

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Sikat Gigi

Sikat gigi adalah alat kebersihan yang dirancang untuk membersihkan permukaan gigi dan jaringan lunak di sekitarnya, seperti gusi dan lidah. Alat ini umumnya terdiri dari pegangan (*handle*) dan kepala sikat (*head*) yang dilengkapi dengan bulu-bulu sikat (*bristles*). Fungsi utama sikat gigi adalah menghilangkan sisa makanan, plak, dan bakteri di dalam rongga mulut, sehingga mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal.

Penggunaan sikat gigi yang tepat sangat penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi minimal dua kali sehari, setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam, disarankan untuk menghilangkan plak dan sisa makanan yang menempel pada gigi. Kebiasaan ini dapat mencegah penumpukan plak yang dapat menyebabkan karies dan masalah kesehatan mulut lainnya (Kencana & Ratih, 2023).

Selain frekuensi, teknik menyikat gigi yang benar juga berperan penting dalam efektivitas pembersihan. Teknik menyikat gigi yang dianjurkan meliputi gerakan memutar atau vertikal yang lembut, serta memastikan seluruh permukaan gigi, termasuk bagian dalam dan permukaan kunyah, dibersihkan dengan baik. Penggunaan sikat gigi dengan bulu yang sesuai dan teknik yang tepat dapat meningkatkan efektivitas pembersihan dan mencegah kerusakan pada jaringan gusi (Kencana & Ratih, 2023).

B. Definisi Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah merbersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak (Tanur dkk, 2019). Menyikat gigi harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan gigi, dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi (Kursurmaningsih dkk, 2023).

Menyikat gigi pada waktu yang optimal dilakukan setelah makan di pagi hari dan sebelum tidur malam (Abubakar, 2018). Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Bebe et al., 2018). Menyikat gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur malam bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan malam (Abubakar, 2018).

Menurut (Abubakar, 2018), kebiasaan menyikat gigi yang baik di malam hari adalah setelah makan malam atau sebelum tidur malam. Kebiasaan anak menyikat gigi di malam hari adalah tingkah laku yang dilakukan terus menerus, dengan memperhatikan pelaksanaan menyikat gigi sebelum tidur malam. Menyikat gigi yang efektif adalah sebelum tidur malam

Menurut (Abubakar, 2018), menyikat gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan atau disela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menyikat gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan pengembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami.

Menyikat gigi secara tepat merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan menjaga kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh pola menyikat gigi. Pola menyikat gigi meliputi teknik menyikat gigi, frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat. Usia sekolah dasar adalah waktu yang ideal untuk melatih keterampilan motorik anak, termasuk menyikat gigi. Anak sekolah dasar rentan terhadap kasus kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu diwaspadai (Amaliah, 2021).

C. Bentuk Sikat Gigi

Pemilihan bentuk sikat gigi yang tepat sangat penting untuk memastikan kebersihan gigi dan mulut yang optimal serta mencegah kerusakan jaringan mulut. Sikat gigi dengan kepala berukuran kecil hingga sedang lebih efektif menjangkau seluruh area mulut, termasuk gigi belakang (molar), sehingga pembersihan dapat dilakukan secara menyeluruh. Selain itu, bulu sikat yang lembut (soft bristles) direkomendasikan untuk mencegah kerusakan email gigi dan iritasi gusi. Penggunaan bulu sikat yang terlalu keras dapat menyebabkan abrasi pada permukaan gigi dan trauma pada jaringan gusi (Nursani, 2022).

Pegangan sikat gigi juga memainkan peran penting dalam efektivitas menyikat gigi. Pegangan yang ergonomis dan tidak licin memudahkan kontrol selama proses menyikat, sehingga teknik menyikat yang benar dapat diterapkan dengan lebih mudah. Hal ini penting untuk memastikan bahwa semua permukaan gigi dibersihkan dengan efektif, mengurangi risiko penumpukan plak dan perkembangan penyakit periodontal (Nursani, 2022).

