

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**FITRIA JAYANTI
1305000438**



Tgl Menerima	: 29-06-09
Beli / Sumbangan	: Hadiah
Nomor Induk	: 1358/09
Klasifikasi	: Lap. Penelitian

Fit Nogh

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
MEI 2009**



LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:
**Hubungan antara Perawatan Gigi dengan Insiden Karies Gigi
pada Anak Usia 5-6 Tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri**

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, 5 Juni 2009

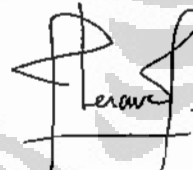
Mengetahui,
Kordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., M.Kep

NIP. 132 161 165

Menyetujui
Pembimbing Riset



Tuti Herawati, Skp., MN)

NIP: 132232210

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan Karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan antara Perawatan Gigi dengan Insiden Karies Gigi pada Anak Usia 5-6 Tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri”.

Dalam proses penelitian ini banyak pihak yang telah membantu sejak awal penyusunan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, PhD selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep selaku koordinator mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Ibu Tuti Herawati, MN. selaku pembimbing riset
4. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral, material, dan doa yang tiada henti-hentinya.
5. Andri Oktavia yang telah memberi dukungan secara moral dan material.
6. Sahabat-sahabat terbaik dan teman-teman angkatan 2005 yang telah memberikan masukan dan motivasi.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal ini memiliki keterbatasan. Peneliti mengharap masukan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penyusunan proposal penelitian ini.

Depok, April 2009

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Fitria Jayanti

NPM: 1305000438

Fakultas: Ilmu Keperawatan

Jenis karya: Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive royalty-free right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan antara Perawatan Gigi dengan insiden Karies Gigi pada Anak Usia 5-6 Tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri Jakarta

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 27 Mei 2009

Yang menyatakan



(Fitria Jayanti)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laoran penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun rujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

