

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI DAN ABRASI GIGI PADA
MAHASISWA ASRAMA GALUH CIAMIS JAWA BARAT DI
YOGYAKARTA**



NINA MARIANA DEWI

PO7125116035

**PRODI D III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI DAN ABRASI GIGI PADA
MAHASISWA ASRAMA GALUH CIAMIS JAWA BARAT DI
YOGYAKARTA**

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



NINA MARIANA DEWI

PO7125116035

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi

“Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dan Abrasi Gigi Pada Mahasiswa Asrama
Galuh Ciamis Jawa Barat Di Yogyakarta”

Disusun oleh :

NINA MARIANA DEWI

NIM : P07125116035

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

05 APRIL 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping



Dwi Suyatmi, S.SiT., M.Kes
NIP. 196910071995032004



Etty Yuniarly, S.S.T.M.PH
NIP. 197106211991022001

Yogyakarta, 05 APRIL 2019

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi



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

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dan Abrasi Gigi Pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat Di Yogyakarta”

Disusun Oleh :

NINA MARIANA DEWI

NIM. P07125116035

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

Pada tanggal : 05 APRIL 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Siti Sulastri, S.Pd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196003041980032001

Anggota,

Dwi Suyatmi, S.SiT., M.Kes
NIP. 196910071995032004

Anggota,

Etty Yuniarly, S.S.T., M.P.H
NIP. 197106211991022001



(.....) *[Signature]*
(.....) *[Signature]*
(.....) *[Signature]*

Yogyakarta, 05 APRIL 2019

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Yogyakarta



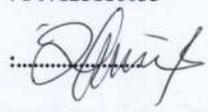
Subarvono, S.SiT., S.Pd., M.Kes
NIP. 196012121981031006

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 :Nina Mariana Dewi

NIM : P07125116035

Tanda Tangan :.....

Tanggal : 05 April 2019

KEASLIAN PENELITIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nina Mariana Dewi

NIM : P07125116035

Program Studi : D-III Kesehatan Gigi

Judul KTI : Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi pada

Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di

Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 05 APRIL 2019

Yang membuat pernyataan



Nina Mariana Dewi

NIM P07125116035

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Gigi pada Program Studi DIII Kesehatan Gigi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Dwi Suyatmi, S.SiT., M.Kes. selaku pembimbing utama dan Etty Yuniarly, S.S.T. M.P.H. selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes. sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Suharyono, S. Pd, S. SiT., M. Kes. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dwi Suyatmi, S.SiT., M.Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kesehatan Gigi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Siti Sulastri, S.Pd., S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Sidang yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Gagan C Septyana selaku Ketua Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
6. Penghuni Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta selaku responden yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian.
7. 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.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISIALITAS.....	iv
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori	17
C. Pertanyaan Penelitian.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	19
B. Populasi dan Sampel	20
C. Waktu dan Tempat.....	21
D. Aspek – Aspek yang diteliti	21
E. Batasan Istilah	21
F. Jenis dan Pengumpulan Data.....	23
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	23
H. Prosedur Penelitian	24
I. Manajemen Data.....	25
J. Etika Penelitian.....	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil Penelitian.....	27
B. Pembahasan	29
BAB V PENUTUP	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Indeks Keausan Gigi oleh Smith & Knight.....	16
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	27
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	27
Tabel 4. Distribusi Abrasi Gigi Berdasarkan Kriteria Abrasi Gigi.....	27
(Tingkat Keparahan/Kedalaman Abrasi Gigi)	27
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Menyikat Gigi.....	28
Tabel 6. Distribusi antara Jenis Kelamin dan Abrasi Gigi	28
Tabel 7. Distribusi antara Usia dan Abrasi Gigi	28
Tabel 8. Distribusi antara Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi.....	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Desain Penelitian.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2. Kuesioner
Lampiran 3. Format Pemeriksaan Indeks Keausan Gigi (Abrasi Gigi).....
Lampiran 4. Hasil Dokumentasi Saat Penelitian.....
Lampiran 5. SPSS.....

**GAMBARAN PERILAKU MENYIKAT GIGI DAN ABRASI GIGI PADA
MAHASISWA ASRAMA GALUH CIAMIS JAWA BARAT DI
YOGYAKARTA**

Nina Mariana Dewi¹, Dwi Suyatmi², Etty Yuniarly³
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jln Kyai Mojo No.56 Pingit, Yogyakarta, 55243,
Email : nina.md98@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah perilaku. Perilaku merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi individu atau masyarakat. Hasil Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa pada rentan umur 18-24 tahun perilaku menyikat gigi yang salah sebesar 78,2%. Perilaku menyikat gigi yang salah dapat menyebabkan tersingkapnya akar gigi akibat berpindahnya ikatan margin gingiva ke posisi apikal dari *cementoename junction* yang dapat mengakibatkan abrasi gigi.

Tujuan Penelitian : Diketahui perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*. Analisis data menggunakan *tabulating*.

Hasil : Mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta memiliki perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang sebanyak (51.7%) dan yang mengalami abrasi gigi dengan kriteria ringan sebanyak (82.9%).

Kesimpulan : Mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta memiliki perilaku menyikat gigi kriteria sedang dengan abrasi gigi kriteria ringan sebanyak (51.4%).

Kata Kunci : Perilaku Menyikat Gigi, Abrasi Gigi dan Mahasiswa

**THE DESCRIPTION OF TOOTH BRUSHING BEHAVIOR AND DENTAL
ABRASION OF STUDENTS LIVING IN GALUH DORMITORY OF
CIAMIS-WEST JAVA IN YOGYAKARTA**

Nina Mariana Dewi¹, Dwi Suyatmi², Etty Yuniarly³
Dental Nursing Study Program,
Yogyakarta Health Polytechnic of the Ministry of Health
Jln. Kyai Mojo No.56 Pingit, Yogyakarta, 55243,
E-mail : nina.md98@gmail.com

ABSTRACT

Background:One of the factors which influence dental and oral health of people in developing countries is tooth brushing behavior. It becomes an important thing affecting the status of dental health of both individuals and the community. The result of the Basic Health Research 2013 shows that at the age of 18-24, there is a tendency of performing incorrect tooth brushing behavior, which is as many as 78.2%. The incorrect tooth brushing behavior may cause the opening of dental roots due to the transfer of the gingival margin bond from *cementoename* junction to the apical position, which results in dental abrasion.

Purpose of Research:To find out the description of tooth brushing behavior and dental abrasion of students in Galuh Dormitory of Ciamis-West Java in Yogyakarta.

Research Method:The research used a descriptive research design with a cross sectional type of research. The population was all students in Galuh Dormitory of Ciamis-West Java in Yogyakarta. The sample technique used saturated sampling. Data analysis used tabulating.

Result:Students in Galuh Dormitory of Ciamis-West Java in Yogyakarta had tooth brushing behavior including in medium category (51.7%) and experienced dental abrasion including in low category (82.9%).