Selain itu, penting untuk mengganti sikat gigi secara teratur, idealnya setiap tiga bulan sekali, atau lebih cepat jika bulu sikat sudah mulai mekar atau rusak. Sikat gigi yang sudah usang tidak efektif dalam membersihkan gigi dan dapat menjadi sarang bakteri. Memilih sikat gigi yang tepat, dengan mempertimbangkan ukuran kepala, kelembutan bulu, dan desain pegangan, serta menggantinya secara berkala, adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Nursani, 2022).

D. Waktu Sikat Gigi

Berdasarkan American Dental Association (ADA) menyikat gigi sebaiknya dilakukan selama 2 menit sebanyak 2 kali sehari, yakni pagi dan malam hari. Menyikat gigi dengan cepat atau terburu-buru memungkinkan gigi tidak dibersihkan secara menyeluruh. Ingat, baik itu bakteri maupun sisa makanan bisa melekat di antara sela gigi dan gusi sehingga membuat Anda butuh waktu lebih lama untuk membersihkannya.

Studi pada Journal of Dental Hygiene memperkuat adanya kaitan antara durasi menyikat gigi dengan kondisi plak di mulut. Sebanyak 47 partisipan diamati kebiasaannya dalam menggosok gigi. Setelah diselidiki, kebanyakan dari mereka menggosok gigi selama 45 detik. Setelah diamati lebih dalam, periset menyimpulkan kaitan lama menggosok gigi dengan kondisi plak, yakni:

Menyikat gigi selama 180 detik atau 2 menit dapat menghilangkan 55% lebih banyak plak ketimbang menyikat gigi selama 30 detik. Menyikat gigi selama 120 detik dapat menghilangkan 26% lebih banyak plak ketimbang menyikat gigi selama 45 detik. Hasil studi ini menunjukkan bahwa menggosok gigi selama 2 menit jauh lebih baik dalam menghilangkan plak ketimbang hanya 45 detik saja.

E. Frekuensi Menyikat Gigi

Sebagian besar jumlah dari rersponden anak sekolah dasar sudah mengetahui frekuensi yang tepat dalam menyikat gigi yaitu minimal dua kali dalam sehari. Sedangkan frekuensi yang tepat mernyikat gigi adalah 2 kali sehari yaitu, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur. Menyikat gigi setelah sarapan pagi bertujuan untuk mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan atau di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur malam, berguna untuk menahan pengembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan mulut secara alami. Untuk itu usahakan agar gigi betul- betul dalam keadaan kondisi yang bersih sebelum tidur. Ketika bangun pagi, masih relatif bersih, sehingga gosok gigi bisa dilakukan setelah sarapan (Muliadi dkk, 2022).

Anak yang frekuensi menyikat giginya kurang dari dua kali sehari cenderung mengalami karies lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang menyikat giginya dua kali dalam sehari. Frekuensi menyikat gigi yang kurang tepat ini dapat mempercepat terjadinya karies (Memenuhi dkk, 2023)

.

Frekuensi yang rendah dalam menyikat gigi berkorelasi dengan meningkatnya penumpukan plak dan, akibatnya, risiko karies gigi yang lebih tinggi (Nuryani & Rahmawati, 2021).

Kategori Frekuensi Menyikat Gigi:

- Baik (≥ 2 kali sehari) → siswa menjaga kebersihan mulut dengan menyikat gigi minimal 2 kali sehari menggunakan pasta gigi berfluoride dan teknik yang tepat.
- Sedang (1 kali sehari) → siswa hanya menyikat gigi 1 kali sehari.
- Buruk (< 1 kali sehari) → siswa jarang menyikat gigi atau kurang dari 1 kali sehari, berisiko tinggi mengalami karies. (Kemenkes RI, 2023; Pertiwi et al., 2021)

F. Cara / Teknik Menyikat Gigi

Ada beberapa macam cara menyikat gigi menurut (Erwana, 2015) :

1. Gerakan horizontal

Gerakan horizontal ini bisa diaplikasikan di hampir seluruh permukaan gigi. Namun, utamanya pada gigi yang memiliki permukaan kunyah, seperti gigi geraham kecil dan geraham besar.