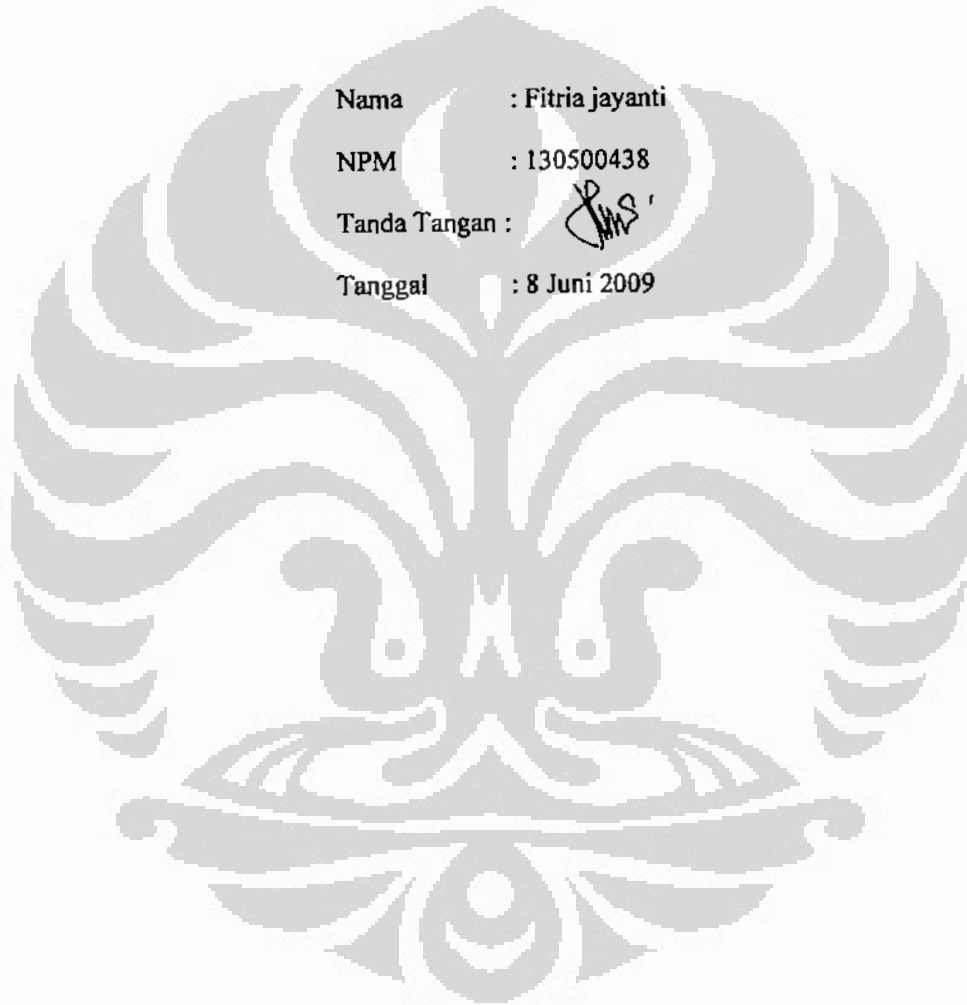
Nama : Fitria jayanti

NPM : 130500438

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Juni 2009



ABSTRAK

Nama: Fitria Jayanti

Fakultas: Ilmu Keperawatan

Judul: "Hubungan antara perawatan gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada usia 5-6 tahun"

Perawatan gigi pada usia 5-6 tahun mempengaruhi kesehatan gigi pada tingkat usia selanjutnya. Kurangnya perawatan gigi seperti menggosok gigi dapat memicu terjadinya kerusakan gigi, salah satu diantaranya karies gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan gigi yaitu menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak usia 5-6 tahun. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa TK At- Taubah dan TK Persistri dengan jumlah 65 orang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif sedangkan teknik analisis datanya menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungannya antara kurangnya perawatan gigi (menggosok gigi) dengan insiden karies gigi pada anak usia 5-6 tahun".

Kata kunci: Gosok gigi, Karies gigi, Perawatan gigi.

ABSTRACT

Name: Fitria Jayanti

Faculty: Nursing Faculty

Title: "The related between tooth care with incident tooth caries in child 5-6 years old"

Tooth care in child 5-6 years old effects tooth health in the next level. Less tooth care like tooth brush with right and regular can cause damage tooth, example tooth caries. Research objective to know related between tooth care like tooth brush with incident tooth caries in child 5-6 years old. Research sample is students TK At- Taubah and TK Persistri with 65 people. Research design is corelatif descriptive with technique data analysis is chi square test. Research result direct not related between tooth care like tooth brush with incident tooth caries in child 5-6 years old.

Keyword: Tooth brush, Tooth caries, Tooth Care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Perumusan masalah.....	2
1.3. Tujuan penelitian.....	2
1.4. Manfaat penelitian.....	2
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Teori dan konsep.....	4
2.1.1. Perawatan gigi.....	4
2.1.2. Karies gigi.....	9
2.2. Penelitian terkait.....	13
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	14
3.1. Kerangka konsep penelitian	14
3.2. Hipotesis.....	14
3.3. Definisi operasional.....	15
4. METODELOGI PENELITIAN.....	16
4.1. Desain Penelitian.....	16
4.2. Populasi dan Sampel	16
4.3. Tempat Penelitian.....	17
4.4. Waktu Penelitian.....	17
4.5. Etika Penelitian.....	17
4.6. Alat Pengumpulan Data.....	19
4.7. Prosedur Pengumpulan Data.....	19
4.8. Pengolahan Analisa Data	19
4.9. Sarana Penelitian.....	21
4.10. Jadwal Kegiatan.....	22
5. HASIL PENELITIAN.....	23
5.1. Analisa univariat	23
5.2. Analisa bivariat.....	25
6. PEMBAHASAN.....	28
6.1. Interpretasi Hasil Penelitian	28
6.2. Keterbatasan penelitian.....	31
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
7.1. Kesimpulan.....	32
7.2. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR TABEL

