATEN**

Yeni Saraswati *, Herastuti Sulistyani, Almujadi

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Kyai Mojo no. 56 Pingit, Yogyakarta 555243

*Email : yenisaraswati04@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Resesi gingiva adalah terbukanya permukaan akar gigi akibat dari pergeseran marginal gingiva kearah apikal menjauhi *Cemento Enamel Junction* (JEC). Prevalensi resesi gingiva di Indonesia saat ini ada 95,5%. Menyikat gigi penting untuk kesehatan gigi dan gingiva, teknik menyikat gigi yang salah atau bulu sikat yang keras akan menyebabkan luka signifikan pada gingiva. Dampak resesi gingiva dapat menyebabkan sensitivitas akar gigi, erosi sementum, kemungkinan karies akar, dan terganggunya estetik.

Tujuan Penelitian : Mengetahui perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi potong lintang. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling jenuh*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kebonharjo, Klaten dengan jumlah sampel 35 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner perilaku menyikat gigi dan pengukuran resesi gingiva dengan *periodontal probe*.

Hasil Penelitian : Sebagian besar responden memiliki perilaku menyikat gigi kriteria sedang (60,0%) . Responden yang mengalami resesi gingiva, sebagian besar kriteria ringan (51,4%). Responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi buruk mengalami resesi gingiva ringan (66,7%).

Kesimpulan: Responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi buruk mengalami resesi gingiva ringan.

Kata Kunci: Perilaku Menyikat Gigi, Resesi Gingiva

**DESCRIPTION OF TOOTH BRUSHING BEHAVIOR TOWARD
THE OCCURRENCE OF GINGIVAL RESSION ON A GROUP OF
MOTHER IN FAMILY WELFARE DEVELOPMENT (PKK)
RT 02 RW 01 IN KEBONHARJO, KLATEN**

Yeni Saraswati *, Herastuti Sulistyani, Almujadi

Dental Nursing Study Program,
Yogyakarta Health Polytechnic of the Ministry of Health
Jl. Kyai Mojo no. 56 Pingit, Yogyakarta 555243
*E-mail: yenisaraswati04@gmail.com

Abstract

Background: Gingival recession is the exposure of tooth root surface due to gingival margin migrates to apical avoid the *Cemento Enamel Junction* (JEC). Prevalence of gingival recession in Indonesia is 95.5%. Tooth brushing is important for dental and gingival health. The fault in tooth brushing behavior or the hard of brush bristles will result in significant wound on the gingival. Gingival recession can cause sensitivity on the tooth roots, cementum erosion, root caries, and aesthetic disruption.

Purpose: To investigate the tooth brushing behavior toward the occurrence of gingival recession

Research Method: This research was descriptive method with cross-sectional design. Sampling technique was total sampling. This research was conducted in Kebonharjo sub-district, Klaten. The number of sample is 35 people. Data collection used questionnaires of tooth brushing behavior and measurement of gingival recession with periodontal probe.

Result: Most of the respondents have tooth brushing behavior in medium criteria (60.0%). Respondents with gingival recession mostly in low criteria (51.4%). Respondents with poor tooth brushing behavior have low gingival recession (66.7%).

Conclusion: Respondents with poor tooth brushing behavior have low gingival recession.

Keywords: Tooth Brushing Behavior, Gingival Recession

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebersihan mulut yang tidak dipelihara dengan baik dapat mengakibatkan penyakit gusi diantaranya penyakit periodontal. Penyakit periodontal adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada penduduk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari riset Kesehatan Dasar yang menunjukkan bahwa prevalensi penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sebesar 25,9% atau meningkat 2,5% dari angka 23,4% ditahun 2007. Prevalensi penduduk yang memiliki masalah penyakit periodontal di Indonesia sebesar 96,58% (Riskesdas, 2013). Data ini memperlihatkan bahwa gangguan atau penyakit pada jaringan penyangga atau jaringan periodontal merupakan salah satu masalah utama bagi kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Gigi dan mulut yang kebersihannya terjaga merupakan salah satu faktor yang mendukung terciptanya gigi dan mulut yang sehat, termasuk jaringan periodontal (Christiany, dkk, 2015).

Penggunaan sikat gigi sangat penting dalam menunjang kesehatan gigi dan mulut, namun di sisi lainnya penggunaan sikat gigi bisa memberikan dampak kurang baik kesehatan gigi apabila digunakan dengan cara yang kurang tepat. Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Saat ini telah banyak tersedia sikat gigi dengan dengan berbagai ukuran, bentuk, tekstur, dan desain dengan berbagai derajat kekerasan dari bulu sikat. Salah satu penyebab banyaknya bentuk sikat gigi yang tersedia adalah

adanya variasi waktu menyikat gigi, tekanan, bentuk, dan jumlah gigi setiap orang (Haryanti, dkk, 2014).

Keberhasilan pemeliharaan kebersihan gigi lewat tindakan menyikat gigi dipengaruhi oleh teknik menyikat gigi atau cara menyikat gigi yang tepat. Teknik menyikat gigi yang sering digunakan adalah teknik menyikat gigi vertikal dan horizontal. Kelemahan dari kedua teknik menyikat gigi tersebut jika dilakukan dengan cara yang kurang tepat dapat menyebabkan tersingkapnya akar gigi akibatnya berpindahnya ikatan margin gingiva ke posisi apikal sebagai resesi gingiva. Secara klinis, resesi gingiva adalah terbukanya permukaan akar gigi akibat dari pergeseran margin gingiva ke arah apikal menjauhi CEJ (*Cemento Enamel Junction*). Hasil penelitian yang dilakukan di India dan Brazil menunjukkan golongan umur 15-24 tahun didapatkan 86,16% memiliki resesi kurang dari 3 mm dan 11,83% memiliki resesi gingiva 3-4 mm (Christiany, dkk, 2015). Resesi gingiva dapat bersifat lokal pada satu gigi, beberapa gigi, atau umum pada seluruh gigi (Newman, 2012). Data hasil penelitian tentang gambaran resesi gingiva ditinjau dari metode menyikat gigi terdapat 95,5% mengalami resesi gingiva pada 2 regio dan 4 regio yaitu 2 regio anterior dan 4 regio posterior (Subadi, 2013).

Menyikat gigi penting untuk kesehatan gigi dan gingiva, teknik menyikat gigi yang salah atau bulu sikat yang keras akan menyebabkan luka signifikan pada gingiva. Kesalahan yang dimaksud adalah teknik menyikat gigi yang terlalu keras atau berlebih (Kumala, 2009). Dampak resesi gingiva dapat menyebabkan sensifitas akar gigi, erosi sementum, kemungkinan karies akar, dan terganggunya estetika.