Conclusion:Students in Galuh Dormitory of Ciamis-West Java in Yogyakarta had tooth brushing behavior including in medium category and experience dental abrasion including in low category (51.4%)

Keywords: tooth brushing behavior, dental abrasion, students

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa, Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah daerah, dan masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, serta usaha kesehatan gigi sekolah (Kemenkes RI, 2012).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan telah menetapkan indikator status kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang mengacu pada *Global Goals for Oral Health 2020* yang dikembangkan oleh *Future Delivery of Oral Health Care (FDI)*, *World Health Organisation (WHO)* dan *International Association for Dental Research (IADR)*. Salah satu program teknis dari *Departemen of Non-communicable Disease Prevention and Health Promotion* yang mewadahi program kesehatan gigi dan mulut secara global adalah *WHO Global Oral Health Programme (GOHP)*. Program ini menyarankan negara-negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012).

Saat ini kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah di Indonesia, dapat dilihat dari dua Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 yang menunjukkan 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%. Data ini memperlihatkan bahwa gangguan atau penyakit pada jaringan penyangga atau periodontal merupakan salah satu masalah utama bagi kesehatan gigi dan mulut masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah perilaku. Perilaku merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi individu atau masyarakat (Sena, 2013). Mengingat besarnya peran perilaku terhadap derajat kesehatan gigi maka diperlukan pendekatan khusus dalam membentuk perilaku positif terhadap kesehatan gigi. Sikap yang positif akan mempengaruhi niat dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut dan sikap seseorang berhubungan erat dengan pengetahuan yang diterimanya dalam proses belajar (Rahayu, 2005). Menurut Aprilia *cit.* Septiyani 2012 salah satu faktor yang dapat merusak gigi adalah cara menggosok gigi yang salah. Selain dari cara menggosok gigi yang salah, hal yang menjadi faktor yang dapat merusak gigi adalah kebiasaan buruk yang biasa dilakukan.

Kesehatan gigi dan mulut yang kebersihannya terjaga merupakan bagian dari faktor yang mendukung terciptanya gigi dan mulut yang sehat, termasuk

jaringan periodontal (Christiany, dkk, 2015). Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan tindakan menyikat gigi. Hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi adalah teknik menyikat gigi. Teknik menyikat gigi diantaranya teknik vertikal, horizontal, roll, charter, stillmen, sirkuler dan bass yang telah dikembangkan sesuai indikasi masing-masing keadaan (Daliemunthe, 2006).

Teknik menyikat gigi yang kurang tepat dapat menyebabkan tersingkapnya akar gigi akibat berpindahnya ikatan margin gingiva ke posisi apikal dari *cementoename junction* yang dapat mengakibatkan abrasi gigi. Abrasi yang terjadi membentuk irisan atau parit berbentuk 'V' pada akar diantara mahkota dan gingiva, mengakibatkan gigi menjadi sensitif ketika menerima rangsangan termis baik panas maupun dingin. Abrasi yang lebih lanjut juga dapat beresiko fraktur (patah) pada daerah servikal gigi. Abrasi dapat terjadi pada setiap gigi, tapi biasanya lebih banyak terjadi pada servikal bagian bukal gigi insisivus, kaninus, dan premolar di kedua rahang (Hunter dan West, 2000).

Abrasi gigi terjadi sejak menggunakan sikat gigi setelah permanen tumbuh dan baru terlihat akibatnya ketika dewasa. Tahun 2009 di Indonesia, Natamiharja dkk melakukan penelitian pada ibu-ibu berusia 30-59 tahun di Riau, Sumatera Utara dan didapatkan dari 200 orang responden terdapat prevalensi abrasi gigi sebesar 36%. Penelitian tersebut juga menunjukkan semakin banyaknya abrasi gigi pada kelompok usia yang makin dewasa. Prevalensi abrasi gigi pada kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 22,58%, pada

kelompok usia 40-49 tahun sebanyak 45,45%, dan paling banyak pada kelompok usia 50-59 tahun yaitu 53,33%. Metode menyikat gigi juga mempengaruhi adanya abrasi dalam penelitian tersebut. Prevalensi abrasi gigi paling tinggi dijumpai pada responden yang menyikat gigi secara horizontal dengan prevalensi abrasi paling tinggi yaitu sebesar 54% (Natamiharja dan Hayana, 2011).

Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat terletak di Jl Veteran IV, Warungboto, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewah Yogyakarta. Berdasarkan data dan informasi dari ketua asrama menunjukkan jumlah keseluruhan mahasiswa yang menetap di Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat adalah sebanyak 35 orang.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat yang dilakukan pada tanggal 23 November 2018 dengan jumlah sampel diambil 15 mahasiswa, pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan langsung terhadap responden, hasil pemeriksaan diketahui bahwa jumlah mahasiswa yang mengalami abrasi gigi sebanyak 9 orang dengan prosentase 60 %.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh lagi Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat di rumuskan suatu masalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya perilaku menyikat gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.
- b. Diketuinya abrasi gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kesehatan gigi dan mulut kegiatan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut yang mencakup usaha promotif, preventif, kuratif dan bidang periodonsia yaitu abrasi gigi. Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi upaya promotif dan preventif saja. Penelitian ini hanya pada aspek yang dibahas yaitu Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi para mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta tentang permasalahan perilaku menyikat gigi dengan abrasi gigi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi para mahasiswa terkait sebagai bahan masukan dan wawasan khususnya mengenai perilaku menyikat gigi dengan abrasi gigi.
- b. Bagi peneliti sendiri akan memberikan informasi mengenai dampak yang ditimbulkan dari perilaku menyikat gigi dengan abrasi gigi.

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian tentang “Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta” belum pernah dilakukan tetapi penelitian sejenis ini hampir sama pernah dilakukan oleh beberapa orang peneliti, yaitu sebagai berikut :

1. Riska (2015) dengan judul “ Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dengan Jumlah Karies pada Siswa Kelas V di SD N Wuluhadeg Bantul Yogyakarta”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu perilaku menyikat gigi. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi/tempat, sasaran/subjek penelitian dan variabel terikatnya.

2. Berliana (2017) dengan judul “ Hubungan Teknik Menyikat Gigi dengan Resesi Gingiva pada Pemakai Kawat Ortodontik Cekat di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta”.Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu menyikat gigi. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi/tempat, sasaran/subjek penelitian dan variabel terikatnya.
3. Patrick (2016) dengan judul “ Gambaran Abrasi Gigi Ditinjau dari Metode Menyikat Gigi pada Masyarakat di Lingkungan II Kelurahan Maasing kecamatan Tuminting Kota Manado”. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu menyikat gigi dan variabel terikat yaitu abrasi gigi. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi/tempat, sasaran/subjek penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku dilihat dari segi biologis adalah kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup yang bersangkutan). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (over behavior). Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus yang masih tertutup atau terselubung, yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap, sehingga belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka adalah respon seorang stimulus sudah dalam bentuk tindakann nyata atau terbuka, yaitu dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2007)

Benjamin bloom (1956). Seorang psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga bidang perilaku yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom menjadi tiga tingkat : 1) Pengetahuan (knowledge) : pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. 2)

Sikap (attitude) : sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. 3) Tindakan atau praktik (practice) : tindakan ini merujuk pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan sikap yang telah dimiliki.