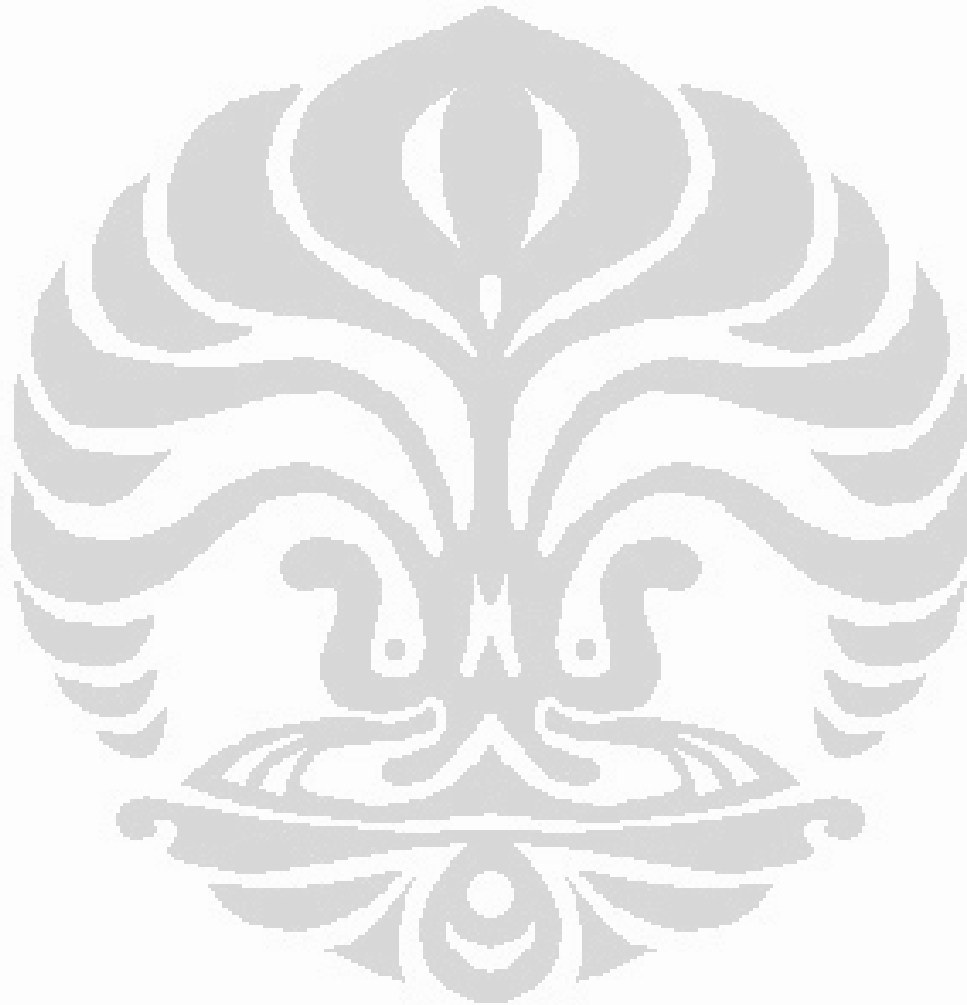
- Tabel 5.1. Distribusi responden menurut usia pada anak TK At-Taubah, Mei 2009
- Tabel 5.2. Distribusi responden menurut usia pada anak TK TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.3. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada anak TK At-Taubah, Mei 2009
- Tabel 5.4. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.6. Distribusi waktu menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.7. Distribusi Cara menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.8. Distribusi insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.9. Distribusi frekuensi menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.10. Distribusi waktu menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009
- Tabel 5.11. Distribusi cara menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Penelitian

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner



Bab I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan gigi yang paling sering terjadi pada anak-anak adalah karies gigi. Karies gigi anak dilaporkan 5% pada anak usia satu tahun dan meningkat 75% ketika berusia 5 tahun (Sherwen & Scoloveno, 1991).

Faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit gigi dan mulut terutama karies atau gigi berlubang pada anak adalah banyak memakan makanan yang mengandung gula serta kurangnya perawatan gigi. Perawatan gigi bermacam-macam seperti: menggosok gigi secara vertikal dan teratur sehabis makan dan sebelum tidur, memberi batasan makanan anak yang banyak mengandung gula, pemakaian *flossing*/benang, pemakaian obat kumur dan memeriksakan gigi anak ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

Perawatan gigi yang dilakukan sejak anak mulai tumbuh gigi dapat mencegah karies gigi permanen. Perawatan gigi paling sederhana yang dapat dilakukan adalah dengan cara menggosok gigi dua kali sehari sehabis makan dan sebelum tidur dengan cara menggosok ke arah vertikal. Cara menggosok gigi yang salah tidak dapat menghilangkan sisa makanan dalam mulut.