Secara estetik kurang baik karena gigi akan terlihat lebih panjang dan sangat mengganggu penderitanya. Terbukanya akar gigi dapat menyebabkan penumpukan plak, hipersensifitas dentin, gigi menjadi sensitive terhadap rangsangan suhu ataupun makanan tertentu (Koerniadi, dkk, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara melakukan wawancara dan pemeriksaan langsung terhadap ibu-ibu PKK Rt. 02 Rw. 01, Desa Kebonharjo, Klaten yang berjumlah 15 orang didapatkan 10 orang dengan prosentase 66,7% mengalami resesi gingiva. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt. 02 Rw. 01 Desa Kebonharjo, Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perilaku menyikat gigi pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa kebonharjo, Klaten.
- b. Diketuainya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kesehatan gigi dan mulut meliputi kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang mencakup upaya promotif, preventif, kurtif, dan rehabilitatif. Penyusunan usulan penelitian ini hanya sebatas preventif yaitu gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw. 01 Desa Kebonharjo, Klaten.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Polanharjo.

b. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi perhatian dan tambahan pengetahuan ibu-ibu PKK khususnya mengenai perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva.

c. Bagi Institusi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan program pelayanan kesehatan, baik kesehatan gigi maupun kesehatan masyarakat yang lebih baik, khususnya tentang pentingnya menyikat gigi dengan cara yang baik dan benar.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva “ sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh beberapa orang peneliti, yaitu sebagai berikut:

1. Asmara (2014) dengan judul “Perbedaan Tingkat Keparahan Resesi Gingiva Masyarakat Dataran Tinggi dan Masyarakat Pesisir Pantai di Kecamatan Camba dan Kecamatan Maros”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu resesi gingiva. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yaitu masyarakat dataran tinggi dan masyarakat pesisir pantai, tempat penelitiannya, yaitu di Kecamatan Camba dan Kecamatan Maros.
2. Haryanti, dkk (2014) dengan judul “Efektifitas Menyikat Gigi Metode Horizontal, Vertikal, dan Roll terhadap Penurunan Plak Pada Anak Usia 9-11 Tahun”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebasnya yaitu menyikat gigi . Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel terikatnya yaitu penurunan plak pada anak usia 9-11 tahun, tempat penelitian dilakukan di SDN Pemurus Dalam 6 Banjarmasin.

3. Christiany, dkk (2015) dengan judul “Pengaruh Teknik Menyikat Gigi Vertikal terhadap Terjadinya Resesi Gingiva” persamaan penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu resesi gingiva. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu teknik menyikat gigi vertikal, tempat penelitiannya yaitu di Universitas Sam Ratulangi Manado.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujudnya bisa serupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh (holistik), dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial Notoatmodjo, dkk., (1984) *cit.* Budiharto (2008).

Perilaku dibedakan menjadi dua perilaku yaitu tertutup (*convert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011). b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Budiharto (2010) adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu: (1) perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau

rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit; (2) perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan, fisik, yaitu kondisi, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar; (3) perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Becker (1979) *cit.* Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga: (a) perilaku hidup sehat (*healthy life style*), merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan; (b) perilaku sakit (*illness behavior*), merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya; (c) perilaku peran sakit (*the sick role behavior*),

merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

2. Menyikat Gigi

a. Pengertian Sikat Gigi

Menurut Dewi (2014) sikat gigi adalah alat untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil dengan pegangan. Di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut, seperti: (1) nyaman bagi setiap individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat; (2) mudah digunakan; (3) mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembab; (4) awet dan tidak mahal; (5) bulu sikat lembut tetapi cukup kuat dan tangkainya ringan (Putri, dkk 2011).

Sikat gigi bulu zigzag adalah sikat gigi dengan permukaan bulu sikat berbentuk zigzag atau tidak rata, mempunyai puncak dan lembab pada permukaan bulunya. Sikat gigi bulu lurus (rata) adalah sikat gigi yang permukaan bulunya lurus, rata dan datar. Sikat gigi ini baik digunakan karena mempunyai tekanan yang sama saat digunakan (Dewi, 2014).

b. Menyikat Gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu teknik menyikat gigi harus dimengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur (Putri, dkk, 2011).

Menghilangkan plak secara mekanik dengan menggunakan sikat gigi merupakan metode utama yang sering dilakukan agar kondisi kesehatan gigi dan mulut tetap baik (Gupta, 2009). Menyikat gigi dengan teknik yang benar dapat mengurangi dan mencegah suatu penyakit serius pada rongga mulut (Sharma & Qaqish, 2010).

c. Tujuan menyikat gigi

Tujuan menyikat gigi adalah membuang plak sebersih mungkin, sebab kuman banyak terdapat pada plak (Machfoedz dan Zein, 2005). Tujuan menyikat gigi adalah untuk:

(1).

Menghilangkan dan mengganggu pertumbuhan plak; (2).

Membersihkan gigi dari sisa makanan dan pewarnaan; (3).

Menstimulasi jaringan gigi; (4). Mengaplikasikan pasta gigi yang

berisi suatu bahan khusus yang ditujukan terhadap karies, penyakit periodontal atau sensitifitas (Sriyono, 2005).

d. Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Dokter gigi menyarankan untuk menyikat gigi sebelum tidur. Hal ini dikarenakan pada waktu tidur air ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi tentunya menjadi lebih besar. Gigi juga harus disikat pada waktu pagi hari, yaitu setelah sarapan pagi. Menyikat gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan debris. Menyikat gigi yang tepat paling tidak membutuhkan waktu minimal 2-3 menit (Rahmadhan, 2010).

e. Kekuatan Bulu Sikat Gigi

Menurut Budha (2014) pembagian jenis sikat gigi jika ditinjau dari derajat kekakuan bulu sikat dibagi menjadi bulu sikat gigi lembut (*soft*), bulu sikat gigi sedang (*medium*), dan bulu sikat gigi keras (*hard*).

Variasi derajat kekakuan bulu sikat gigi memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, kelebihan dari bulu sikat gigi lembut (*soft*) adalah diameternya yang kecil dan fleksibilitasnya tinggi sehingga dapat terjangkau sela-sela antar gigi. Kelebihan lain dari bulu sikat gigi lembut (*soft*) tidak menimbulkan resesi gingiva (peradangan pada gusi). Bulu sikat gigi keras (*hard*)

memiliki efektifitas yang tinggi dalam mengikis plak pada permukaan gigi, tetapi sering mengakibatkan peradangan pada gingiva (Budha, 2014).

Menyikat gigi yang terlalu keras menyebabkan resesi gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi (Ramadhan, 2010).

f. Teknik Menyikat Gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi, merupakan tindakan preventif (pencegahan) dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal (Putri, dkk, 2011).

Putri, dkk (2011) mengemukakan bahwa dalam penyikatan gigi hal-hal yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. Teknik penyikatan gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan interdental.
2. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
3. Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Putri, dkk (2011) mengemukakan teknik menyikat gigi sebagai berikut:

1. Vibratory Teknik

a. Teknik charter

Pada permukaan bukal dan lingual, sikat dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal. Ujung-ujung bulu diletakkan pada permukaan membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Kemudian sikat ditekan sedemikian rupa sehingga ujungujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat menekan tepi gusi. Sikat gigi digetarkan dalam lengkungan-lengkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus tetap ditempat semula. Setiap kali dapat dibersihkan dua atau tiga gigi. Setelah tiga atau empat lingkaran kecil, sikat diangkat, lalu ditempatkan lagi pada posisi yang sama, untuk setiap daerah dilakukan tiga atau empatkali. Jadi pada teknik ini tidak dilakukan gerakan oklusal maupun keapikal. Dengan demikian, ujung-ujung bulu sikat akan melepaskan debris dari permukaan gigi dan sisi bulu sikat memijat tepi gusi dan gusi interdental.