2. Teknik vertical

Teknik vertical adalah salah satu gerakan yang termasuk mudah, dan secara tidak langsung di aplikasikan dalam gerakan penyikatan gigi sehari-hari. Gerakan menyikat gigi dengan Teknik vertical adalah naik turun.

3. Teknik roll

Teknik ini dimulai dengan menempatkan bulu sikat gigi pada leher gusi (bagian perbatasan antara gigi dan gusi) dengan ujung bulu sikat menghadap kebawah dan bergerak 180° sampai bulu sikat gigi menghadap keatas untuk gigi bawah. Sementara untuk menghadap ke atas dulu, kemudian melengkung 180° sampai menghadap kebawah.

4. Teknik sirkular

Teknik ini menggunakan gerakan sirkular, yaitu gerakan memutar, yang diaplikasikan seluruh gigi, baik depan samping maupun belakang

G. Karies Gigi

1. Definisi Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fissure dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa (Rehena dkk, 2020).

Karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Saintika, 2020). Karies gigi merupakan kasus penting pada anak usia sekolah dasar karena merupakan penanda hasil untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak (Tinggi dkk, 2023).

Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses dengan waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis dan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi (Hartomo, 2020).

Proses kerusakan karies gigi dimulai dari email terus ke dentin. Karies gigi merupakan penyakit yang berhubungan dengan banyak faktor yang saling mempengaruhi, ada tiga faktor utama yaitu gigi, saliva, mikroorganisme, substrat serta waktu, sebagai faktor tambahan. Keempat faktor tersebut digambarkan sebagai empat lingkaran : bila keempat lingkaran tersebut tumpang tindih maka terjadi karies (Keperawatan dkk, 2021).

2. Klasifikasi Karies Gigi

Karies gigi diklasifikasikan menurut kavitas (kelas I, kelas II, kelas III, kelas IV, kelas V), menurut kedalaman (karies insipien, karies superfisialis, karies media dan karies profunda), menurut keparahan atau kecepatan berkembangnya (karies ringan, sedang, dan parah) (Azdzahiy et al., 2018).

Kavitas diklasifikasikan berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies, yaitu:

- a. Kelas I, karies yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fissure) dari gigi premolar dan molar, dapat juga terdapat pada gigi anterior di foramen caecum.



Gambar 2.1 Karies kelas I

- b. Kelas II, karies yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar dan premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.



Gambar 2.2 Karies kelas II

- c. Kelas III, karies yang terdapat pada bagian aproksimal pada bagian gigi depan, tetapi belum mencapai margo-insialis (belum mencapai sepertiga insisal gigi).



Gambar 2.3 Karies kelas III

- d. Kelas IV, karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi geligi depan dan sudah mencapai margo-insialis (mencapai sepertiga insisal gigi)



Gambar 2.3 Karies kelas IV

- e. Kelas V, karies yang terdapat pada bagian sepertiga leher gigi geligi depan maupun gigi belakang pada permukaan labial, lingual, palatal, ataupun bukan dari gigi (Aprilia et al., 2019)



Gambar 2.4 Karies kelas V

Kedalaman karies terdapat tiga macam yaitu:

- 1) Karies superfisialis, karies yang baru mengenai lapisan email
- 2) Karies media, karies yang sudah mengenai lapisan dentin tetapi belum melebihi setengah dentin
- 3) Karies profunda, karies yang sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa (Aprilia et al., 2019)

3. Tanda-Tanda Karies Gigi

Tanda-tanda awal yang timbulnya karies gigi, yaitu :

- a. Bintik kapur
- b. Terdapat plak
- c. Coklat atau hitam
- d. Rongga atau lubang dalam gigi (Azdzahiy et al., 2018).

4. Faktor – Faktor Penyebab Karies Gigi

Penyebab penyakit tersebut karena konsumsi makanan yang manis dan lengket, malas atau salah dalam menyikat gigi, kurangnya perhatian kesehatan gigi dan mulut atau bahkan tidak pernah sama sekali memeriksa kesehatan gigi Nurman Hidaya, 2018).