2. Perilaku Kesehatan

Menurut Budiharto (2010), perilaku kesehatan 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 social yakni masyarakat sekitarnya. 3) Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Perilaku kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (covert behavior), sedangkan perilaku kesehatan yang berupa tindakan, bersifat terbuka (over behavior). Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati, oleh karena itu, pengukurannya

pun kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu. Perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor utama yaitu : 1) Faktor predisposisi yaitu terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga. 2) Faktor pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidaknya program kesehatan. 3) Faktor pendorong terdiri atas sikap dan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

3. Perilaku kesehatan gigi

Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, bercahaya, dan didukung oleh gusi yang kencang dan berwarna merah muda. Pada kondisi normal, dari gigi dan mulut yang sehat ini tidak tercium bau tak sedap. Kondisi ini hanya dapat dicapai dengan perawatan yang tepat (Hastuti dan Andriyani, 2010).

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada dimulut, termasuk gusi (Budiharto, 2010). Ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi, yaitu : 1) Merasa mudah terserang penyakit, 2) Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah, 3) Pandangan bahwa penyakit gigi berakibat fatal, 4) Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

4. Menyikat Gigi

Menurut Kusumawardani (2011), menyikat gigi adalah suatu prosedur untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menyikat gigi adalah membersihkan seluruh bagian gigi didalam mulut. Semua gigi harus dibersihkan dimulai dari permukaan bagian luar gigi dilengkung atas sebelah rahang atas kanan sampai ke lengkung bagian kiri, dilanjutkan dengan permukaan bagian luar pada lengkung gigi bagian rahang bawah dan kiri ke kanan, permukaan pengunyahan rahang atas dan rahang bawah dan kiri ke kanan, permukaan bagian dalam gigi rahang atas dan rahang bawah.

Menurut Rahmadhan (2010), hal yang harus diperhatikan dalam menyikat gigi yaitu : 1) Waktu menyikat gigi, yaitu minimal dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. 2) Menyikat gigi dengan lembut, menyikat gigi yang terlalu keras dapat menyebabkan kerusakan gigi dan gusi. 3) Durasi dalam menyikat gigi, menyikat gigi yang tepat dibutuhkan durasi minimal 2 menit. 4) Rutin mengganti sikat gigi, minimal 3 bulan sekali. 5) Menjaga kebersihan sikat gigi, dengan cara dibilas dibawah air mengalir, keringkan bulu sikat dan simpan posisi sikat gigi dengan posisi berdiri (Kusumawardani, 2011). 6) Menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride.

Putri, dkk (2013) mengemukakan bahwa dalam menyikat gigi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut : 1) Teknik menyikat gigi dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien

terutama daerah saku gusi dan daerah interdental. 2) Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi. 3) Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Metode menyikat gigi yaitu cara yang digunakan seseorang untuk menyikat giginya. Metode horizontal merupakan metode yang paling banyak digunakan oleh orang-orang yang kurang mendapatkan pengetahuan mengenai cara membersihkan gigi dan mulut (Weijden dkk, 2008). Menurut informasi yang didapat dari ketua Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta, penghuni asrama masih kurang mendapat usaha promotif perihal cara membersihkan gigi dan mulutnya, sehingga mereka cenderung menggunakan metode ini.

Hasil yang baik akan di peroleh jika menyikat gigi dilakukan dengan menggunakan teknik yang baik. Beberapa teknik menyikat gigi menurut Ariningrum (2009) adalah: 1) Teknik horizontal yaitu di lakukan semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan ke kanan. Kedua cara tersebut cukup sederhana, tetapi tidak begitu baik untuk di pergunakan karena dapat mengakibatkan resesi. 2) Teknik roll, bulu sikat diletakan dengan posisi mengarah ke akar gigi, sehingga bagian bulu sikat menekan gusi dan gusi menjadi berwarna pusat. Ujung bulu sikat digerakan perlahan-lahan sehingga kepala sikat gigi bergerak berbentuk lengkungan melalui permukaan gigi, pada saat bulu sikat melalui mahkota gigi kedudukannya hampir tegak lurus dengan permukaan gigi, permukaan atas mahkota gigi juga ikut disikat gerakan

ini diulangi 8-12 kali pada setiap daerah dengan sistematis supaya tidak ada yang terlewat. Cara penyikatan ini terutama bertujuan untuk pemijatan gusi supaya kotoran dapat keluar dan untuk daerah pembersihan sela-sela gigi. 3) Teknik bass, bulu sikat pada permukaan gigi membentuk sudut 45° dengan panjang gigi dan diarahkan ke akar gigi sehingga menyentuh tepi gusi. Dengan cara demikian saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusinya dapat dipijat sikat gigi digerakan dengan getaran-getaran kecil ke depan dan ke belakang selama kurang lebih 15 detik, setiap daerah penyikatan meliputi 2-3 gigi. 4) Teknik stillman, (pada margin gingiva mengarah ke apikal 45° dengan sumbu panjang gigi) berikan tekanan pada gingiva sampai putih kemudian keluarkan ulangi beberapa kali putar sedikit sikat gigi ke arah oklusal selama prosedur berlangsung. 5) Teknik vertikal, untuk menyikat bagian depan gigi kedua rahang tertutup lalu gigi di sikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan gigi belakang, gerakan yang dilakukan sama tetapi mulut dalam keadaan terbuka. 6) Teknik fones atau teknik sirkuler, bulu sikat ditempelkan tegak lurus pada permukaan gigi kedua rahang dalam keadaan mengatup sikat gigi digerakan membentuk lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah dapat disikat sekaligus, daerah diantara dua gigi tidak mendapat perhatian khusus untuk permukaan belakang gigi, gerakan yang dilakukan sama tetapi lingkarannya lebih kecil. Untuk bagian ini jika agak sukar maka gerakannya dapat diubah ke kanan dan ke kiri.

Teknik dianjurkan untuk anak-anak karena mudah untuk dilakukan, setelah selesai melakukan pembersihan gigi lakukan kumur-kumur sehingga plak dan kotoran lainnya yang sudah lepas dapat dihilangkan.

7) Teknik charters (setingkat dengan permukaan oklusal dan mengarah kearah oklusal kira-kira 45° dengan sumbu panjang gigi) getarkan sikat sambil menggerakannya kearah apikal terhadap margin gingiva.

5. Abrasi Gigi

Abrasi gigi merupakan hilangnya substansi gigi melalui proses mekanisme yang abnormal, abrasi pada daerah servikal banyak ditemukan pada orang berusia lanjut yang menyikat gigi dengan cara kurang benar. Abrasi yang terjadi membentuk irisan atau parit berbentuk 'V' pada akar diantara mahkota dan gingiva. Hal ini mengakibatkan gigi menjadi sensitif ketika menerima rangsangan termis panas maupun dingin (Ghom dan Mhaske, 2008).

Abrasi gigi juga dapat beresiko fraktur (patah) pada daerah servikal gigi, tapi biasanya lebih banyak terjadi pada servikal bagian bukal gigi insisivus, kaninus, dan premolar di kedua rahang (Hunter dan West, 2000). Tindakan menyikat gigi yang baik dan benar dibutuhkan agar terhindar dari masalah kesehatan gigi. Metode menyikat gigi yang tidak tepat menyebabkan beberapa kerusakan seperti abrasi gigi, resesi gingiva, gigi sensitif, dan gigi menjadi rapuh (Anonim,2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saxena dkk pada orang dewasa di India pada tahun 2012, dicatat prevalensi abrasi gigi sebesar 68,6% dari 598 individu. Penelitian tersebut menunjukkan adanya kaitan antara abrasi gigi dengan metode menyikat gigi. Frekuensi menyikat dan usia juga memiliki hubungan terhadap abrasi yang terjadi dalam penelitian tersebut (Saxena, 2013). Seiring dengan bertambahnya usia abrasi gigi terus mengalami peningkatan. Sebagai bukti juga di Thailand pada tahun 2004 mencatat dari 344 perwira angkatan udara berusia 20-60 tahun yang diteliti, prevalensi abrasi gigi terbesar 34 % terdapat pada kelompok usia 50-60 tahun dan terendah 8,1 % pada kelompok usia 20-29 tahun (Klounploung, 2004).

Sejumlah indeks telah diusulkan untuk menilai beratnya lesi non karies, yaitu dengan merekam karakteristik permukaan gigi dengan skor numerik. Klasifikasi yang paling populer Tooth Wear Index oleh Smith dan Knight. Indeks ini seperti yang ditunjukkan pada tabel 1. Ini dapat digunakan untuk membandingkan keparahan antara individu dan juga memantau perkembangan manajemen untuk pasien yang bersangkutan. Abrasi gigi dinilai menggunakan sebagian dari indeks keausan gigi Smith dan Knight. Indeks keausan yang digunakan yaitu indeks keausan gigi pada permukaan servikal, dengan skor 0 (tidak ada perubahan kontur/enamel), skor 1 (minimal kehilangan kontur/enamel), skor 2 (cacat < 1 mm/ dentin hanya

terlihat/ dentin terkena), skor 3 (cacat sedalam 1 – 2 mm/ paparan dentin lebih besar dari 1/3 permukaan), skor 4 (cacat > 2 mm, atau pajanan pulpa, dan atau pajanan dentin sekunder) (Luis dkk, 2003).

Tabel 1. Indeks Keausan Gigi oleh Smith & Knight

Skor	Permukaan	Kriteria
0	Servikal	Tidak ada perubahan kontur/enamel
1	Servikal	Minimal kehilangan kontur/enamel
2	Servikal	Cacat < 1 mm/ dentin hanya terlihat/ dentin terkena
3	Servikal	Cacat sedalam 1 – 2 mm/ paparan dentin lebih besar dari 1/3 permukaan
4	Servikal	Cacat > 2 mm, atau pajanan pulpa, dan atau pajanan dentin sekunder

Abrasi dapat dibedakan menurut kedalamannya atau keparahannya, meliputi 1) tingkatan yang ringan, yaitu pada keadaan ini biasanya tidak diketahui oleh penderita karena belum menimbulkan keluhan dan kelainannya tidak begitu jelas (hanya kehilangan enamel sedikit). 2) keparahan tingkat sedang, yaitu biasanya keadaan ini pun jarang menimbulkan keluhan karena kerusakan ini biasanya bersifat kronis. Iritasi terhadap tubulus dentin menyebabkan terbentuknya dentin sekunder. 3) keadaan yang parah atau tingkat berat, yaitu jika dalam keadaan ini tidak segera dilakukan penanggulangan, maka akan terjadi perforasi kamar pulpa dan gigi mudah patah pada bagian **serviksnya** (Erna dkk, 2002).

B. Landasan Teori

Perilaku menyikat gigi adalah suatu prosedur untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, termasuk jaringan periodontal. Menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi dan pencegahan timbulnya berbagai penyakit dalam rongga mulut. Kebiasaan menyikat gigi yang kurang baik mengakibatkan mahkota gigi terkikis, gusi menurun sehingga timbul penyakit pada rongga mulut seperti resesi gusi, abrasi gigi dan penyakit rongga mulut lainnya. Metode menyikat gigi yang salah diantaranya, menyikat gigi menggunakan metode horizontal dan tekanan yang sangat kuat dapat mengakibatkan gigi menjadi abrasi.

Abrasi gigi merupakan hilangnya struktur gigi akibat dari keausan mekanis yang abnormal yang secara klinis. Abrasi yang terjadi membentuk irisan atau parit berbentuk 'V' pada akar diantara mahkota dan gingiva, mengakibatkan gigi menjadi sensitif ketika menerima rangsangan termis baik panas maupun dingin. Abrasi yang lebih lanjut juga dapat beresiko fraktur (patah) pada daerah servikal gigi. Abrasi dapat terjadi pada setiap gigi, tapi biasanya lebih banyak terjadi pada servikal bagian bukal gigi insisivus, kaninus, dan premolar di kedua rahang. Abrasi gigi bisa dihindari dengan cara pengolesan fluoride pada gigi, merubah kebiasaan dalam perilaku menyikat gigi dan pada gigi yang sudah rusak bisa ditangani dengan penambalan gigi.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimanakah gambaran perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi pada mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta?