Cara menggosok gigi yang benar yaitu menggosok ke arah vertikal dan teratur sehabis makan dan sebelum tidur merupakan suatu faktor kebiasaan pada anak yang ditanamkan oleh orang tuanya. Perawatan gigi sedini mungkin merupakan investasi kesehatan gigi pada tahapan usia selanjutnya. Orang tua yang mempunyai anak usia 2 tahun sudah dapat mengajarkan anaknya cara menggosok gigi secara rutin dan teratur sehingga akan memberikan dampak yang positif yang sangat besar terhadap tumbuh kembang anak, yaitu merangsang gusi dan ruang yang baik untuk pertumbuhan gigi permanen. Anak yang menggosok gigi secara teratur akan terbiasa merasakan mulut yang bersih dan membawa kebiasaan ini sampai dewasa (HockenBerry, 2003).

Karies gigi pada anak dapat berdampak banyak hal diantaranya: membuat anak kehilangan percaya diri, kehilangan konsentrasi, rasa sakit, penurunan selera makan yang berarti anak dapat kekurangan gizi (Astuti, 2006)

B. Rumusan Masalah

Kesehatan gigi pada anak usia 5-6 tahun sangatlah penting. Anak yang mempunyai karies pada gigi susu mempunyai kecenderungan tiga kali lebih besar untuk terjadinya karies pada gigi permanent (Li & Wang, 2005). Perawatan gigi pada usia 5-6 tahun mempengaruhi kesehatan gigi pada tingkat usia selanjutnya. Kurangnya perawatan gigi seperti menggosok gigi secara benar dan teratur dapat memicu terjadinya kerusakan gigi, salah satu diantaranya karies gigi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan perawatan gigi yaitu menggosok gigi secara benar dan teratur dengan terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perawatan gigi yaitu menggosok gigi secara benar dan teratur sehabis makan dan sebelum tidur dengan karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri Jakarta.

2. Tujuan Khusus .

- a. Identifikasi metode, waktu dan frekuensi menggosok gigi pada anak usia 5-6 tahun.
- b. Identifikasi insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-taubah dan TK Persistri.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi pendidikan keperawatan

Pada pelayanan keperawatan dapat memberikan masukan tentang pentingnya perawatan gigi pada anak usia 5-6 tahun dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan gigi pada anak usia 5-6 tahun.