Terdapat 2 faktor risiko karies gigi menurut (Azdzahiy et al., 2018) yaitu :

- a. Faktor lokal seperti pengalaman karies, *oral hygiene*, plak gigi, susunan gigi, kebiasaan konsumsi kariogenik.
- b. Faktor lainnya seperti seperti usia, jenis kelamin, ras dan budaya, merokok, status ekonomi, dan tingkat pendidikan.

Menurut (Bakar, 2018) ada empat faktor utama yang memegang peranan utama yaitu faktor *host* atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat dan faktor waktu. Keempat faktor ini saling berkaitan satu sama lain karena berhubungan dengan perilaku manusia itu sendiri. Adapun keempat faktor itu yaitu:

a. Faktor *Host*

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan gigi sebagai *host/tuan rumah* terhadap karies gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel (email), faktor kimia dan kristalografis, saliva.

b. Faktor Agen

Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak diatas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak di bersihkan. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak bakteri ini dapat setebal beratus-ratus bakteri sehingga tampak sebagai lapisan putih.

c. Faktor Substrat

Substrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel pada permukaan gigi. Substrat ini berasal dari jus, susu formula, larutan dan makanan manis lainnya.

d. Faktor waktu

Karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas perusakan dan perbaikan yang silih berganti.

5. Prevalensi Karies Gigi

a. Pengertian Prevalensi Karies Gigi

Prevalensi karies gigi adalah gambaran status karies gigi pada seseorang dalam bentuk persentase, berdasarkan pengalaman karies yang pernah terjadi pada setiap individu. Hal tersebut diukur menggunakan indikator dan standar penilaian sesuai standar World Health Organization (WHO) yaitu prevalensi karies gigi dan indeks karies gigi untuk gigi tetap memakai DMF-T. DMF-T merupakan indeks untuk menghitung jumlah gigi yang mengalami karies pada

setiap individu, DMF-T dinyatakan baik apabila jumlah DMF-T = 0 (Mintjelungan, 2014:106).

1) Indeks DMF-T

Indeks DMF-T adalah angka yang menunjukkan kejadian karies gigi tetap atau permanen.

D : (Decay) yaitu kerusakan gigi permanen karena karies yang masih dapat ditambal

M : (Missing) yaitu gigi permanen yang hilang akibat karies atau gigi permanen dalam keadaan karies indikasi pencabutan

F :(filling) yaitu gigi permanen yang telah ditambal karena karies baik tambalan tetap maupun sementara.

T : (Teeth) yaitu gigi.

2) Indeks def-t

Indeks def-t adalah angka yang menunjukkan kejadian karies gigi susu.

d : (decay) yaitu kerusakan gigi susu karena karies yang masih dapat ditambal.

e : (extoliasi) yaitu gigi susu yang hilang atau gigi susu dalam keadaan karies indikasi pencabutan

f : (filling) yaitu gigi susu yang telah ditambal karena baik tambalan tetap maupun tambalan sementara

t : (teetch) yaitu gigi sulung.

b. Indikator dan Cara Perhitungan

Kategori indeks DMF-T menurut World Health Organization (WHO) ialah:

Tabel 2.1 Indeks DMF-T

Kategori	Skor
0,0 – 1,1	Sangat rendah
1,2 – 2,6	Rendah
2,7 – 4,4	Sedang
4,5 – 6,6	Tinggi
>6,6	Sangat Tinggi

Prevalensi karies gigi adalah jumlah persentase yang mengalami karies pada suatu waktu tertentu atau dalam kelompok masyarakat tertentu, dinyatakan dengan :

$$\frac{\text{Jumlah yang mempunyai pengalaman karies (DMF-T)}}{\text{Jumlah sampel yang diperiksa}} \times 100\%$$