BAB III

METODE PENELITIAN

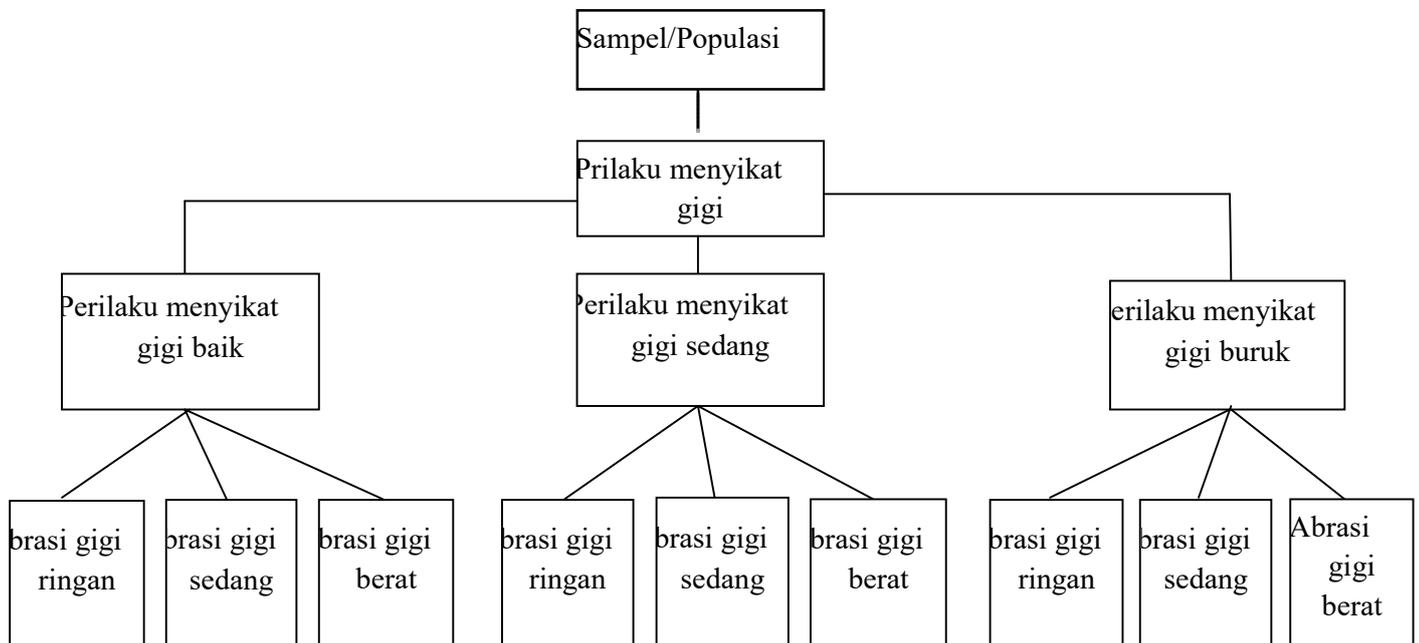
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan secara *observasional* yaitu suatu pengamatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap subjek penelitian untuk mengetahui suatu gambaran pada objek penelitian. Tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

2. Desain Penelitian

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



Gambar 1. Desain Penelitian Mengenai Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dan Abrasi Gigi Pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat Di Yogyakarta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat Di Yogyakarta 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 Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat yang terletak di Jl Veteran IV, Warungboto, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Aspek – Aspek yang Diteliti

1. Perilaku Menyikat Gigi
2. Abrasi Gigi

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 digunakan responden dalam kesehariannya. Kuesioner diisi oleh responden penelitian pada saat sebelum dilakukan pemeriksaan *Tooth Wear Index/ indeks* keausan gigi (abrasi gigi). Kriteria perilaku menyikat gigi 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 mendapat skor 1 dan apabila salah

mendapat skor 0 untuk setiap soal, jadi jumlah keseluruhan ada 10 soal dengan kriteria :

- a) Kriteria baik, jika responden menjawab 7 – 10 soal dengan skor benar.
- b) Kriteria sedang, jika responden menjawab 4 – 6 soal dengan skor sedang.
- c) Kriteria buruk, jika responden menjawab 0 – 3 soal dengan skor buruk.

2. Abrasi Gigi

Abrasi gigi adalah ausnya permukaan gigi responden melalui proses mekanisme yang abnormal yang secara klinis dapat dilihat membentuk irisan atau parit berbentuk V pada daerah servikal gigi. Metode menyikat gigi yang tidak tepat menyebabkan beberapa kerusakan seperti abrasi gigi, resesi gingiva, gigi sensitif, dan gigi menjadi rapuh. Abrasi gigi dinilai menggunakan sebagian dari indeks keausan gigi Smith dan Knight. Indeks keausan yang digunakan yaitu indeks keausan gigi pada permukaan servikal, dengan skor 1 (minimal kehilangan kontur/enamel), skor 2 (cacat < 1 mm/dentin hanya terlihat/ dentin terkena), skor 3 (cacat sedalam 1 – 2 mm/paparan dentin lebih besar dari 1/3 permukaan), skor 4 (cacat > 2 mm, atau pajanan pulpa, dan atau pajanan dentin sekunder). Tingkatan keparahan abrasi gigi dapat dilihat dari kedalaman abrasi gigi, 1) kriteria ringan apabila terjadi keausan gigi skor 1 yaitu kehilangan enamel sedikit, 2) kriteria sedang apabila terjadi keausan gigi skor 2 dan 3 yaitu terlihat dentin dan paparan dentin lebih dari 1/3 permukaan, dan 3)

kriteria berat apabila terjadi keusakan gigi skor 4 yaitu mencapai pulpa atau perforasi pulpa. Abrasi diperiksa pada seluruh gigi, setiap individu akan diperiksa ada atau tidaknya abrasi gigi pada rahang atas dan rahang bawah. Jika pada individu terdapat 1 saja gigi yang abrasi maka individu tersebut dimasukan ke dalam kelompok yang mengalami abrasi. Cara pengukuran abrasi dilakukan dengan menggunakan mirror dan sonde.

Jenis dan Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah 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 Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

b. Pemberian kuesioner kepada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

a. Format pemeriksaan gigi untuk memeriksa abrasi gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.

b. Kuesioner perilaku menyikat gigi

2. Alat dan Bahan Penelitian

- a. Alat : oral diagnostik, nierbekken, handscoon, masker.
 - b. Bahan : alcohol 70 %, kapas, tissue.
3. Form *informed consent*

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Meyusun rancangan penelitian.
 - b. Menentukan lokasi penelitian.
 - c. Persiapan surat izin untuk penelitian.
 - d. Menentukan sampel yang akan diteliti.
 - e. Pembuatan jadwal penelitian.
 - f. Persiapan alat dan bahan.
 - g. Menyiapkan format pemeriksaan abrasi gigi.
 - h. Menyiapkan form *informed consent*.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan persetujuan setelah penjelsan (PSP) dan *informed consent*.
 - b. Melakukan pengisian kuesioner perilaku menyikat gigi.
 - c. Melakukan pemeriksaan abrasi gigi.
 - d. Melakukan pengelolaan data dan analisis data.
 - e. Menyusun laporan penelitian.
3. Tahap Akhir
 - a. Penyusunan laporan dan penyajian hasil penelitian (sidang).
 - b. Penggandaan hasil laporan.

H. 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 penelitian menerima kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- b. Memberi kode (*coding data*) merupakan kegiatan mengklarifikasi dan memberikan kode untuk masing-masing hasil penelitian.
- c. Pemindahan data (*entry data*) yaitu memasukan 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.

I. Etika Penelitiann

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 PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pemeriksaan abrasi gigi dan hasil pemberian kuesioner tentang Perilaku Menyikat Gigi pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta, maka di peroleh data sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Laki – laki	20	57.1
Perempuan	15	42.9
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 20 responden (57.1%)

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
18 – 19	7	20.0
20 – 22	24	68.6
23 – 24	4	11.4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan responden terbanyak berumur 20 – 22 tahun dengan jumlah 24 responden (68.6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Abrasi Gigi Responden

Abrasi Gigi	Jumlah	Prosentase (%)
Ringan	29	82.9
Sedang	6	17.1
Berat	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan abrasi gigi terbanyak kriteria ringan dengan jumlah 29 responden (82.9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Menyikat Gigi Responden

Kriteria	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	10	28.6
Sedang	20	57.1
Buruk	5	14.3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan perilaku menyikat gigi terbanyak kriteria sedang dengan jumlah 20 responden (57.1%).

Tabel 6. Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dan Abrasi Gigi Responden

Jenis Kelamin	Abrasi Gigi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)	n	(%)
Laki - laki	16	45.7	4	11.4	0	0	20	57.1
Perempuan	13	37.1	2	5.7	0	0	15	42.9
Total	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki mengalami abrasi gigi kriteria ringan dengan jumlah 16 responden (45.7 %).

Tabel 7. Tabulasi Silang antara Usia dan Abrasi Gigi

Usia (Tahun)	Abrasi Gigi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18 – 19	6	17.1	1	2.9	0	0	7	20
20 – 22	19	54.3	5	14.3	0	0	24	68.6
23 – 24	4	11.4	0	0	0	0	4	11.4
Total	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan responden berusia 20 – 22 tahun mengalami abrasi gigi kriteria ringan dengan jumlah 19 responden (54.3%).

Tabel 8. Tabulasi Silang antara Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi

Perilaku Menyikat Gigi	Abrasi Gigi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	(%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Baik	7	20	3	8.6	0	0	10	28.6
Sedang	18	51.4	2	5.7	0	0	20	57.1
Buruk	4	11.4	1	2.9	0	0	5	14.3
Total	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan responden memiliki perilaku menyikat gigi kriteria sedang dengan kriteria abrasi gigi ringan yang berjumlah 18 responden (51.4%).

B. Pembahasan

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki 20 responden (57.1%) dan responden berjenis kelamin perempuan 15 responden (42.9%) (Tabel 2).

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden berusia 18 – 19 tahun (20.0%), responden berusia 20 – 22 tahun (68.6%) dan responden berusia 23 – 24 tahun (11.4%) (Tabel 3).

Distribusi abrasi gigi berdasarkan tingkat keparahan atau kedalamannya, dari hasil penelitian menunjukkan sebanyak (82.9 %) masih dalam tingkatan yang ringan (Tabel 4). Pada keadaan ini biasanya tidak diketahui oleh penderita karena belum menimbulkan keluhan dan kelainannya tidak begitu jelas, dan jika kebiasaan buruk dalam perilaku menyikat gigi terutama metode menyikat gigi yang salah terus dilakukan dengan jangka waktu yang lama akan terjadi kerusakan yang parah. Dalam keadaan ini jika tidak segera dilakukan penanggulangan, maka akan terjadi perforasi kamar pulpa dan gigi mudah

patah pada bagian serviksnya (Erna dkk, 2002). Hasil ini di dukung oleh penelitian Erna dkk di FKG Unpad pada tahun 2002, sebagian besar (52.6 %) abrasi gigi terjadi pada tingkat keparahan atau kedalaman yang ringan.

Distribusi frekuensi perilaku menyikat gigi menunjukkan bahwa 20 responden (57.1%) mempunyai perilaku sedang dalam perilaku menyikat gigi (Tabel 5). Hasil ini menunjukkan bahwa responden belum mengetahui bahwa cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan metode kombinasi. Pendapat ini sesuai dengan pernyataan dari Sariningsih (2012), bahwa cara menyikat gigi yang baik dan benar yaitu: pada bagian depan yang menghadap bibir disikat dengan gerakan keatas kebawah (vertikal), pada semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah disikat dengan gerakan maju mundur, pada permukaan gigi bagian depan yang menghadap lidah dan gigi depan yang menghadap langit-langit (bagian dalam) disikat dengan arah keluar dari rongga mulut dan pada permukaan gigi yang mengarah ke pipi (samping) disikat dengan gerakan memutar.

Responden juga masih banyak menggunakan alat menyikat gigi yang kurang tepat, rata-rata responden masih menggunakan sikat gigi dengan kepala sikat yang lebar dan besar. Menurut Soebroto (2009) dalam memilih sikat gigi yang tepat sebaiknya menggunakan sikat yang lembut, karena sikat yang keras dapat merusak enamel dan gusi, serta gunakan ukuran kepala sikat gigi yang kecil, karena ukuran sikat gigi yang kecil dapat menjangkau bagian gigi yang paling dalam sehingga dapat menghindari terbentuknya lubang-lubang gigi, penyakit gigi dan gusi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara abrasi gigi dan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 16 responden mengalami abrasi gigi dengan kriteria ringan (45.7 %) (Tabel 6). Abrasi gigi ini terjadi dikarenakan mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat masih kurang mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sehingga sebagian besar dari mereka tidak tahu cara atau metode yang tepat untuk digunakan dalam menjaga kesehatan giginya terutama mencegah terjadinya abrasi gigi. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan **Patrick dkk pada** tahun 2016 di Manado, dari 53 subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki sebagian besar 41 orang (77.4%) mengalami abrasi gigi, dan dari 152 subjek penelitian berjenis kelamin perempuan sebagian besar 111 orang (73%) mengalami abrasi gigi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara abrasi gigi dan usia menunjukkan pola peningkatan abrasi gigi yang terjadi seiring dengan meningkatnya usia. Kelompok usia 20 – 22 tahun merupakan kelompok usia terbanyak mengalami abrasi gigi yaitu 19 responden dengan kriteria ringan (54.3 %) (Tabel 7). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia berpengaruh pada semakin meningkatnya prevalensi abrasi gigi, mungkin dikarenakan frekuensi menyikat gigi yang sudah lebih banyak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Saxena dkk pada tahun 2013 di India, terdapat peningkatan abrasi gigi yang terjadi dimulai dari yang terendah pada kelompok 18-28 tahun (22.9%) dan terus meningkat hingga kelompok usia >59 tahun (97.8%).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi sedang mengalami abrasi gigi ringan (51.4%) (Tabel 8). Tingginya tingkat keparahan abrasi gigi pada responden selain dipengaruhi oleh perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang, beberapa faktor lain diantaranya karena menyikat gigi terlalu kuat sehingga menimbulkan kerusakan pada gusi dan jaringan keras gigi. Terbukti dari pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden melakukan teknik menyikat gigi dan arah menyikat gigi yang kurang tepat. 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 keausan pada email, dentin, dan mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi.

Abrasi gigi juga bisa terjadi dikarenakan penggunaan metode horizontal dalam menyikat gigi yang dilakukan secara terus menerus dengan tekanan yang berlebihan sehingga terjadi gesekan sejajar dan dapat merusak pada permukaan enamel. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Natamiharja dan Hayana di Riau pada tahun 2009, dimana dari 100 orang yang menyikat gigi dengan menggunakan metode horizontal 54 orang (54%) diantaranya mengalami abrasi gigi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi pada mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta, dapat disimpulkan :

- a. Mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta memiliki perilaku menyikat gigi dengan kriteria sedang sebanyak (57.1 %).
- b. Mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta mengalami abrasi gigi dengan kriteria ringan sebanyak (82.9 %).
- c. Mahasiswa asrama galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta memiliki perilaku menyikat gigi kriteria sedang dengan abrasi gigi kriteria ringan sebanyak (51.4%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi pada mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat sebagai pedoman untuk menambah ilmu dan wawasan tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai gambaran perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi.
2. Bagi mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta, perilaku menyikat gigi sebaiknya perlu ditingkatkan lagi sehingga dapat mencegah terjadinya abrasi gigi.

3. Bagi Institusi Jurusan Keperawatan Gigi, Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat menambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan abrasi gigi bagi para pembaca.
4. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini agar dapat di jadikan tambahan wawasan ilmu mengenai kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang perilaku menyikat gigi dan abrasi gigi dengan judul lain yang serupa tetapi dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariningrum R, Beberapa cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Cermin dunia kedokteran. Jakarta. 2000. p: 49-50
- Anonim. 2003. *Tootbrush abrasion for your dental health*. [online]. 2003 [Cited 2013 Mar 1].
- Budiharto. (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Bloom, Benjamin S, etc. 1956. *Taxonomy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain*. New York : Longmans, Green and Co.
- Christiany J, Wowor P, Mintjelungan C. 2015. Pengaruh Teknik Menyikat Gigi Vertikal Terhadap Terjadinya Resesi Gingiva. *Jurnal e-Gigi*. Volume 3, Nomor 2.
- Dalieminthe, S.H. 2006. *Terapi Periodontal*. Departemen Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Medan. Sumatra Utara.
- Ghom A, Mhaske S.2008. *Tootbook of oral pathology*. New Delhi : Jaypee Brother Medical Publishers. p.116.
- Hastuti, sri dan Andriyani, A. (2010). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak Di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali.
- Herawati Erna, Irna Sufiawati, Ayu Trisna. 2002. Prevalensi Abrasi Gigi Tetap Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Klinik Kerja Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi UNPAD. Universitas Padjadjaran Bibliografi : Pustaka Ilmiah.
- Houwink, B. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Alih Bahasa : Sutatmi Suryo dari "Preventieve Tandheelkunde". Yogyakarta: UGM Press.
- Hunter LM. West NX. 2000. *Mechanical tooth wear :the role of individual toothbrushing variables and toothpaste abrasivity*. In : Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R, Editors. *Tooth Wear and Sensitivity*. United Kingdom (UK) : Martin Dunitz. p.162.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta.
- . (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kusumawardani, E. (2011). *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta : Siklus

- Kalangie Barten Patrick, Paulina Gunawan, P.S. Anindita. 2006. 'Gambaran Abrasi Gigi Ditinjau Dari Metode Menyikat Gigi Pada Masyarakat Di Lingkungan II Kelurahan Maasing Kecamatan Tumining Kota Manado', *Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, vol.5, no.2
- Klounploung C, Reungsok T, Songpaisan Y, Trichiyapon v, Chantarawati p. 2004. *Toothbrushing behavior and dental abrasion*
- Litonjua A. Luis, Sebastiano Andreana, Peter J. Bush & Robert E. Cohen. 2003. 'Tooth wear : Attrition, erosion, and abrasion', *Restorative Dentistry*, vol. 34, no. 6, hh. 435 – 446.
- Natamiharja L, Hayana NB. 2009. Abrasi Gigi Berdasarkan Umur, Pendidikan, Perilaku Menyikat Gigi. *Dentika Dental Journal*. 14 (1) : 43 – 7.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- .(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- .(2010).*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta
- .(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Putri.M.H, Herijulianti.E, Nurjannah.N. 2013. *Ilmu pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta. EGC.
- Ramadhan, Gilang A. (2010). *Serba-serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*.Cianjur Jakarta: Bukune.
- Sariningsih, E. 2012. *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: Gramedia
- Saxena V, Yadav N, Shanthi G, Vanka A, Dubey P, Binu. 2013. Linking of multifactorial causation in abrasion of teeth among adult residents of Bhopal central india. *Indian Journal od Dental Sciences*. 5(3):9-12
- Sena. (2013). *Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut*.
- Septiyani, E N A. (2012). *Perilaku Menggosok Gigi Pada Anak Usia Sekolah.Karya Tulis Ilmiah*. Ponorogo: Universitas Muhamadiyah Ponorogo.
- Soebroto. 2009. *Apa yang tidak Dikatakan Dokter Tentang Kesehatan Gigi Anda*. Bookmarks: Yogyakarta
- Sulistyo, Basuki. *Metode Penelitian*, Jakarta : Penaku, 2010
- Weijden FVD, Echeverria JJ, Sanz M, Lindhe J, 2008. Mechanical supragingival plaque control. In : Lindhe J, Lang NP, Karring T, editors. *Clinical*

periodontology and implant dentistry. 5th ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2008. P. 708-9.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia secara sukarela tanpa paksaan menjadi responden, setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nina Mariana Dewi dengan judul “Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dan Abrasi Gigi Pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta”.

Yogyakarta,2019

Saksi

Yang memberi persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

Nina Mariana Dewi

Lampiran 2

KUESIONER PERILAKU MENYIKAT GIGI DAN TERJADINYA ABRASI GIGI

I. Data Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

II. Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan diri anda.

1. Apakah Anda menyikat gigi setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda menyikat gigi dengan cara maju mundur/horizontal ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Anda menyikat gigi dengan cara naik turun/vertikal ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Anda menyikat gigi dari arah gusi ke gigi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda menyikat gigi dari arah gigi ke gusi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Anda menggunakan sikat gigi dengan bulu lembut/soft ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Anda menggunakan sikat gigi dengan bulu keras/hard?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Anda menyikat gigi dengan tekanan yang ringan ?