Metode Charter merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan tetapi keterampilan yang dibutuhkan

cukup tinggi sehingga jarang pasien dapat melakukan dengan sempurna.

b. Teknik Stillman-McCall

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan Charter. Sikat gigi ditempatkan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal. Kemudian sikat gigi ditekan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat. Penekanan dilakukan dengan cara sedikit menekuk bulu-bulu sikat tanpa mengakibatkan friksi atau trauma terhadap gusi. Bulu-bulu sikat dapat ditekan ketiga jurusan, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus pada tempatnya.

Metode Stillman-McCall ini telah diubah sedikit oleh beberapa ahli, yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal dari ujung-ujung bulu sikat, tetap mengarah ke apikal. Setiap gerakan berakhir dibawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metode yang asli, penyikatan hanya terbatas pada arah servikal gigi dan gusi.

c. Teknik Bass

Sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Dengan demikian, saku gusi dapat

dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Sikat digerakkan dengan getaran-getaran kecil kedepan dan ke belakang selama kurang lebih 10-15 detik ke setiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi. Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan sikat dipegang vertikal.

2. Teknik Fisiologik

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulubulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa penyakit gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari arah mahkota ke arah gusi. Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil.

Sedangkan Pratiwi (2009) mengemukakan teknik menyikat gigi sebagai beriku:

1. Teknik Vertikal

Teknik vertika ini dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan kebawah. Untuk permukaan lingual dan palatal dilakukan gerakan sama dengan mulut terbuka.

2. Teknik Horizontal

Permukaan lingual disikat dengan gerakan kedepan dan ke belakang. Untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut "*srub brush technic*" dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang disukai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigidengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan keras. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gigi.

3. Teknik Roll

Teknik ini disebut "*Roll Technic*", dan merupakan cara yang paling sering dianjurkan karena sederhana tetapi efisien dan dapat digunakan diseluruh bagian mulut. Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak engan

lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini menghasilkan pemijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari daerah interproksimal.

4. Teknik Fones atau Sirkuler

Bulu-bulu sikat di tempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi (pada posisi menggigit). Sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah di sikat sekaligus. Daerah interproksimal tidak diberi perhatian khusus. Setelah semua permukaan bukal dan labial disikat dengangerakan yang sama, hanya dalam lengkunganlengkungan yang lebih kecil.

3. Resesi gingiva

a. Pengertian Resesi Gingiva

Resesi gingiva adalah keadaan atau kondisi marginal gingiva yang lebih ke apikal dari CEJ (*Cemento Enamel Junction*).dan biasanya disertai dengan terbukanya permukaan akar gigi. Resesi gingiva dapat ditemukan di gigi individu pada semua kelompok usia (Andriani, 2010). Resesi gingiva lebih sering terjadi pada populasi orang dewasa, karena prevalensi resesi gingiva

meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi resesi gingiva tidak selalu disebabkan oleh proses penuaan (Silvia, 2017).

Resesi gingiva dapat dialami oleh penderita dengan standar kebersihan rongga mulut yang tinggi maupun rendah. Keberadaannya sering dan justru ditemukan pada subjek dengan kebersihan mulut yang baik, pada individu yang berusia kurang dari 40 tahun rajin menjaga kebersihan mulut, serta secara rutin memeriksakan kesehatan gigitan dan mulutnya, resesi gingiva dapat bersifat local maupun menyeluruh, tergantung dari faktor penyebabnya. Resesi gingiva diukur dengan berpedoman pada posisi tepi gingiva (Kumala, 2009).

Gingiva yang mengalami resesi sering dalam keadaan terinflamasi, tetapi bisa juga resesi ditemukan pada gingiva yang sehat. Dengan demikian resesi gingiva dapat dibedakan menjadi resesi akibat penyakit periodontal dan resesi akibat iritasi mekanis pada periodonsium yang sehat (Guismaraes, 2012).

Pencegahan dan pengendalian resesi gingiva didasarkan pada pengamatan yang akurat mengenai prevalensi resesi gingiva yang dihubungkan oleh faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangannya. Resesi bisa saja terdapat pada kondisi yang normal atau mungkin terjadi sebagai bagian dari patogenesis

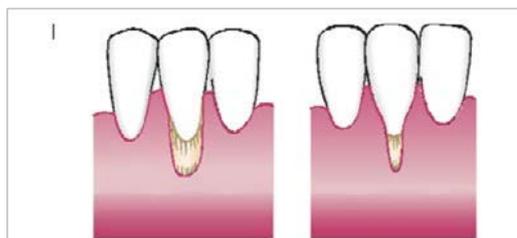
penyakit periodontal dimana tulang alveolarnya hilang (Kaur, dkk, 2015).

b. Klasifikasi Resesi

Klasifikasi resesi gingiva menurut Miller (Soeprapto, 2016) :

1) Kelas I

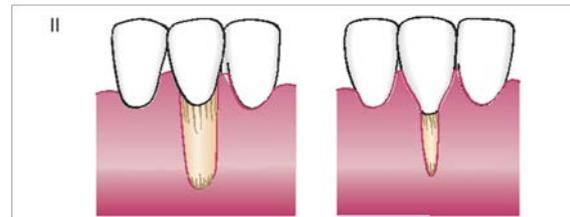
Resesi pada marginal belum meluas ke Mucogingival Junction, pada kelas ini belum terjadi kehilangan tulang atau jaringan lunak di daerah interdental. Resesi ini dapat berukuran kecil atau besar.



Gambar 1. Resesi Gingiva kelas 1 Miller

2) Kelas II

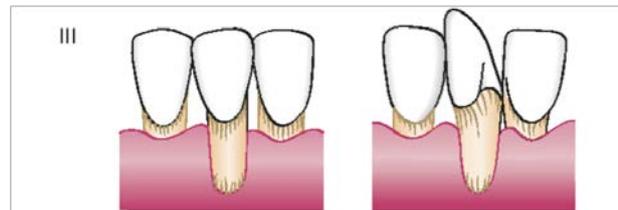
Resesi pada marginal gingiva meluas ke Mucogingival junction, tetapi belum terjadi kehilangan tulang atau jaringan lunak di daerah interdental. Resesi ini dapat berukuran kecil atau besar.



Gambar.2 Resesi Gingiva Kelas II Miller

3) Kelas III

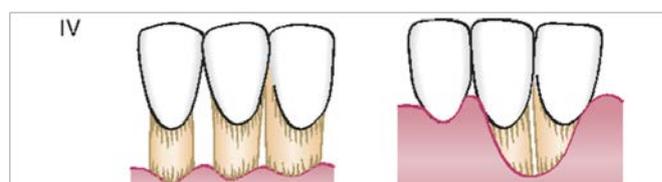
Resesi pada marginal gingiva meluas ke mucogingival junction disertai dengan tulang dan jaringan lunak di daerah interdental atau terdapat malposisi gigi yang ringan.



