

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT (OHI-S) DAN ANGKA KEJADIAN KARIES (DMF-T) DI SDN 03 TANJUNG RAYA 2 PONTIANAK TIMUR TAHUN 2026

Rusmali^{1*}, Rita Herlina¹⁾, Mery Sartika¹⁾

¹Poltekes Kemenkes Pontianak, Indonesia

*Corresponding Author: rusmalisajab003@gmail.com

Article Info

Article History:

Received June 18, 2026

Revised June 28, 2026

Accepted June 30, 2026

Keywords:

Knowledge, Behavior, Oral Hygiene Status (OHI-S), Dental Caries Incidence (DMF-T)

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang {2}. Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi dan mulut dan penyakit periodontal masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan di masyarakat Indonesia. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Prevalensi karies gigi di Indonesia masih tergolong tinggi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) serta angka kejadian karies gigi (DMF-T) pada 87 responden. Metode Purposive Sampling, Uji yang digunakan Correllasi Spearman, Hasil yang didapatkan Adalah rata-rata pengetahuan 7,68 katagori sedang, perilaku 6,61 katagori sedang, status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) rata-rata 2,1 katagori sedang, angka kejadian karies gigi (DMF-T) rata-rata 3,9 katagori sedang. Terdapat kesenjangan sebesar 1,07 poin antara pengetahuan dan perilaku mengindikasikan bahwa pengetahuan yang cukup baik belum sepenuhnya terealisasi dalam tindakan nyata. Merekomendasikan perlunya intervensi lanjutan yang berfokus pada peningkatan perilaku melalui pelatihan menyikat gigi yang benar, pembinaan reminder rutin, serta penguatan peran kader kesehatan gigi dan mulut.

ABSTRACT

Indonesian society. Based on the Basic Health Research (Riskesdas) data (2018), the prevalence of dental caries in Indonesia is still relatively high. This study aims to analyze the relationship between knowledge and oral health behavior with oral hygiene status (OHI-S) and the incidence of dental caries (DMF-T) in 87 respondents. The method used was Purposive Sampling, and the statistical test was Spearman Correlation. The results obtained were an average knowledge score of 7.68 in the moderate category, behavior score of 6.61 in the moderate category, oral hygiene status (OHI-S) average of 2.1 in the moderate category, and dental caries incidence (DMF-T) average of 3.9 in the moderate category. There is a gap of 1.07 points between knowledge and behavior, indicating that good knowledge has not been fully realized in actual actions. It is recommended to implement further interventions focusing on improving behavior through training on proper toothbrushing, routine reminder guidance, and strengthening the role of oral and dental health cadres.

Copyright © 2026, The Author(s).
This is an open access article
under the CC-BY-SA license



How to cite: Rusmali, R., Herlina, R., & Sartika, M. (2026). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT (OHI-S) DAN ANGKA KEJADIAN KARIES (DMF-T) DI SDN 03 TANJUNG RAYA 2 PONTIANAK TIMUR TAHUN 2026. *Devote: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 5(2), 377–383. <https://doi.org/10.55681/devote.v5i2.6737>

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan, kesehatan gigi dan mulut tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang {2}. Masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya karies gigi dan penyakit periodontal masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan di masyarakat Indonesia. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)(2018). Prevalensi karies gigi di Indonesia masih tergolong tinggi (4,5-6,5).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memelihara status kebersihan gigi dan mulut. Namun demikian pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku yang sebanding. Terdapat faktor-faktor lain seperti sikap, motivasi, dukungan lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kebiasaan yang sudah mengakar yang dapat mempengaruhi realisasi pengetahuan menjadi tindakan nyata.

Status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan angka kejadian karies gigi (DMF-T) adalah indikator objektif untuk menilai *outcome* dan perilaku kesehatan gigi dan mulut seseorang. Hubungan pengetahuan dan perilaku dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan angka kejadian karies gigi (DMF-T) menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan yang bermakna dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan angka kejadian karies gigi (DMF-T).

Permasalahan berdasarkan analisis situasi, bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi, tingkat perilaku kesehatan gigi, status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S), angka kejadian karies gigi (DMF-T) dan hubungan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan OHI-S dan DMF-T. Tujuannya yaitu mengukur Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, mengukur perilaku kesehatan gigi dan mulut, mengukur status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S), mengukur angka kejadian karies gigi (DMF-T) dan menganalisis hubungan antar variabel.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di DI SDN 03 TANJUNG RAYA 2 PONTIANAK Pada Kegiatan ini menggunakan metode survey dan pemeriksaan langsung dengan desain diskriptif analitik untuk mengukur Tingkat pengetahuan, perilaku, status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S), angka kejadian karies gigi (DMF-T) pada anak SDN 03 Tanjung Raya 2 Kelurahan Saigon Kecamatan Pontianak Timur dengan sasaran 87 responden Dengan tehnik *Purposive Sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku terdapat kesenjangan (*gap*) sebesar 1,07 poin antara pengetahuan (7,68) dan perilaku (6,61) dengan nilai pengetahuan lebih tinggi dari pada perilaku. Hal ini mengindikasikan bahwa:

1. Pengetahuan yang cukup baik belum sepenuhnya terealisasi dalam tindakan nyata. Faktor-faktor yang mungkin menjadi penghambat antara lain, kurangnya motivasi, tidak didapat dukungan dari lingkungan, keterbatasan akses alat dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta kebiasaan lama yang sulit untuk di rubah.
2. Kondisi ideal Adalah pengetahuan dan perilaku yang seimbang (selisih $< 0,5$) pada kelompok yang sadar kesehatan. Kesenjangan yang ditemukan menunjukkan perlunya penguatan pada aspek implementasi perilaku.
3. Temuan ini konsisten dengan temuan terdahulu yang menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan berhubungan signifikan dengan status kesehatan gigi dan mulut namun masih terdapat faktor lain yang lebih kuat berasosiasi dengan OHI-S dan DMF-T.

Tabel.1. Distribusi Pengetahuan, Perilaku Status OHI-S dan Angka DMF-T

Variabel	Total Nilai	Rerata	Katagori
Pengetahuan	668	7,68	Sedang
Perilaku	575	6,61	Sedang
OHI-S	60,7	2,1	Sedang
DMF-T	113	3,9	Sedang

Rata-rata dari karakteristik masuk katagori sedang

Tabel.2. Hasil Uji Corellasi Spearman antara Pengetahuan dan Perilaku

Parameter	Nilai
Koefisien Korelasi Spearman (rs)	0,241
Nilai Siknifikansi (p-value)	0,025
Jumlash Sampel (n)	87
Interpretasi arah	Positif Lemah
Interpretasi Siknifikansi	Bermakna (p-value = 0,05)

Hasil uji menunjukkan arah positif lemah namun bermakna

Tabel.3. Koefisien Diterminasi dan Persamaan Regresi

Parameter	Nilai	Katagori
Koefisien Diterminasi (rs^2)	5,81%	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku
Intersip (a)	4,52	Skor Perilaku Saat Pengetahuan 1-0
Koefisien Regresi (b)	0,21	Setiap Kenaikan 1 Poin Pengetahuan, Perilaku Naik 0,25 Poin
Persmaan Regresi	$Y = 4,52$ Plus	$0,21X$

Nilai koefisien regresi yaitu setiap 1 poin pengetahuan maka terjadi kenaikan pada perilaku sebesar 0,25 poin.

Tabel.4. Ringkasan Hubungan Antara Variabel

Hubungan	Kekuatan	Arah	Siknifikan	Interpretasi
Pengetahuan-Perilaku	Lemah (rs= 0,241)	Positif	P= 0,025	Pengetahuan berpengaruh kecil pada perilaku
Pengetahuan dan Perilaku Vs OHI-S dan DMF-T	Konsistensi secara diskriptif	Searah	-	Semua Masuk Dalam Katagori Sedang

Pengetahuan berpengaruh pada perilaku tetapi kecil, sedangkan pengetahuan dan perilaku Vs OHI-S dan DMF-T searah dan semua masuk katagori sedang.

Tabel.5. Kesenjangan Pengetahuan dan Perilaku

Variabel	Rerata	Selisih (gap)	Katagori
Pengetahuan	7,68	1,07 Poin	Pengetahuan lebih Tinggi Dari Perilaku
Perilaku	6,61	-	Perilaku Belum Mengikuti Pengetahuan

Terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku sebesar 1,07 poin

Hubungan tersebut menjelaskan keselarasan data dari ke 4 variabel berada dalam katagori sedang, hal ini menunjukkan kondisi yang konstan secara epidemiologis. Secara teoritis bahwa pengetahuan yang sedang (7,68) seharusnya mendukung perilaku baik, namun perilaku hanya 6,61 cenderung rendah-sedang. Perilaku yang kurang optimal (6,61) dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) 2,1, maka resiko karies gigi tinggi (DMF-T 3,9 katagori sedang). Intervensi perlu di fokuskan pada peningkatan perilaku (menyikat gigi dengan benar, memeriksakan kesehatan gigi secara rutin kesrana pelayanan kesehatan gigi) agar status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) membaik dan angka kejadian karies gigi (DMF-T) menurun.

Arah hubungan positif (rs= +0,241, artinya semakin tinggi skor pengetahuan cenderung semakin tinggi skor perilaku meskipun lemah, sedang kekuatan hubungan lemah (0,20-0,39, menurut kriteria Guilford). Secara siknifikansi bermakna secara statistic (p= 0,025 < 0,05), artinya hubungan yang ditemukan tidak terjadi secara kebetulan. Dapat disimpulkan terdapat hubungan positif yang lemah namun siknifikansi antara pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku kesehatan gigi dari 87 responden (rs= 0,241, p= 0,025). Bermakna bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku , tetapi tidak kuat hanya sekitar 5,89. Variasi perilaku yang dapat dijelaskan oleh pengetahuan (Koefisien Diterminasi (rs² = 0,058). Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku seperti: Motivasi, dukungan keluarga, akses terhadap alat dan fasilitas pelayanan kesehatan, kebiasaan sejak kecil, sikap dan keyakinan pribadi. Sehingga program seperti hendaknya lebih di fokuskan pada peningkatan pengetahuan (ceramah, penyuluhan, tetapi harus menyentuh aspek pembentukan kebiasaan melalui praktik langsung, pendampingan dan penguatan lingkungan sosial).

Koefisien determinasi (rs^2) dan hasil uji *Correllasi Spearman* diperoleh (koefisien korelasi) 0,241, maka $rs^2 = (0,241)^2 = 0,0581$ atau 5,81%. Artinya hanya 5,81% variasi pada variable perilaku yang dapat dijelaskan oleh variable pengetahuan, sisanya sebesar 94,19% dijelaskan oleh faktor lain di luar pengetahuan (motivasi, dukungan lingkungan, akses alat dan fasilita pelayanan kesehatan, kebiasaan, sikap dll). Persamaan regresi linier sederhana korelasi spearman $Y = a + bX$ dengan X skor pengetahuan, Y skor perilaku, $n = 87$ responden. Persamaan regresi perilaku = $4,52 + 0,21 \times$ pengetahuan. Artinya skor pengetahuan 10 maka prediksi skor perilakunya Adalah $Y = 4,52 + 0,21(10) = 6,62$. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh positif tetapi sangat kecil terhadap perilaku kesehatan gigi ($R^2 = 5,81\%$), persamaan regresi $Y = 4,52 + 0,21 X$ menghadirkan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku secara bermakna.

Kesenjangan pengetahuan dan perilaku terdapat *gap* sekitar 1 poin, artinya pengetahuan belum sepenuhnya di implementasikan dalam tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Faktor internal bahwa kemampuan memotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan sangat penting, secara external tidak tersedianya alat kebersihan gigi, biaya, atau jauh untuk ke fasilitas layanan kesehatan. Faktor psikologis, pengetahuan pada ranah kognitif belum sampai pada tahap konasi (tindakan). Artinya pengetahuan bukan satu-satunya penentu perilaku, rata-rata pengetahuan 7,68 belum cukup mengangkat perilaku dan nilai 6,61 diperlukan penguatan faktor pendukung lain (misalnya pelatihan menyikat gigi, role model atau rimender rutin), agar perilaku meningkat mendekati Tingkat pengetahuan.



Gambar 1. Foto Kegiatan Pkm Di Sd Negeri 03 Tanjung Raya



Gambar 2. Foto Kegiatan Pkm Di Sd Negeri 03 Tanjung Raya

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata pengetahuan 7,68 dengan katagori sedang
2. Rata-rata perilaku 6,61 dengan katagori sedang
3. Rata-rata status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) 2,1 katagori sedang
4. Angka kejadian karies gigi (DMF-T) 3,9 dengan katagori sedang
5. Terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku sebesar 1,07 poin, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan belum diikuti oleh tindakan nyata yang setara.

SARAN

1. Intervensi berbasis perilaku, kegiatan dapat dilanjutkan yang berfokus pada pelatihan keterampilan menyikat gigi yang benar, demonstrasi dan praktik langsung.
2. Penguatan faktor pendukung, ini diperlukan peningkatan motivasi melalui pemberian rimender rutin, pembentukan kelompok peduli kesehatan gigi, serta melibatkan kader.
3. Kemitraan berkelanjutan, promram dilanjutkan dengan kemitraan antara institusi Pendidikan dengan sekolah dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan.
4. Evaluasi berkala untuk memantau perubahan perilaku dan status kesehatan gigi di SDN 03 setelah intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (WHO), oral health surveys, basic methods, 5th ed Geneva. WHO Press, 2013.
- Putra DO, Hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi pada karyawan RS Pusat Pertamina. Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang, 2026
- Ferry AB, Hubungan pengetahuan kesehatan gigi terhadap DMF-T dan OHI-S pada anak usia 10-12 tahun di makasar. Makasar Universitas Hasanuddin, 2014.
- Kementrian Keseharan RI, Laporan Nasional Riset Kesehatan dasar (Riskesda) 2018, Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- Prasko,S, S, Hubungan Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi mulut dengan indeks DMF-T pada siswa SD Negri 01 Semarang, Jurnal Kesehatan Gigi , 2018,5(1) 15-21
- Indonesian Journal of Dental Research, Oral health status among schoolchildren does partnership with school of dentistry make a difference? Indones J Dent Res, 2011,1(2).
- Ahmad ZF, Menjaga kebersihan gigi dan mulut di SDN 4 Bulanga Utara kabupaten Bone Bolango Gorontalo, Universitas Negri Gorontalo, 2020.
- Notoatmodjo S, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, Reneka Cipta, 2012.
- Petersen PE, at all, The Global burden of Oral diseases and risks to oral health. Bull world health Organ, 2005.83(9), 661:9.