H. Penelitian Terkait

Penelitian mengenai kebiasaan menyikat gigi dan kaitannya dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar telah banyak dilakukan. Berbagai studi sebelumnya menyoroti faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas menyikat gigi, seperti frekuensi, teknik menyikat, jenis pasta gigi yang digunakan, serta pengaruh edukasi kesehatan gigi dalam mencegah karies. Selain itu, penelitian terdahulu juga mengkaji hubungan antara pola makan, kebiasaan mengonsumsi makanan manis, serta peran orang tua dan tenaga medis dalam membentuk kebiasaan menyikat gigi yang baik pada anak-anak. Dengan meninjau penelitian-penelitian sebelumnya, dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan gigi anak sekolah dasar serta efektivitas berbagai metode intervensi yang telah diterapkan. Berikut adalah beberapa penelitian terbaru yang relevan dengan topik menyikat gigi dan karies gigi pada anak usia sekolah dasar:

1. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Desa Wori

Sebuah penelitian mengenai hubungan antara perilaku menyikat gigi dan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dilakukan oleh Wowor et al. (2025) di Desa Wori. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara kebiasaan menyikat gigi dengan prevalensi karies gigi pada anak usia 6–12 tahun. Dengan menggunakan metode observasional analitik dan desain potong lintang, penelitian ini melibatkan 153 siswa yang dipilih melalui teknik stratified proportionate random sampling. Instrumen yang digunakan mencakup kuesioner untuk mengukur perilaku menyikat gigi serta pemeriksaan karies gigi berdasarkan International Caries Detection and Assessment System (ICDAS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku menyikat gigi dengan kejadian karies gigi, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p=0,006$ ($p \leq 0,05$) dalam uji chi-square. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku menyikat gigi yang kurang baik berkontribusi terhadap

tingginya angka kejadian karies gigi pada anak usia sekolah di Desa Wori.

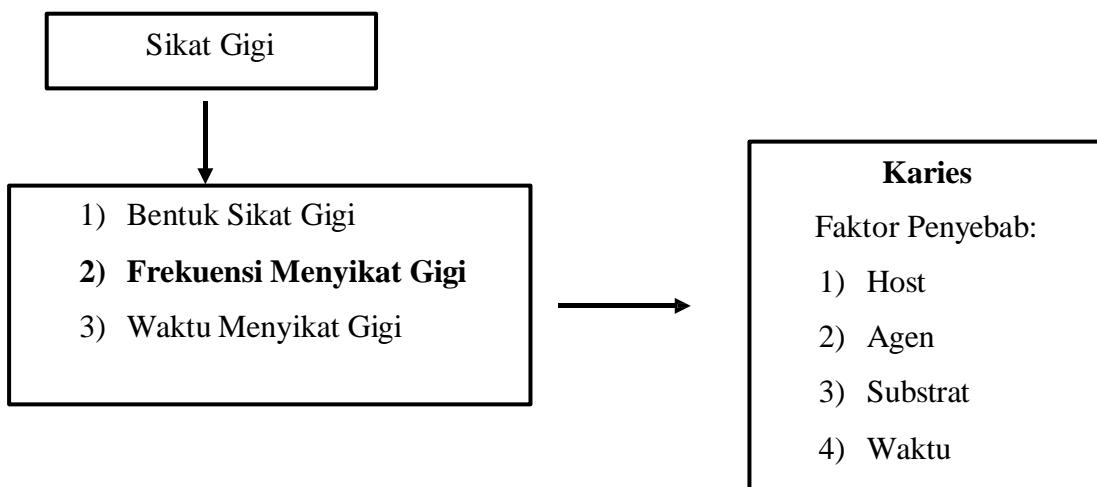
2. Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Karies Gigi Molar Pertama Permanen pada Murid Kelas V dan VI Sekolah Dasar

Penelitian oleh Warman et al. (2024), Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi menyikat gigi dan kejadian karies gigi molar pertama permanen pada anak sekolah dasar. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 143 siswa kelas V dan VI, dipilih dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan langsung terhadap kondisi karies molar pertama permanen dan dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51,6% siswa hanya menyikat gigi 1x sehari, dan 48,4% siswa menyikat gigi 2x sehari, tidak ada siswa yang menyikat gigi lebih dari 2 kali sehari, sebanyak 61,3% siswa mengalami karies pada molar pertama permanen, sedangkan 38,7% siswa tidak mengalami karies.

Analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,030 (< 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara frekuensi menyikat gigi dan kejadian karies gigi molar pertama permanen. Semakin rendah frekuensi menyikat gigi, maka risiko terjadinya karies pada gigi molar pertama permanen semakin tinggi. Menyikat gigi minimal dua kali sehari terutama pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, disertai teknik yang tepat, sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya karies. Penelitian ini memperkuat pentingnya pendidikan kesehatan gigi sejak dini, serta peran orang tua dan sekolah dalam membentuk kebiasaan menyikat gigi yang baik pada anak.

I. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa teori utama yang berkaitan dengan menyikat gigi dan karies gigi pada anak-anak. Beberapa teori yang mendukung penelitian ini adalah:

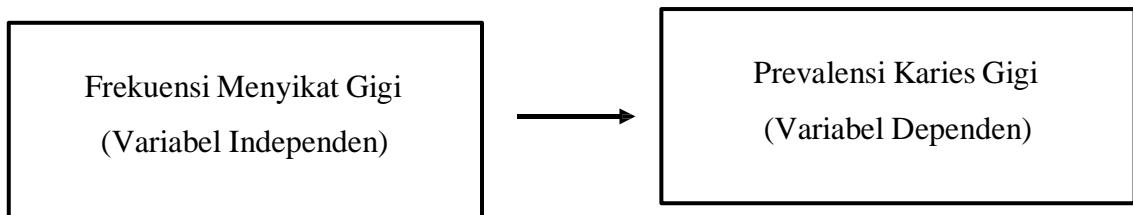


Gambar 2.5 Kerangka Teori

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian karies gigi pada anak-anak sekolah dasar. Karies gigi merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor perilaku, lingkungan, dan sosial ekonomi (Mehta et al., 2021). Penelitian ini menyoroti 2 variabel utama yang berperan dalam kejadian karies gigi, yaitu frekuensi menyikat gigi, prevalensi karies pada anak SD.

1. Variabel Independen (Variabel bebas) adalah variable yang mempengaruhi
2. Variabel Dependen (Variabel terkait) adalah variable yang terpengaruh



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen:

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Frekuensi menyikat gigi (Independen)	Jumlah siswa yang menyikat gigi minimal 2 kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur	Pertanyaan mengenai kebiasaan menyikat gigi: - ≥ 2 kali sehari - 1 kali sehari - Tidak setiap hari	Kuisioner	Ordinal	Kategori Frekuensi Menyikat Gigi: Baik (≥ 2 kali sehari) Sedang (1 kali sehari) Buruk (< 1 kali sehari)
Prevalensi karies gigi (Dependen)	Adanya karies yang terdeteksi secara klinis pada siswa melalui pemeriksaan langsung	Pemeriksaan klinis menggunakan indeks DMF-T (Decayed, Missing, and Filled Teeth) oleh tenaga kesehatan gigi	Lembar pemeriksaan DMF-T	Nominal	Kategori Prevalensi Karies: DMF-T = 0 (Tidak ada karies) DMF-T ≥ 1 (Ada karies)

Penjelasan tambahan:

- Untuk variabel frekuensi menyikat gigi, data dikategorikan berdasarkan kebiasaan siswa dalam menyikat gigi sehari-hari.
- Untuk variabel karies gigi, hasil DMF-T akan dihitung total pada setiap responden dan dikelompokkan apakah memiliki karies atau tidak berdasarkan skor DMF-T.

L. Hipotesis

Hipotesis yang diuji dalam analisis ini adalah:

- H_0 (Hipotesis Nol): Tidak terdapat hubungan antara frekuensi menyikat gigi dan prevalensi karies gigi.
- H_1 (Hipotesis Alternatif): Terdapat hubungan antara frekuensi menyikat gigi dan prevalensi karies gigi.

Jika nilai p (sig.) $< 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara frekuensi menyikat gigi dan prevalensi karies gigi. Sebaliknya, jika $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan.