

Perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan

Bunga Hasna Adilah¹, Riana Wardani^{1*}, Cucu Zubaedah¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi: riana.wardani@fkg.unpad.ac.id

Submisi: 31 Maret 2018; Penerimaan: 10 Juli 2018; Publikasi online: 31 Agustus 2018

DOI: [10.24198/jkg.v30i3.18501](https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.18501)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesehatan gigi dan mulut seseorang dapat dilihat dari status kebersihan gigi dan mulutnya. Status kebersihan gigi dan mulut dapat dinilai menggunakan *Debris Index-Simplified (DI-S)*. Penyuluhan mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan. **Metode:** Jenis penelitian adalah pra-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel penelitian adalah 48 responden yang berusia 12-15 tahun. Pemeriksaan DI-S pada responden sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan sebanyak tiga kali. Data yang didapatkan kemudian diuji menggunakan uji normalitas. Uji Wilcoxon dilakukan karena data berdistribusi tidak normal. **Hasil:** Perbedaan indeks debris yang signifikan (nilai $p=0,00<0,05$) pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah dengan penurunan nilai rata-rata dari 1,355 menjadi 0,5383 sesudah penyuluhan mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebanyak tiga kali. **Simpulan:** Terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan dibandingkan dengan sebelum diberikan penyuluhan.

Kata kunci: Indeks debris, penyuluhan, siswa pondok pesantren, status kebersihan gigi dan mulut.

Differences in oral hygiene status of Salafiyah Al-Majidiyah Islamic Boarding School students before and after oral health counselling

ABSTRACT

Introduction: An individual's oral health can be seen from their oral hygiene status. Oral hygiene status can be assessed using a *Debris Index-Simplified (DI-S)*. Counselling regarding the maintenance of oral hygiene is one of the efforts to improve individual ability to maintain the oral hygiene. The purpose of the study was to determine the differences in the oral hygiene status of Salafiyah Al-Majidiyah Islamic Boarding School students before and after oral health counselling. **Methods:** The research was pre-experimental with one group pretest-posttest design. The study sample was as much as 48 respondents aged 12 - 15-years-old. The DI-S examination was conducted on respondents before and after three times oral health counselling. The data obtained was then tested using the normality test. The Wilcoxon test was also performed because the data were not normally distributed. **Result:** There was a significant difference in the debris index ($p\text{-value} = 0.00 < 0.05$) of Salafiyah Al-Majidiyah Islamic Boarding School students, with a decrease in the average value from 1.355 to 0.5383 after three times counselling of oral hygiene maintenance. **Conclusion:** There was a significant increase in oral hygiene status of Salafiyah Al-Majidiyah Islamic Boarding School students after being given oral health counselling.

Keywords: *Debris Index-Simplified (DI-S), oral health counselling, Islamic Boarding School students, oral hygiene status.*

PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai berbagai macam institusi pendidikan, salah satunya adalah pesantren. Pesantren merupakan salah satu sekolah atau institusi pendidikan yang berfungsi sebagai pusat pendidikan agama Islam, tempat pelestarian tradisi Islam, dan mencetak para santri menjadi ulama atau juru dakwah.¹ Pendidikan agama Islam pada pondok pesantren salah satunya mengajarkan umat manusia untuk senantiasa menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan gigi dan mulut. Keadaan kesehatan perorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian santri. Kebiasaan tersebut biasanya dipengaruhi oleh faktor kebiasaan dari santri sebelum datang di pesantren, seperti sosial budaya, hunian dan keyakinan, lingkungan yang kurang memadai dan faktor individual seperti pengetahuan.² Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa santri membutuhkan lingkungan yang memadai serta pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut agar senantiasa memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.

Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah merupakan salah satu lembaga pendidikan agama Islam yang terletak di Desa Mekarsari, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang. Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah mengajarkan santri untuk hidup disiplin, sederhana, dan taat dengan ajaran Islam, namun untuk masalah kesehatan pondok pesantren belum memiliki Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) dan letak puskesmas terdekat memiliki jarak tempuh yang cukup jauh sehingga menyulitkan santri untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut.