Gambar.3 Resesi gingiva Kelas III Miller

4) Kelas IV

Resesi meluas sampai ke mucogingival junction disertai dengan kehilangan tulang dan jaringan lunak di daerah interdental yang parah atau terdapat malposisi yang parah.



Gambar.4 Resesi gingiva Kelas IV Miller

B. Landasan Teori

Resesi gingiva adalah keadaan atau kondisi marginal gingiva yang lebih ke apikal dari CEJ (*Cemento Enamel Junction*). Dan biasanya disertai dengan terbukanya permukaan akar gigi. Resesi gingiva dapat disebabkan oleh penyakit periodontal, akumulasi, peradangan, flossing yang tidak benar, hubungan oklusal yang salah, dan akar yang menonjol.

Resesi gingiva dapat menyebabkan sensitivitas akut karena dentin terpapar, dapat dinilai dari tampilan klinis gigi yang panjang dan proporsi gigi bervariasi bila dibandingkan dengan gigi yang disebelahnya. Penyebab lain resesi gingiva adalah kesalahan dalam menyikat gigi. Perubahan-perubahan pada gingiva dan abrasi gigi dapat terjadi jika seseorang menyikat gigi dengan tekanan yang terlalu keras pada arah vertikal dan horizontal. Trauma penyikatan gigi yang kronis mengakibatkan resesi gusi dan terbukanya akar gigi.

Menyikat gigi penting untuk kesehatan gigi dan gingiva, teknik menyikat gigi yang salah atau bulu sikat yang keras akan menyebabkan luka yang signifikan pada gingiva, umumnya karena menyikat gigi.

Kesalahan yang dimaksud adalah teknik menyikat gigi yang terlalu keras atau berlebihan. Tersingkapnya akar gigi akibat resesi gingiva dapat menimbulkan masalah yaitu: (1) masalah estetis; (2) karies akar dan abrasi, (3) hipersensivitas dentin, dan (4) penumpukan plak.

C. Pertanyaan penelitian

Bagaimana gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa kebonharjo, Klaten?

BAB III

METODE PENELITIAN

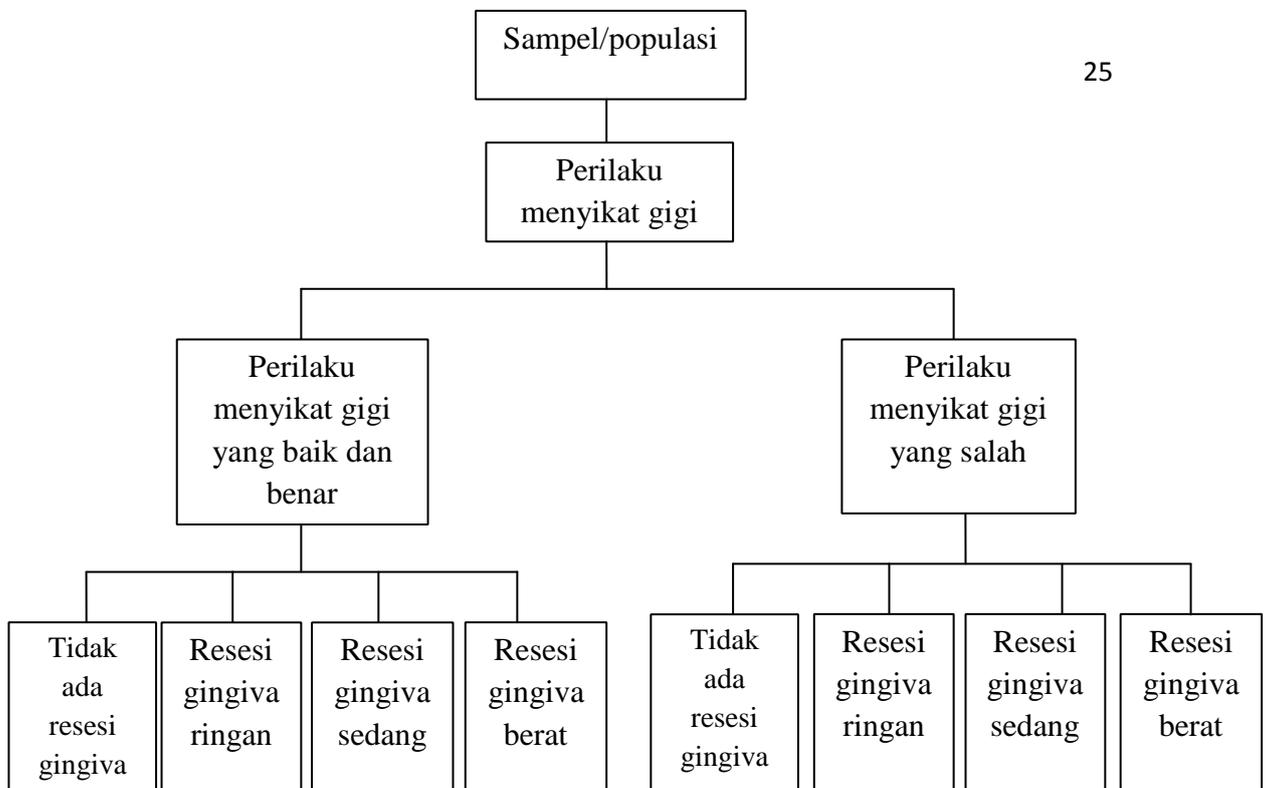
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu pengamatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap subjek penelitian untuk mengetahui suatu gambaran pada obyek penelitian. Tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja, hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2012).

2. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah menggunakan rancangan studi potong lintang atau *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan observasi atau pengukuran pada saat tertentu saja.



Gambar 5. Desain Penelitian Mengenai Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh Ibu-Ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten yaitu sejumlah 35 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling jenuh* yaitu teknik menentukan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sulistyo, 2010).

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019.
2. Penelitian ini dilakukan di Desa Kebonharjo, Klaten.