Lampiran 3

FORMAT PEMERIKSAAN TOOTH WEAR INDEX / INDEKS
KEAUSAN GIGI (ABRASI GIGI)

Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dan Abrasi Gigi

Pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat Di Yogyakarta

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pengukuran Abrasi Gigi

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:

- 0 : tidak ada perubahan kontur/enamel
- 1 : minimal kehilangan kontur/enamel
- 2 : cacat < 1 mm/dentin hanya terlihat/ dentin terkena
- 3 : cacat sedalam 1 – 2 mm/paparan dentin lebih besar dari 1/3 permukaan
- 4 : cacat > 2 mm, atau pajanan pulpa, dan atau pajanan dentin sekunder

Lampiran 4

Foto Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Pengisian *Inform consent* dan kuesioner



Gambar 2. Pemeriksaan Abrasi Gigi



Gambar 3. Pemeriksaan Abrasi Gigi



Gambar 4. Penyuluhan cara menyikat gigi yang baik dan benar



Gambar 5. Penjelasan tentang abrasi gigi



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 / 158 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Yogyakarta, 8 Maret 2019

Yth,

Ketua Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat
di -

Yogyakarta

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 :

N a m a : Nina Mariana
NIM. : P07125116036
Semester : VI (Enam)
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Program Studi : Diploma Tiga Kesehatan Gigi.

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

Tempat Penelitian : Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta
Judul KTI : Gambaran Perilaku Menyikat Gigi dan Abrasi Gigi Pada Mahasiswa Asrama Galuh Ciamis Jawa Barat di Yogyakarta.
Waktu Penelitian : Bulan Maret 2019
Pembimbing Utama : Dwi Suyatmi, S.SiT., M.DSc

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



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 AND DENTAL ABRASION OF STUDENTS
LIVING IN GALUH DORMITORY OF CIAMIS-WEST
JAVA IN YOGYAKARTA
Author : Nina Mariana Dewi
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 May 20, 2019

Yogyakarta on May 20, 2019

JOGJATRANSLATE.COM

HEAD

JOGJATRANSLATE.COM

The Authorized Translation Office

Telp. 0274-564519
Fax. 0274-564519
Email: quantumkarmal@gmail.com

YUNI MURTIANA

Lampiran 6 (SPSS)

Frequencies

Statistics

		jenis_kelami n	usia	perilaku_me nyikat_gigi	kriteria_abra si
N	Valid	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,43	1,91	1,86	1,43
Median		1,00	2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		,502	,562	,648	,502
Variance		,252	,316	,420	,252
Range		1	2	2	1
Sum		50	67	65	50
Percentiles	25	1,00	2,00	1,00	1,00
	50	1,00	2,00	2,00	1,00
	75	2,00	2,00	2,00	2,00

Frequency Table

jenis_kelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	57,1	57,1	57,1
	perempua n	15	42,9	42,9	100,0
Total		35	100,0	100,0	

usia

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-19	7	20,0	20,0	20,0
	20-22	24	68,6	68,6	88,6
	23-24	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

perilaku_menyikat_gigi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	28,6	28,6	28,6
sedang	20	57,1	57,1	85,7
buruk	5	14,3	14,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

kriteria_abrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	20	57,1	57,1	57,1
sedang	15	42,9	42,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

kriteria abrasi

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		1,17
Median		1,00
Std. Deviation		,382
Variance		,146
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		41

kriteria abrasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	jan	29	82,9	82,9
	lang	6	17,1	100,0
	al	35	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * kriteria abrasi	35	100,0%	0	,0%	35	100,0%
usia * kriteria abrasi	35	100,0%	0	,0%	35	100,0%
kriteria perilaku menyikat gigi * kriteria abrasi	35	100,0%	0	,0%	35	100,0%

jenis_kelamin * kriteria abrasi

Crosstab

			kriteria abrasi		Total
			ringan	sedang	ringan
jenis_kelamin	laki-laki	Count	16	4	20
		Expected Count	16,6	3,4	20,0
		% within jenis_kelamin	80,0%	20,0%	100,0%
		% within kriteria abrasi	55,2%	66,7%	57,1%
		% of Total	45,7%	11,4%	57,1%
	perempuan	Count	13	2	15
		Expected Count	12,4	2,6	15,0
		% within jenis_kelamin	86,7%	13,3%	100,0%
		% within kriteria abrasi	44,8%	33,3%	42,9%
		% of Total	37,1%	5,7%	42,9%
Total	Count	29	6	35	
	Expected Count	29,0	6,0	35,0	
	% within jenis_kelamin	82,9%	17,1%	100,0%	
	% within kriteria abrasi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	82,9%	17,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,268(b)	1	,605		
Continuity Correction(a)	,004	1	,948		
Likelihood Ratio	,274	1	,601		
Fisher's Exact Test				,680	,481
Linear-by-Linear Association	,261	1	,610		
N of Valid Cases	35				

usia * kriteria abrasi

Crosstab

			kriteria abrasi		Total
			ringan	sedang	ringan
usia	18-19	Count	6	1	7
		Expected Count	5,8	1,2	7,0
		% within usia	85,7%	14,3%	100,0%
		% within kriteria abrasi	20,7%	16,7%	20,0%
		% of Total	17,1%	2,9%	20,0%
	20-22	Count	19	5	24
		Expected Count	19,9	4,1	24,0
		% within usia	79,2%	20,8%	100,0%
		% within kriteria abrasi	65,5%	83,3%	68,6%
		% of Total	54,3%	14,3%	68,6%
	23-24	Count	4	0	4
		Expected Count	3,3	,7	4,0
% within usia		100,0%	,0%	100,0%	
% within kriteria abrasi		13,8%	,0%	11,4%	
% of Total		11,4%	,0%	11,4%	
Total	Count	29	6	35	
	Expected Count	29,0	6,0	35,0	
	% within usia	82,9%	17,1%	100,0%	
	% within kriteria abrasi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	82,9%	17,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,098(a)	2	,578
Likelihood Ratio	1,765	2	,414
Linear-by-Linear Association	,150	1	,698
N of Valid Cases	35		

kriteria perilaku menyikat gigi * kriteria abrasi

Crosstab

			kriteria abrasi		Total
			ringan	sedang	ringan
kriteria perilaku menyikat gigi	Baik	Count	7	3	10
		Expected Count	8,3	1,7	10,0
		% within kriteria perilaku menyikat gigi	70,0%	30,0%	100,0%
		% within kriteria abrasi	24,1%	50,0%	28,6%
	sedang	Count	18	2	20
		Expected Count	16,6	3,4	20,0
		% within kriteria perilaku menyikat gigi	90,0%	10,0%	100,0%
		% within kriteria abrasi	62,1%	33,3%	57,1%
	Buruk	Count	4	1	5
		Expected Count	4,1	,9	5,0
		% within kriteria perilaku menyikat gigi	80,0%	20,0%	100,0%
		% within kriteria abrasi	13,8%	16,7%	14,3%
Total	Count	29	6	35	
	Expected Count	29,0	6,0	35,0	
	% within kriteria perilaku menyikat gigi	82,9%	17,1%	100,0%	
	% within kriteria abrasi	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total			82,9%	17,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,911(a)	2	,385
Likelihood Ratio	1,845	2	,397
Linear-by-Linear Association	,625	1	,429
N of Valid Cases	35		