Penggunaan telepon genggam dan tontonan televisi pada santri yang bermukim di pondok pesantren dibatasi dan diawasi oleh pengurus pondok pesantren sehingga pengetahuan yang dimiliki santri yang bermukim berbeda dengan santri yang tidak bermukim. Jadwal libur yang dimiliki santri juga hanya dua kali setahun dengan jumlah hari libur paling banyak dua minggu serta izin untuk meninggalkan pondok dibatasi sesuai keperluan sehingga waktu yang dimiliki santri untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang tua juga tidak banyak, sementara kebersihan gigi dan mulut anak dapat juga dipengaruhi oleh

kebiasaan orang tua dalam memelihara kebersihan mulut serta tingkat kesadaran orang tua untuk mengontrol keadaan gigi dan mulut anaknya.³ Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa keadaan lingkungan pondok pesantren seperti itu dapat memengaruhi pengetahuan santri yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku santri dalam memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, yang ditandai oleh penumpukan plak, dapat menimbulkan berbagai penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi dan penyakit periodontal.⁴ Penyakit gigi dan mulut dapat menyebabkan nyeri hingga kehilangan gigi yang menyebabkan keterbatasan untuk beraktivitas, memengaruhi penampilan, kualitas hidup, asupan nutrisi, serta pertumbuhan dan perkembangan seseorang.^{5,6} Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa penyakit gigi dan mulut harus diatasi sejak usia dini.

Pencegahan penyakit gigi dan mulut lebih baik dilakukan sejak masa usia sekolah, terutama usia 12-15 tahun. Usia 12 tahun merupakan indikator global untuk survei penyakit serta usia dimana seluruh gigi permanen telah erupsi, kecuali gigi molar ketiga.⁷ Menurut Piaget, usia 13-15 tahun merupakan usia dimana anak memiliki rasa ingin tahu yang kuat, senang bertanya, memiliki minat yang luas, bebas dalam berpikir dan senang akan hal-hal baru.⁸ Anak usia sekolah juga merupakan kelompok yang sering mengalami masalah kebersihan gigi dan mulut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kemampuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.^{9,10} Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa dalam upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut, santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam menjaga kebersihan mulutnya.

Pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memelihara kebersihan mulut dapat diperoleh salah satunya dengan cara penyuluhan kebersihan gigi dan mulut. Penyuluhan kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah perilaku, baik secara individu maupun kelompok sehingga kesadaran untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut dapat meningkat. Penyuluhan kebersihan

gigi dan mulut bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan perorangan dan masyarakat guna tercapainya tingkat kesehatan gigi yang lebih baik di masa mendatang.

Metode ceramah dan metode demonstrasi merupakan metode penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yang paling sering digunakan pada anak usia sekolah.¹¹ Penyuluhan kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah salah satunya dapat berupa instruksi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene instruction*) seperti waktu dan frekuensi menyikat gigi, cara menyikat gigi yang baik dan benar, serta alat bantu yang digunakan untuk membersihkan gigi seperti penggunaan sikat gigi dengan pasta gigi berfluoride, *dental floss*, dan sikat lidah. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah praeksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*, diawali dengan observasi pertama (*pretest*) kemudian diberikan perlakuan berupa penyuluhan dan setelah selesai dilakukan observasi kembali (*posttest*) untuk melihat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan.¹² Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah yang terletak di Desa Mekarsari, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2017.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah yang terletak di Desa Mekarsari, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang dengan kriteria inklusi: (1) Santri yang bermukim di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah; (2) Laki-laki atau perempuan; (3) Usia 12-15 tahun; (4) Bersedia menjadi subjek penelitian dan hadir penuh selama penelitian; serta kriteria eksklusi populasi pada penelitian ini adalah santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan tidak hadir penuh selama penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan

teknik *total sampling*.

Prosedur penelitian dilakukan dalam beberapa tahap kunjungan. Kunjungan pertama, dilakukan pemeriksaan indeks debris (DI-S) pada subjek penelitian dengan sebelumnya diinstruksikan untuk menyikat gigi dengan caranya sendiri menggunakan sikat dan pasta gigi yang biasa digunakan. Subjek penelitian kemudian diberikan materi mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut atau *oral hygiene instruction* (OHI) dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan media presentasi salindia atau *power point*, serta peragaan cara menyikat gigi dengan teknik horizontal, vertikal, dan modifikasi Bass dan cara penggunaan benang gigi (*dental floss*). Peneliti memberikan sikat gigi, pasta gigi, dan benang gigi (*dental floss*) yang sama untuk selanjutnya digunakan subjek penelitian di rumah/pondok. Kunjungan kedua dan ketiga, dengan jarak masing-masing kunjungan 1 minggu setelah kunjungan sebelumnya, dilakukan pemeriksaan indeks DI-S dan penyuluhan dengan cara yang sama seperti pada kunjungan pertama. Satu minggu kemudian, pada kunjungan terakhir dilakukan pemeriksaan indeks DI-S saja. Peneliti melihat perbedaan indeks debris (DI-S) dari hasil pemeriksaan pertama dan keempat. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas, hasil uji menunjukkan data berdistribusi tidak normal, sehingga data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan. Subjek penelitian ini adalah siswa atau santri yang bermukim di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah, berusia 12-15 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dengan total sampel sebanyak 48 responden.

Tabel di atas merupakan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. Tabel tersebut menunjukkan responden yang merupakan santri yang bermukim di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebagian besar adalah laki-laki dengan frekuensi sebanyak 25 orang dari 48 sampel atau sekitar 52,1% dan 23 perempuan (47,9%). Tabel 2 di atas merupakan

hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia responden. Tabel tersebut menunjukkan mayoritas dari responden yang merupakan santri yang bermukim di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah berusia 14 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau sebesar 35,4%, 13 tahun sebanyak 14 orang (29,2%), 15 tahun sebanyak 11 orang (22,9%), dan 12 tahun sebanyak 6 orang (12,5%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum penyuluhan sebagian besar memiliki DI-S yang berada dalam kategori sedang yaitu sebanyak 33 orang atau sebesar 68,8%, dalam kategori buruk sebanyak 10 orang (20,8%), dan dalam kategori baik sebanyak 5 orang (10,4%). DI-S santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah pada pemeriksaan akhir setelah dilakukan penyuluhan ketiga, yang berada dalam kategori baik menjadi 29 orang (60,4%), sedangkan 19 orang (39,6%) berada dalam kategori sedang, dan tidak ada yang berada dalam kategori buruk. Penulis memperoleh data berupa karakteristik sampel setelah dilakukan penelitian terhadap DI-S pada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah dengan uraian sebagai berikut.

Tabel 4 di atas memperlihatkan bahwa rata-rata indeks debris sebelum penyuluhan sebesar 1,355, setelah penyuluhan pertama sebesar 0,9712, setelah penyuluhan kedua sebesar 0,8515, dan setelah penyuluhan ketiga sebesar 0,5383. Nilai minimum indeks debris terendah terdapat pada penelitian setelah penyuluhan pertama, kedua, dan ketiga yaitu sebesar 0, sedangkan nilai maksimum indeks debris tertinggi terdapat pada sebelum penyuluhan dan setelah penyuluhan pertama yaitu sebesar 2,67. Standar deviasi pada pemeriksaan awal adalah 0,67662, setelah penyuluhan pertama sebesar 0,56394, setelah penyuluhan kedua sebesar 0,49402, dan setelah penyuluhan ketiga sebesar 0,36314. Data-data tersebut berarti besarnya variasi nilai indeks debris pada pemeriksaan sebelum penyuluhan sampai setelah penyuluhan ketiga kali mempunyai kecenderungan yang menurun serta jarak antara nilai data responden mempunyai kecenderungan yang seragam, yang berarti penyuluhan yang berulang mempunyai efek yang positif pada penurunan indeks debris.

Uji normalitas selanjutnya dilakukan untuk melihat kenormalan data pada indeks debris yang

disajikan pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5 memperlihatkan nilai signifikan uji Shapiro-Wilk pada saat setelah penyuluhan kedua adalah sebesar sebesar 0,376. Nilai signifikan tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa data pada saat setelah penyuluhan kedua berdistribusi normal, sedangkan nilai signifikan pada saat sebelum penyuluhan serta setelah penyuluhan pertama dan ketiga masing-masing sebesar 0,040, 0,015, 0,376 dan 0,027. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dikategorikan bahwa data pada saat sebelum penyuluhan serta setelah penyuluhan pertama dan ketiga tidak berdistribusi normal.

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai indeks debris atau DI-S dari sebelum penyuluhan, kemudian setelah penyuluhan pertama, kedua, dan ketiga, mempunyai kecenderungan dengan nilai DI-S yang menurun. Peneliti mengambil dan menganalisis efek penyuluhan terhadap nilai DI-S sebelum dan sesudah penyuluhan ketiga kali karena diasumsikan bahwa nilai DI-S setelah penyuluhan ketiga lebih baik.

Perbedaan status kebersihan gigi dan mulut yang diukur dengan nilai DI-S sebelum dan sesudah penyuluhan dapat diketahui dengan melakukan uji Wilcoxon (dikarenakan data tidak berdistribusi normal). H_0 ditolak apabila hasil uji Wilcoxon menunjukkan besar nilai *asymptotic significance* yang kurang dari 0,05, yang berarti bahwa terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	25	52,1
Perempuan	23	47,9
Jumlah	48	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

Usia (Tahun)	Frekuensi	%
12	6	12,5
13	14	29,2
14	17	35,4
15	11	22,9
Jumlah	48	100

Tabel 3. Gambaran responden di Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

Indikator	Kategori	Sebelum penyuluhan		Setelah penyuluhan					
				Ke-1		Ke-2		Ke-3	
		n	%	n	%	n	%	n	%
DI-S	Baik	5	10,4	12	25	15	31,3	29	60,4
	Sedang	33	68,8	34	70,8	32	66,7	19	39,6
	Buruk	10	20,8	2	4,2	1	2	0	0

Tabel 4. Debris Index-Simplified (DI-S) pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

	DI-S			
	Sebelum penyuluhan		Setelah penyuluhan	
		Ke-1	Ke-2	Ke-3
Rata-rata	1,355	0,9712	0,8515	0,5383
Maximum	2,67	2,67	2	1,33
Minimum	0,33	0	0	0
Std. deviasi	0,67662	0,56394	0,49402	0,36314

Tabel 5. Uji normalitas DI-S pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

	Shapiro-wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Sebelum penyuluhan	0,950	48	0,040
Setelah penyuluhan ke-1	0,939	48	0,015
Setelah penyuluhan ke-2	0,975	48	0,376
Setelah penyuluhan ke-3	0,946	48	0,027

Tabel 6. Uji Wilcoxon DI-S pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah tahun 2017

Sebelum dan sesudah penyuluhan ketiga kali	
Z	-5,911 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

penyuluhan ketiga.

Tabel 6 memperlihatkan besar nilai *asymptotic significance* yaitu 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak atau hipotesis bermakna, yang berarti bahwa terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sebanyak tiga kali.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan indeks debris atau DI-S pada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah dilakukan pada penelitian ini. Hasil pemeriksaan memperlihatkan terjadinya penurunan nilai indeks debris atau DI-S, dimana rata-rata DI-S sebelum

penyuluhan adalah 1,355 dan setelah penyuluhan sebanyak tiga kali menjadi 0,5383. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar dkk. pada anak usia 12-18 tahun di Chennai, India, yang memperlihatkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, terjadi penurunan rata-rata nilai DI-S dari 1,95 menjadi 0,65 dalam waktu 4 minggu.¹³ Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ali dkk. pada anak sekolah dasar di Manado memperlihatkan penurunan rata-rata nilai DI-S sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan demonstrasi menyikat gigi, yaitu dari 2,30 menjadi 0,30 dalam waktu 4 minggu.¹⁴

Data hasil pemeriksaan menunjukkan dari 48 orang responden, sebelum penyuluhan kategori DI-S yang paling banyak adalah kategori sedang yaitu 33 orang (68,8%), sedangkan setelah

dilakukan penyuluhan sebanyak tiga kali kategori DI-S yang paling banyak adalah kategori baik yaitu 29 orang (60,4%).

Data tersebut memperlihatkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah menjadi lebih baik sesudah penyuluhan sebanyak tiga kali. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden kooperatif atau bisa diajak bekerja sama untuk memahami materi penyuluhan dan melakukan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan arahan dari peneliti sehingga status kebersihan gigi dan mulutnya menjadi lebih baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Sukatmi dan Kurniasari untuk melihat perbedaan kebersihan mulut pada siswa kelas 4 SD di Kabupaten Kediri sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian tersebut menunjukan dari 32 responden, sebelum penyuluhan kategori DI-S yang paling banyak adalah kategori sedang, sedangkan setelah diberikan penyuluhan sebagian besar responden memiliki DI-S dengan kategori baik.¹⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Hermawan dkk. pada 34 responden usia 9-12 tahun di Manado menunjukkan bahwa sebelum dilakukan promosi kesehatan tentang menyikat gigi, nilai DI-S paling banyak terdapat pada kategori buruk, sedangkan setelah dilakukan promosi kesehatan tentang menyikat gigi nilai DI-S paling banyak terdapat pada kategori sedang.¹⁶

Perubahan nilai indeks debris atau DI-S pada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sesudah diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut pada penelitian ini. Perubahan nilai DI-S ini terjadi karena santri mendapatkan informasi mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melalui penyuluhan sebagai sumber pengetahuannya. Informasi mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang diberikan melalui penyuluhan kepada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah di antaranya berupa pentingnya memelihara kebersihan gigi dan mulut, dampak dari pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang tidak baik, serta instruksi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut atau *oral hygiene instruction* (OHI) yang dapat dilakukan setiap individu, termasuk tindakan kontrol plak secara mekanis. OHI merupakan instruksi yang diberikan agar seseorang dapat

melakukan tindakan untuk mencegah terbentuknya plak dan kalkulus serta menghilangkan plak pada rongga mulutnya.¹⁷ Tindakan kontrol plak secara mekanis juga dapat menurunkan indeks plak.¹⁸ Bertambahnya pengetahuan santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah pada akhirnya meningkatkan sikap terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut menjadi positif yang selanjutnya berpengaruh terhadap perilaku untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut.¹⁵ Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang baik cenderung memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang baik pula.¹⁹

Perubahan DI-S pada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sudah terjadi dari satu minggu sesudah diberikan penyuluhan pertama dan semakin membaik setelah diberikan penyuluhan sebanyak tiga kali. Hasil tersebut terjadi karena penyuluhan yang diberikan secara berulang dapat memberikan efek yang lebih baik. Pengulangan tersebut bertujuan untuk memperkuat pesan mengenai kesehatan gigi dan mulut dalam pembelajaran.²⁰ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia pada penderita tunanetra usia 12-19 tahun di Medan, yaitu pada responden yang mendapatkan dua kali penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan serta penurunan nilai status kebersihan gigi dan mulut yang lebih signifikan dibandingkan dengan pengetahuan serta status kebersihan gigi dan mulut pada responden yang mendapatkan satu kali penyuluhan.²¹

Penyuluhan yang dilakukan pada penelitian ini diberikan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi dengan media presentasi salindia atau *power point* serta alat peraga berupa model gigi, sikat gigi, dan benang gigi. Penggunaan metode dan media penyuluhan yang tepat dapat membuat penyuluhan menjadi lebih efektif dan optimal karena alat bantu atau alat peraga dapat meningkatkan kemampuan belajar, memperkuat daya ingat, memperbesar minat, dan mempermudah penghayatan.^{22,23}

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilyas dan Putri memperlihatkan bahwa penyuluhan dengan metode demonstrasi menyikat gigi terhadap penurunan indeks plak gigi pada murid sekolah dasar dinilai cukup efektif.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Riznika dkk. memperlihatkan penurunan skor indeks plak setelah diberikan penyuluhan dengan

media video dan model studi.²⁴ Hasil penelitian Meitriana menunjukkan bahwa penggunaan media salindia atau *power point* dan video pada penyuluhan dengan metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku responden untuk menjaga kebersihan gigi.²⁵

Kebersihan gigi dan mulut yang optimal membutuhkan motivasi dari pasien itu sendiri, alat yang diperlukan untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut, serta instruksi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut atau *oral hygiene instruction* (OHI) yang benar.²⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi untuk memelihara kebersihan gigi dan mulutnya, yang terlihat dari penurunan nilai indeks debris dari pemeriksaan sebelum penyuluhan sampai pemeriksaan terakhir setelah penyuluhan ketiga kali. Penurunan tersebut terjadi karena responden sudah memiliki bekal pengetahuan keagamaan yang mengajarkan untuk selalu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan gigi dan mulut. Responden diberikan alat untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut berupa sikat gigi, pasta gigi, dan benang gigi yang sesuai, dan juga OHI mengenai waktu, frekuensi, dan cara menyikat gigi yang baik dan benar serta penggunaan alat bantu benang gigi. Menyikat gigi merupakan salah satu cara pengendalian plak secara mekanis yang paling aman, efektif, dan mudah dilakukan oleh setiap individu untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut.^{26,27}

Hasil analisis dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa DI-S pada santri Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah sebelum dan sesudah penyuluhan sebanyak tiga kali mengalami perubahan yang signifikan dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 sehingga tolak H_0 , yang berarti terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil signifikan tersebut disebabkan karena pada penelitian ini responden diberikan penyuluhan kebersihan gigi dan mulut yang berulang sebanyak tiga kali sehingga menghasilkan efek yang lebih baik.²⁰ Responden sebelumnya belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai kebersihan gigi dan mulut sehingga informasi yang disampaikan melalui penyuluhan merupakan sumber pengetahuan para santri dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

Pemberian alat untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut pada penelitian ini juga

merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan yang memadai bagi responden sehingga responden termotivasi untuk memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Pengetahuan dan lingkungan yang memadai merupakan faktor yang dapat memengaruhi kebiasaan pemeliharaan kesehatan perorangan, termasuk kebersihan gigi dan mulutnya.² Pengetahuan dan lingkungan yang memadai yang disertai dengan kerja sama responden untuk mengikuti instruksi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan arahan peneliti inilah yang menyebabkan penurunan nilai DI-S yang signifikan, sehingga diperoleh hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan terdapatnya perbedaan status kebersihan gigi dan mulut yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu penelitian yang hanya dilakukan dalam empat kali kunjungan dengan durasi masing-masing kunjungan selama dua jam karena izin yang diberikan oleh pondok pesantren mengenai waktu penelitian yang terbatas, sedangkan subjek penelitian yang diperiksa dan diberi perlakuan berupa penyuluhan cukup banyak sehingga hanya memungkinkan untuk dilakukan penyuluhan sebanyak tiga kali dengan durasi masing-masing selama 30 menit.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan dibandingkan dengan sebelum diberikan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azra A, Afrianty D. *Pesantren and Madrasa: Modernization of Indonesian Muslim Society*. [Presentasi] *Workshop on Madrasa, Modernity, and Islamic Education*, Boston University, CURA. 6-7 Mei 2005.
2. Haque M, Zulkifli Z, bt. Mohd Nasir FH, Majumder MAA, Yusoff MSB, Mostafa A dkk. *Perception of tomorrow's Health-Care connoisseur and front-runners of their educational environment utilizing DREEM inventory in Bahasa Melayu version, the native language of Malaysia*. *Australasian Med J*. 2017;10(5):396-412. DOI:

- [10.21767/AMJ.2017.2950](https://doi.org/10.21767/AMJ.2017.2950).
3. Hapsari NT, Suwargiani AA, Zubaedah C. *Oral hygiene status of the orphan children in Ar-Rohman Foster Home Bandung after dental health education*. Padjadjaran J Dent 2017;29(3):177-82. DOI:[10.24198/pjd.vol29no3.14321](https://doi.org/10.24198/pjd.vol29no3.14321).
 4. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. *Self-rated oral health status, oral health service utilization, and oral hygiene practices among adult Nigerians*. BMC Oral Health. 2014;4(140):1-9. DOI: [10.1186/1472-6831-14-140](https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-140).
 5. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. *Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion*. Bull WHO. 2005;83(9):677-85.
 6. Petersen PE. *The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3-23.
 7. World Health Organization. *Oral health surveys basic methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization Document Production Services; 2013.
 8. Marques SC, Pais-Ribeiro JL, Lopez SJ. *The role of positive psychology constructs in predicting mental health and academic achievement in children and adolescents: a two-year longitudinal study*. J Happiness Studies. 2011;12(6):1049-62. DOI:[10.1007/s10902-010-9244-4](https://doi.org/10.1007/s10902-010-9244-4).
 9. Mofidi M, Zeldin LP, Rozier RG. *Oral health of early head start children: A qualitative study of staff, parents, and pregnant women*. Am J Public Health. 2009;99(2):245–51. DOI:[10.2105/AJPH.2008.133827](https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.133827).
 10. Duijster D, de Jong-Lenters M, Verrips E, van Loveren C. *Establishing oral health promoting behaviours in children – parents’ views on barriers, facilitators and professional support: a qualitative study*. BMC Oral Health. 2015; 5:157. DOI:[10.1186/s12903-015-0145-0](https://doi.org/10.1186/s12903-015-0145-0).
 11. Ilyas M, Putri IN. *Effect of demonstration method counseling on brushing teeth to the decreasing of plaque value of elementary school students*. Dentofasial. 2012;11(2):91-5.
 12. Guest G, Namey EE. *Public health research methods*. California: SAGE Publications; 2014.
 13. Kumar SGR, Narayanan MBA, Jayanthi D. *Comparison of oral hygiene status before and after health education among 12-18-year-old patients*. J Indian Assoc Public Health Dent. 2016;14(2):121-5. DOI:[10.4103/2319-5932.183813](https://doi.org/10.4103/2319-5932.183813).
 14. Ali RA, Wowor VNS, Mintjelungan CN. *Efektivitas dental health education disertai demonstrasi cara menyikat gigi terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar*. Pharmacon. 2016;5(1):164-72.
 15. Sukatmi; Kurniasari A. *Pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap kebersihan gigi dan mulut*. J AKP. 2013;4(1):50-8.
 16. Hermawan; Umboh A, Mintjelungan C. *Indeks debris sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang menyikat gigi pada murid SD Poigar*. J e-GiGi. 2015;3(2):521-6.
 17. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. *Carranza’s clinical periodontology*. 12th ed. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2014.
 18. Reddy S. *Essentials of clinical periodontology and periodontics*. 3th ed. New Delhi: Jaypee Medical Ltd.; 2011.
 19. Singh A, Gambhir RS, Singh S, Kapoor V, Singh J. *Oral health: How much do you know? – A study on knowledge, attitude and practices of patients visiting a North Indian dental school*. Eur J Dent. 2014;8(1):63-7. DOI:[10.4103/1305-7456.126244](https://doi.org/10.4103/1305-7456.126244).
 20. Haleem A, Khan MK, Sufia S, Chaudhry S, Siddiqui MI, Khan AA. *The role of repetition and reinforcement in school-based oral health education—a cluster randomized controlled trial*. BMC Public Health. 2016;16:2. DOI:[10.1186/s12889-015-2676-3](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2676-3).
 21. Theresia. *Perbandingan oral hygiene dan pengetahuan antara kelompok satu kali penyuluhan dan kelompok dua kali penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada penderita tunanetra usia 12-19 tahun di Medan*. [Skripsi]. Medan: USU; 2010.
 22. Riyanti E, Saptarini R. *Improving of the oral and dental health by changing child behavior*. MIKGI. 2009;11(1):15-8.
 23. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. *Health effects of media on children and adolescents*. Pediatrics. 2010;125(4):1-14. DOI:[10.1542/peds.2009-2563](https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563).
 24. Riznika, Adhani R, Oktiani BW, Hatta I. *Perbedaan skor indeks plak sebelum dan*

- sesudah dilakukan penyuluhan dengan media video dan model studi. *Dentino (J Ked Gi)*. 2017;2(1):44-9.
25. Meitriana. Pengaruh metode ceramah menggunakan *slide powerpoint* dan video terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gingivitis di Puskesmas Kalimati Brebes. Brebes: Puskesmas Kalimati; 2013.
26. Lang NP, Lindhe J. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 6th ed. Hoboken: Blackwell Publishing; 2015.
27. Balagopal S, Arjunker R. *Chlorhexidine: the gold standard antiplaque agent*. *J Pharm Sci Res* 2013;5(12):270-4.