D. Aspek – Aspek yang Diteliti

1. Perilaku Menyikat Gigi
2. Resesi gingiva

E. Batasan Istilah

1. Perilaku Menyikat Gigi

Perilaku menyikat gigi adalah suatu kebiasaan yang dilakukan responden untuk membersihkan sisa makanan dan plak yang menempel dipermukaan gigi dan gusi menggunakan sikat gigi. Data diperoleh dengan pemberian kuesioner yang berisi data perilaku menyikat gigi yang dilakukan responden dalam kesehariannya. Kuesioner diisi oleh responden penelitian pada saat sebelum dilakukan pemeriksaan gingiva indeks. Kriteria perilaku menyikat gigi yang meliputi aspek: a) metode menyikat gigi; b)

arah menyikat gigi; c) bulu sikat gigi; d) tekanan menyikat gigi; e) waktu menyikat gigi. Skala yang digunakan adalah skala ordinal dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang berisi 2 soal setiap aspeknya. Teknik skoring yang digunakan jika menjawab benar mendapatkan skor 1 dan apabila salah mendapatkan skor 0, jadi jumlah soal keseluruhannya ada 10 soal dengan kriteria:

- a) Kriteria baik, jika responden mendapatkan skor 8-10
- b) Kriteria sedang, jika responden mendapatkan skor 4-7
- c) Kriteria buruk, jika responden mendapatkan skor 0-3

2. Resesi gingiva

Resesi gingiva adalah terjadinya penurunan saku gusi responden dari keadaan gusi yang normal. Tingkat keparahan resesi gingiva dihitung dengan menggunakan modifikasi klasifikasi Miller menggunakan periodontal probe. Tingkat keparahan resesi gingiva juga ditentukan berdasarkan indeks resesi menurut Asmara (2014), yaitu (1) resesi gingiva ringan (resesi gingiva kurang dari 3 mm); (2) resesi gingiva sedang (resesi gingiva antara 3-4 mm); (3) resesi gingiva berat (resesi gingiva lebih dari 4 mm). Skala yang digunakan adalah skala ordinal. Apabila pada responden ditemukan lebih dari satu gigi yang mengalami resesi gingiva maka yang dimasukkan kedalam kriteria adalah yang paling berat.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber datanya.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pemeriksaan Gigi

Pemeriksaan gigi dilakukan pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw. 01 Desa Kebonharjo, Klaten.

b. Pemberian kuesioner kepada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

a. Alat : alat *oral diagnostic, nierbekken, periodontal probe*, alat tulis

b. Bahan : alkohol 70%, kapas, kuesioner perilaku menyikat gigi, format pemeriksaan gigi, form *inform consent*.

H. Prosedur penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Penyusunan rancangan penelitian.

b. Penentuan lokasi penelitian.

- c. Penyiapan surat izin untuk penelitian.
 - d. Penentuan sampel yang akan diteliti.
 - e. Pembuatan jadwal penelitian.
 - f. Penyiapan alat dan bahan.
 - g. Kalibrasi untuk menyamakan persepsi dengan teman yang akan membantu penelitian.
 - h. Penyiapan format pemeriksaan resesi gingiva.
 - i. Penyiapan form informed consent.
 - j. Pengumpulan responden di balai desa untuk diberi pengarahan.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Didapatkan izin penelitian.
 - b. Didapatkan data perilaku menyikat gigi
 - c. Didapatkan data resesi gingiva.
 - d. Dilakukan pengelolaan data dan analisis data.
 - e. Penyusunan laporan penelitian.
3. Tahap Akhir
 - a. Penyusunan laporan dan penyajian hasil penelitian (sidang).
 - b. Pengandakannya hasil laporan.

I. Manajemen Data

1. Data yang diteliti berupa data primer, responden diminta mengisi kuesioner yang berisikan pertanyaan tertutup sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Pengolahan data

Data mentah yang telah terkumpul kemudian diolah ke program komputer. Sebelum diolah data harus melewati beberapa tahapan berikut (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Editing merupakan proses melakukan verifikasi data dengan melihat kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, relevansi atau kesesuaian antara satu dengan yang lainnya dengan konsistensi data terhadap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini editing dilakukan pada saat peneliti menerima kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- b. Memberi kode (*coding data*) merupakan kegiatan mengklarifikasi dan memberi kode untuk masing-masing hasil penelitian.
- c. Pemindahan data (*entry data*) yaitu memasukkan data ke dalam komputer untuk mengolah data dan menggunakan perangkat lunak sesuai dengan variabel yang disusun.
- d. *Tabulating* merupakan pemindahan data kedalam tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai analisa yang dibutuhkan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara etik, berikut ini etika dalam penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Memberikan informed consent.
2. Menjaga rahasia responden.
3. Melakukan persetujuan setelah penjelasan (PSP) kepada calon responden.

BAB IV

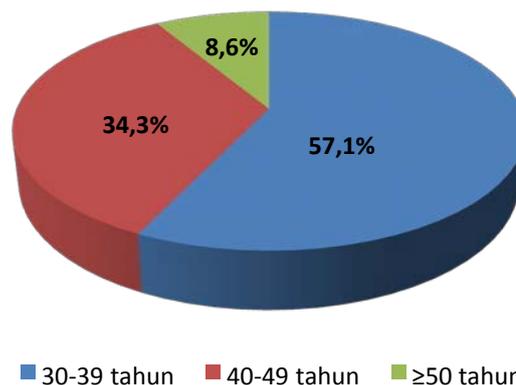
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2019 di Desa Kebonharjo, kabupaten Klaten dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden, seluruh responden penelitian berhasil mengikuti kegiatan penelitian hingga selesai. Responden penelitian hanya diperiksa satu kali pada saat tertentu dan data hasil penelitian langsung dicatat oleh peneliti, maka diperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Jumlah seluruh responden sebanyak 35 orang yang berusia mulai dari 30 tahun sampai 50 tahun keatas. Data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

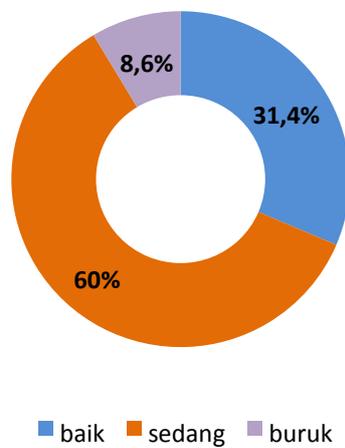


Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun dengan jumlah 20 (57,1%) responden.

2. Distribusi responden berdasarkan perilaku menyikat gigi

Perilaku menyikat gigi adalah kebiasaan yang dilakukan responden untuk membersihkan gigi setiap hari. Data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

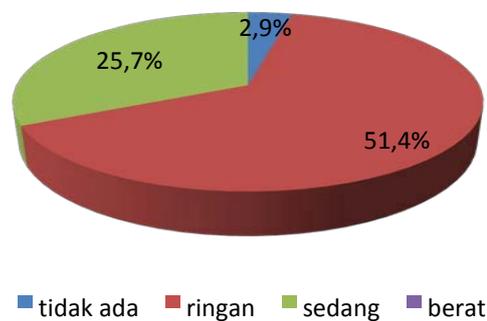


Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan perilaku menyikat gigi

Gambar 7 menunjukkan bahwa 21 (60%) responden mempunyai perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang.

3. Distribusi responden berdasarkan tingkat keparahan resesi gingiva

Tingkat keparahan resesi gingiva responden diukur menggunakan alat *periodontal probe* diperoleh data sebagai berikut:



Gambar 8. Distribusi responden berdasarkan tingkat keparahan resesi gingiva Gambar 8 menunjukkan bahwa responden yang mengalami resesi gingiva ringan sebanyak 18 (51,4%) responden.

4. Tabulasi silang antara usia dengan perilaku menyikat gigi

Tabulasi silang antara usia dengan perilaku menyikat gigi pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Tabulasi silang antara usia dengan perilaku menyikat gigi

Usia	Perilaku Menyikat Gigi						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
30-39	7	35	13	65	0	0	20	100
40-49	4	33,3	6	50	2	16,7	12	100
>50	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100

Tabulasi silang pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia >50 tahun mempunyai perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang (66,7%).

5. Tabulasi silang antara usia dengan resesi gingiva

Tabulasi silang antara umur dengan resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Tabulasi silang antara usia dengan resesi gingiva

Usia	Resesi Gingiva								Total	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
30-39	4	20	10	50	6	30	0	0	20	100
40-49	4	33,3	6	50	2	16,7	0	0	12	100
>50	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100

Tabulasi silang pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia >50 tahun mengalami resesi gingiva resesi gingiva ringan (66,7%).

6. Tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dengan resesi gingiva

Tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dengan resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dengan resesi gingiva

Perilaku	Resesi Gingiva								Total	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	5	45,5	5	45,5	1	9	0	0	11	100
Sedang	3	14,3	11	52,4	7	33,3	0	0	21	100
Buruk	0	0	2	66,7	1	33,3	0	0	3	100

Tabulasi silang pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi buruk mengalami resesi gingiva ringan (66,7%)

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar 1 karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 30-39 tahun dengan jumlah 20 (57,1%) responden. Usia 30-39 tahun merupakan usia yang cukup matang sebagai seorang ibu, usia juga dapat mempengaruhi pola pikir seseorang apabila akan menentukan tindakan yang akan dilakukan. Menurut Azwar (2006) usia merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kematangan seseorang baik dalam berfikir, bertindak maupun belajar. Pengalaman yang dimiliki responden dalam kehidupan sehari-hari akan mengetahui tingkat pengetahuan seseorang. diperkuat juga dengan pendapat Notoatmodjo (2003) usia merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan baru. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden terbanyak yaitu ibu dengan usia dewasa sebanyak 86%.

2. Distribusi responden berdasarkan perilaku menyikat gigi

Gambar 2 menunjukkan hasil pengisian kuesioner perilaku menyikat gigi didapatkan rata-rata responden menjawab 4-7 soal dengan benar dari 10 soal yang diajukan. Penelitian menunjukkan bahwa responden mempunyai perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang sebanyak 21 (60%) responden, hal ini disebabkan karena ibu-ibu jarang diberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan

mulut. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Mubarak, dkk (2007) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilihat dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden, juga diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa hasil dari penelitian dan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Orang yang akan mengadopsi perilaku baru, sebelumnya di dalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu kesadaran (*awareness*), masa tertarik (*interest*), menimbang-nimbang (*evaluation*), mencoba (*trial*), dan perilaku baru (*adoption*).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syah (2004) menyatakan bahwa pengetahuan prosedural adalah pengetahuan yang mendasari kecakapan atau keterampilan perbuatan jasmaniah yang cenderung bersifat dinamis sulit diuraikan secara lisan namun mudah didemonstrasikan dengan perbuatannya, misalnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Mozarta (2007) bahwa pengetahuan tentang kesehatan gigi akan sangat menentukan status kesehatan gigi.

3. Distribusi responden berdasarkan tingkat keparahan resesi gingiva

Gambar 3 menunjukkan bahwa subjek responden yang mengalami resesi gingiva ringan sebanyak 18 responden (51,4%) dan resesi gingiva sedang sebanyak 9 responden (25,7%) hal ini mungkin disebabkan karena teknik menyikat gigi responden belum tepat. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dowdad (2001) dimana sebagian besar 86,16% mengalami

slight recession atau resesi gingiva ringan dan 11,83% mengalami *moderate recession* atau resesi gingiva sedang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Christiany, dkk (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar (51,4%) mengalami resesi gingiva ringan atau kurang dari 3 mm dan (25,7%) mengalami resesi gingiva sedang atau dengan tingkat keparahan 3-4 mm.

4. Hasil tabulasi silang antara usia dengan perilaku menyikat gigi

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 1 antara usia dengan perilaku menyikat gigi menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia >50 tahun mempunyai perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang (66,7%). Teori Hurlock (2007) menyatakan bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut usia seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Dapat dijelaskan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sesuai dengan hasil penelitian Dian (2010) umur seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, seharusnya responden yang sebagian besar berumur 30 tahun lebih matang dan lebih terampil dalam berperilaku daripada responden yang berumur dibawah 30 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sariningrum (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperah mencegah resesi gingiva adalah pengetahuan, dimana pengetahuan yang rendah merupakan faktor perilaku yang mengarah pada timbulnya sakit.

5. Hasil tabulasi silang antara usia dengan resesi gingiva

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 2 antara usia dengan resesi gingiva menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia >50 tahun mengalami resesi gingiva resesi gingiva ringan (66,7%). Resesi gingiva umumnya ditemukan pada populasi dewasa dan prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia meskipun terdapat perbedaan yang cukup besar antara berbagai populasi studi pada sebagian besar populasi dewasa mengenai prevalensi, luas, dan tingkat eparahan resesi gingiva (Asmara, 2014). Hasil penelitian Bernadeta & Poernomo

(2010) meyakini bahwa didapatkan antara keparahan resesi gingiva dan tingkat usia penderita ada hubungan yang lemah, sehingga dapat diartikan bahwa peningkatan keparahan resesi gingiva seiring dengan meningkatnya usia penderita. Sesuai dengan pendapat Watson (2002) yang menyatakan bahwa resesi meningkat seiring usia yang meningkat, begitu juga dengan pendapat Carranza, dkk (2012) yang menyatakan bahwa resesi gingiva pada usia tertentu lebih dipengaruhi oleh penyakit atau faktor lingkungan rongga mulut, daripada usia fisiologis. Meskipun resesi gingiva pada umumnya terjadi sesuai usia, tidak selalu terjadi pada setiap orang yang bervariasi secara luas pada kelompok usia yang sama.

Keadaan ini mungkin dipengaruhi oleh perbedaan kebersihan mulut tiap individu yang kemungkinan berhubungan juga dengan faktor pendidikan, sosial, ekonomi, dan beberapa faktor lainnya. Keadaan tersebut didukung oleh pendapat McPhee & Ganong (2010) yang menyatakan bahwa keparahan resesi gingiva itu bervariasi dari benua ke benua, dari negara ke negara, serta dari masyarakat ke masyarakat. Variasi dari penyakit periodontal dihubungkan dengan usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, status sosial ekonomi, kebersihan mulut, dan beberapa faktor lain.

6. Hasil tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya resesi gingiva

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 3 antara perilaku menyikat gigi dengan terjadinya resesi gingiva menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi buruk mengalami resesi gingiva ringan (66,7%). Tingginya tingkat keparahan resesi gingiva pada responden selain dipengaruhi oleh perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang, beberapa faktor lain diantaranya karena menyikat gigi terlalu kuat, hal tersebut dapat menimbulkan kerusakan pada gusi dan jaringan keras gigi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Houwink (1993) yang menyatakan bahwa teknik menyikat gigi yang salah seperti terlalu kuat menekan dengan sikat, gerakan agresif pada waktu menyikat, terlalu lama menyikat gigi, terlalu sering menyikat gigi, sikat gigi terlalu keras, dan pasta gigi terlalu abrasif, biasanya akan ditemukan adanya keausan pada email, dentin, dan mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi.

Adanya hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan resesi gingiva juga sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu determinan yang menentukan perilaku seseorang untuk melakukan upaya untuk mengurangi resiko dari ancaman masalah kesehatan, salah satunya adalah dengan pengetahuan tentang perilaku menyikat gigi maka akan berpengaruh pada kondisi kesehatan gigi seseorang.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmat (2010) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang kesehatan gigi dan mulut maka diikuti ringannya penyakit gingivitis, hal ini ada kesesuaian dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya resesi gingiva.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Keboharjo Klaten , dengan jumlah responden 35 orang dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang (60,0%).
2. Sebagian besar responden mengalami resesi gingiva dengan kriteria ringan (51,4%).
3. Responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi buruk mengalami resesi gingiva ringan (66,7%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Keboharjo, Klaten hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian bisa sebagai pedoman untuk menambah ilmu dan wawasan tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva serta sebagai pedoman untuk mensosialisasikan pada masyarakat luas.

2. Bagi Institusi Jurusan Keperawatan Gigi

Menambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva bagi para pembaca.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu mengenai kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang pengetahuan perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva dan bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini bisa dikembangkan dengan judul lain yang serupa tetapi dengan variabel-variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, I. 2010. Perbedaan Efektifitas Antara Bedah Flap Posisi Karonal Dengan dan Tanpa Membrane Amnion Pada Perawatan Resesi Gingival. *Jurnal kedokteran gigi*: 1(2):85-93.
- Asmara, A. H.2014. Perbedaan Tingkat Keparahan Resesi Gingiva Masyarakat Dataran Tinggi dan Masyarakat Pesisir Pantai. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Azwar. 2006. *Menjaga Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bernadeta, B.W.W, W PoernomoA.2010. Terdapat hubungan keparahan resesi gingiva terhadap tingkas usia dan macam gigi. *Journal Periodontic*; 1(2): 2.
- Budha, Made, A.D.S. 2014. Pengaruh Kekakuan Bulu Sikat Gigi Terhadap Penurunan Jumlah Plak Pada Anak. *Skripsi*. Universitas Mahasaraswati Denpasar.
- Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Caranza, F.A., Newman,M.G., Takei, H.H., Klokkevold, P.R. 2012. Caranza's *Clinical Periodontology, 11th ed*, Saunders Elsevier, China.
- Christiany J, Wowor Vonny NS, Mintjelungan CN. 2015. Pengaruh Teknik Menyikat Gigi Vertikal Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva. *Jurnal e-GiGi*; 3(2).

- Dewi, K.G. 2014. Pengaruh Menyikat Gigi Menggunakan Bulu Zig-zag Dengan Bulu Rata Pada Gigi Berjejal Terhadap Skor Plak Di Asrama Jurusan Keperawatan Gigi Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dian, R. 2010. Hubungan Umur, Keluarga, Dukungan Teman Kerja dengan Praktik Safety Riding pada Karyawan Bisnis Devalopment Respresentatif (BDR). Semarang: *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Diponegoro.
- Dowdad V. Etiology and severity of gingival recession among young individuals inbelgaum district in India [serial online 04]. Avaiable from: URL:<http://ejum.fsktm.um.edu.my/article/421.pdf>.
- Fitriani. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gupta , P. G. 2009. Tooth Brush and Tooth Brushing. *Indian Journal of Dental Sciences*. Vol 1(2), 5-8.
- Guismaraes, G.M. 2012. Prevalance and Type of Gingiva Recession In Adults in the City of Divinopalis, MG, Brazil. *Brazil Jurnal Oral Sci* 2012;11(3):357-58.
- Handayani, Tutut. 2012. Hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa rambigundam kecamatan rambipuji kapupaten jember. *Skripsi*.
- Haryanti, Destiya, D., Adhani R, Aspriyanto D, Dewi Ir. 2014. Efektifitas Menyikat Gigi Metode Horizontal, Vertical dan Roll Terhadap Penurunan Plak Pada Anak Usia 9-11 Tahun. *Jurnal Kedokteran Gigi*; 2(2).
- Houwink, B. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Alih Bahasa: Sutatmi Suryo dari "Preventieve Tandheelkunde". Yogyakarta: UGM Press.
- Hurlock, B.E. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kaur, H., Jain, S., Chopra, N., Saxena, D., Kochhar, S., Pandav, G,. 2015. Study To Evaluate Prevalence, Severity and Extension of Gingiva Recession in Local Adult Population of Sunam, Punjob. *Indian Jurnal Dent.sci* 2015;2(6):343.
- Koerniadi, F.H., Masulili S. L, C., 2008. Penutupan Permukaan Akar Gigi Karena Resesi Gingiva dengan Graf Jaringan Penghubung Supepitel dan Flap Posisi Koronal. *Maj Ked Gi*;15(2):134-40.

- Kumala, A. 2009. Resesi Gingiva dan Cara Penutupannya. *JITEKGI*:6(1):21-6.
- Machfoedz, I., & Zein, A, Y. 2005. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- McPhee S.J., Ganong, W.F. 2010. *Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Edisi 5*. Alih bahasa oleh Brahm U Pendit. Jakarta: EGC
- Mubarok, W.I., Chayatin, N, Supardi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mozarta, M. 2007. Perilaku Ibu Tentukan Kesehatan Gigi anak. Diunduh tanggal 18 Maret 2019 dari <http://gigi.klinikgigi.com/subpage>.
- Newman, M.G. 2012. Carranza's Clinical Periodontology 11th ed. Missouri:Saunders;2012. P 12,82.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, D. 2009. *Gigi Sehat dan Cantik*. Jakarta: Kompas Media.
- Putri, M.H., Herijulianti, E, dan Nurjannah, N. (2011). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.
- Ramadhan, Ardyan. G., 2010. *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, PT. Bukune, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Jakarta.
- Rohmat. 2010. Hubungan Tingkat Pengrtahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Gingiva Index Anak Kelas V SDN Cipakat 2 Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Sariningrum, P. 2009. *Kesehatan dan Gigi*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Sharma, N. C., Qaqish, J. A., 2010. Clinical Evaluation Of The Plaque Removal Efficacy Five Manual Toothbrush. *The Journal of Clinical Dentistry* 21(1):8-12.
- Silvia, Rina Srg. 2017. Hubungan Teknik Menyikat Gigi dengan Terjadinya Resesi Gingiva Pada Mahasiswa FKU USU Angkatan 2015 dan 2016. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Soeprapto, A. 2016. *Pedoman dan Tata Laksana Praktik Kedokteran Gigi*. Yogyakarta. STPI Bina Insan Mulia.
- Sriyono, N.W. 2005. *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Medika Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Subadi, I.W.2013. Gambaran Resesi Gngiva Ditinjau dari Metode Menyikat Gigi pada Mahasiswa Kedokteran Gigi. *Dentire Jurnal*. 2(1):6-9.
- Sulistyo, B. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penaku.
- Syah. 2004. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Watson, R. 2002. *Anatomi dan Fisiologi. Ed 10. Buku Kedokteran ECG*. Jakarta.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.02.01/4.5 / 079 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Yogyakarta, 31 Januari 2019

Yth,
Ketua PKK Desa Kebonharjo, Klaten
di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan bagian dari Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018 / 2019, maka bersama ini kami memohonkan izin bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yeni Saraswati
NIM. : P07125116004
Semester : V (Lima)
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Program Studi : Diploma Tiga Kesehatan Gigi.

Untuk melakukan Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Tempat Penelitian : PKK Desa Kebonharjo, Klaten
Judul KTI : Gambaran Perilaku Menyikat Gigi terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten.
Waktu Penelitian : Bulan Februari 2019
Pembimbing Utama : drg. Herastuti Sulistyani, M.Kes.

Demikian harap menjadikan periksa, atas perhatian dan perkenan izinnya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi

Suharyono, S.Pd.S.SiT.M.Kes
NIP. 196012121981031006

PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN
KECAMATAN POLANHARJO
DESA KEBONHARJO

Kebonharjo, 8 Februari 2019

SURAT PERSETUJUAN

Perihal : Perizinan Tempat Kegiatan Penelitian
Kepada Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 8 Februari 2019 perihal surat perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas nama saudari **YENI SARASWATI** dengan judul "Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten".

Perlu kami informasikan beberapa hal sbb:

1. Kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.
2. Izin melakukan penelitian digunakan hanya untuk kepentingan Akademik.
3. Izin pengambilan data di Rt 02 Rw 01 Desa Kebonharjo, Klaten.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Rt 02



DWIYANTO

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

1. Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi Prodi Diploma III, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten“
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva pada ibu-ibu Pkk Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.
3. Penelitian ini dapat member manfaat berupa tambahan wawasan pengetahuan khususnya pada ibu-ibu pkk tentang perilaku menyikat gigi terhadap terjadinya resesi gingiva.
4. Prosedur pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner, setelah pengisian kuesioner peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap gusi responden dengan kaca mulut, dan periodontal probe. Selama pemeriksaan tidak menimbulkan rasa sakit.
5. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.
6. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri anda tetap dirahasiakan.

7. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Yeni Saraswati dengan nomor telepon 08157629281

Peneliti

Yeni Saraswati
P07125116004

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama :

Umur :

No. tlp/HP :

Menyatakan bersedia secara sukarela tanpa paksaan menjadi responden, setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yeni Saraswati dengan judul Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten.

Yogyakarta,2019

Saksi

Yang memberi persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

Yeni Saraswati

Lampiran 5

FORMAT PEMERIKSAAN GINGIVA INDEKS

**Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva
Pada Ibu-ibu PKK Rt.02 Rw.01 Desa Kebonharjo, Klaten**

Nama :

Umur :

Pengukuran Resesi Gingiva

Skor														
Gigi geligi	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Skor														

Keterangan:

- a. Ringan (resesi gingiva kurang dari 3mm) =
- b. Sedang (resesi gingiva antara 3-4mm) =
- c. Berat (resesi gingiva lebih dari 4mm) =

Lampiran 8



Gambar 1. Pengisian *inform consent* dan kuesioner



Gambar 2. Pengukuran resesi gingiva



Gambar 3. Penjelasan tentang resesi gingiva



Gambar 4. Penyuluhan cara menyikat gigi yang baik dan benar

JOGJATRANSLATE.COM

SWORN TRANSLATION – INTERPRETER-SIS DEVICE RENTAL SERVICE

1st Office: Karangmalang Blok A10ab, Sleman, Yogyakarta, 55281

2nd Office: Perumahan Wahana Pondok Gede Blok T8 No. 12A, Jatisari, Jatisih, Kota Bekasi

Phone: +62 274-564519 (Office), +62 818 200 450 (call/sms/WA)

Email: quantumkarmal@gmail.com

We, JOGJATRANSLATE, a translation agency, hereby certifies that:

Document Type : Abstract

Title : THE DESCRIPTION OF TOOTH BRUSHING
BEHAVIOR TOWARD THE OCCURRENCE OF
GINGIVAL RECESSON ON A GROUP OF MOTHER IN
FAMILY WELFARE DEVELOPMENT (PKK) RT 02 RW
01 IN KEBONHARJO, KLATEN

Author : Yeni Saraswati

Institution : Department of Dental Nursing of the Health Polytechnic of
the Yogyakarta Ministry of Health

has been translated from Indonesian into English and proofread by JOGJATRANSLATE, a
translation agency, on April 17, 2019

Yogyakarta on April 17, 2019

JOGJATRANSLATE.COM

HEAD

JOGJATRANSLATE.COM

The Authorized Translation Office

Telp. 0274-7407055

Fax. 0274-564519

E-Mail: ce@jogjatrakata.com

YUNI MURTIANA

Lampiran 7

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 39	30-	20	57,1	57,1	57,1
	40-49	12	34,3	34,3	91,4
	≥50	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

PERILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	11	31,4	31,4	31,4
	sedang	21	60,0	60,0	91,4
	buruk	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

RESESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	8	22,9	22,9	22,9
	ada	18	51,4	51,4	74,3
	ringan	9	25,7	25,7	100,0
	sedang				
Total		35	100,0	100,0	

UMUR * PERILAKU Crosstabulation

		PERILAKU			Total
		baik	sedang	buruk	
UMUR	Count	7	13	0	20
30-39	% within UMUR	35,0%	65,0%	,0%	100,0%
40-49	Count	4	6	2	12
	% within UMUR	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
≥50	Count	0	2	1	3
	% within UMUR	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Total	Count	11	21	3	35
	% within UMUR	31,4%	60,0%	8,6%	100,0%

UMUR * RESESI Crosstabulation

		RESESI			Total
		tidak ada	ringan	sedang	
UMUR	Count	4	10	6	20
	% within UMUR	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%
30-39	Count	4	6	2	12
	% within UMUR	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
40-49	Count	0	2	1	3
	% within UMUR	,0%	66,7%	33,3%	100,0%
≥50	Count	8	18	9	35
	% within UMUR	22,9%	51,4%	25,7%	100,0%
Total	Count	8	18	9	35
	% within UMUR	22,9%	51,4%	25,7%	100,0%

PERILAKU * RESESI Crosstabulation

		RESESI			Total	
		tidak ada	ringan	sedang		
PERILAKU	baik	Count	5	5	1	11
	% within PERILAKU	45,5%	45,5%	9,1%	100,0%	
sedang	Count	3	11	7	21	
	% within PERILAKU	14,3%	52,4%	33,3%	100,0%	
buruk	Count	0	2	1	3	
	% within PERILAKU	,0%	66,7%	33,3%	100,0%	
Total	Count	8	18	9	35	
	% within PERILAKU	22,9%	51,4%	25,7%	100,0%	