2. Pelayanan keperawatan

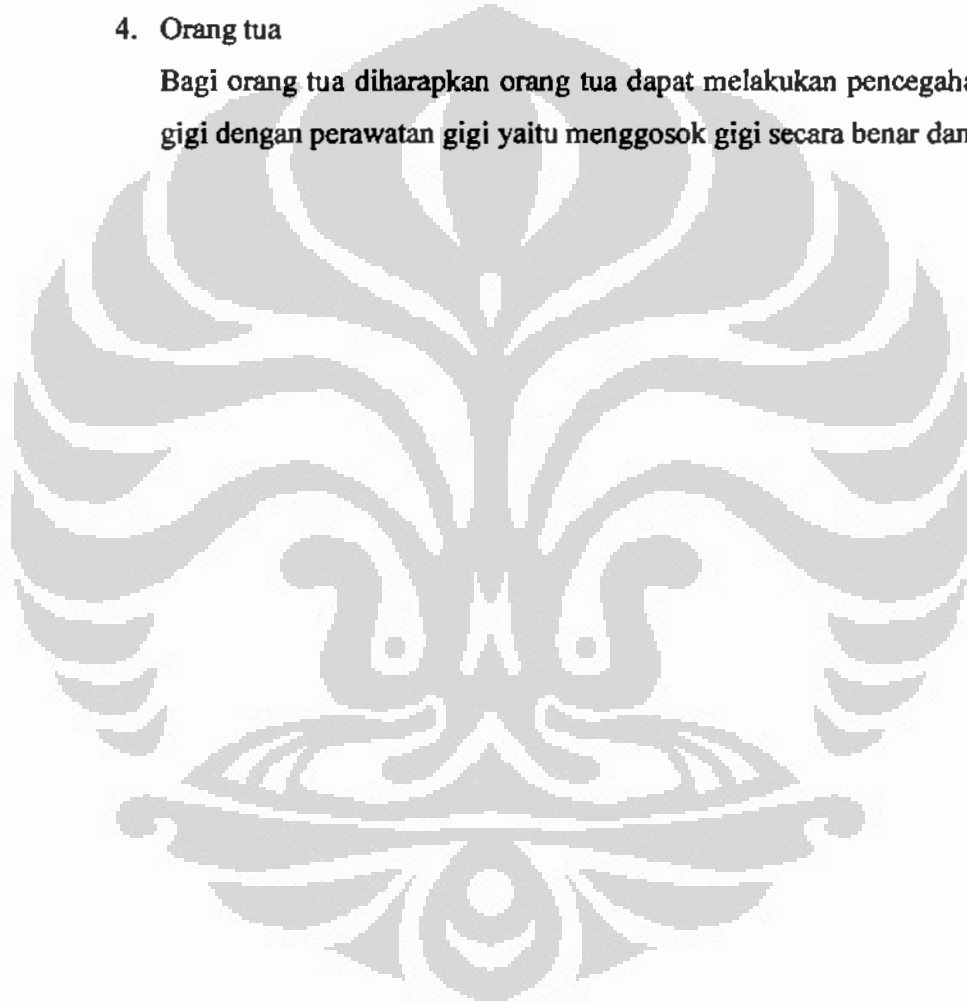
Pada institusi pendidikan keperawatan khususnya bagian keperawatan anak dapat meningkatkan upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 5-6 tahun melalui promosi kesehatan.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut sebagai media pengembangan ilmu dan praktek keperawatan.

4. Orang tua

Bagi orang tua diharapkan orang tua dapat melakukan pencegahan karies gigi dengan perawatan gigi yaitu menggosok gigi secara benar dan teratur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori dan Konsep

1. Konsep Perawatan Gigi Anak

Fungsi utama gigi sebagai alat pengunyah, gigi juga berfungsi sebagai pendukung penampilan wajah, karena gigi yang baik dan bersih turut membentuk kecantikan wajah seseorang serta membantu kelancaran fungsi bicara. Sebagai alat kunyah gigi geligi yang sehat dan kuat akan membantu pencernaan dengan baik, sehingga sangat berpengaruh kepada kesehatan seseorang secara umum. Oleh karena itu pemeliharaan gigi sedini mungkin sejak masih bayi memang sangat perlu dilakukan demi mempertahankan kualitas gigi yang baik. Ini penting mengingat salah satu fungsi gigi adalah sebagai alat pengunyah untuk menghancurkan dan memotong serta menghaluskan makanan.

Pertumbuhan gigi dimulai dengan tumbuhnya dua gigi seri rahang bawah pada saat bayi berusia 6-9 bulan disusul dengan gigi seri rahang atas. Pada usia 7-10 bulan tumbuh dua gigi seri depan kedua (di samping gigi seri pertama) rahang atas maupun bawah. Kadang gigi seri kedua di rahang bawah tumbuh lebih dulu sebelum gigi seri kedua rahang atas. Lalu, satu gigi geraham depan tumbuh pada usia 16-20 bulan. Gigi taring juga mulai muncul pada usia yang sama. Gigi geraham kedua tumbuh pada usia 23-30 bulan. Biasanya, anak akan punya gigi susu lengkap (20) pada usia 3 tahun. Lalu, satu per satu gigi susu itu tanggal dan digantikan gigi permanen yang jumlahnya 32 buah, yang dimulai saat anak berusia 5-6 tahun sampai gigi geraham bungsu muncul pada usia 19-22 tahun (Latief dkk, 1991).

Perawatan gigi adalah usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Gigi yang sehat adalah gigi yang

bersih tanpa adanya lubang (Anonim, 2008). Begitu pentingnya gigi bagi manusia sehingga gigi perlu dirawat dengan benar. Merawat gigi perlu dilakukan sedini mungkin. Langkah-langkah yang dilakukan dalam merawat gigi adalah sebagai berikut (Anonim, 2008):

- a. Ganti sikat gigi 3-4 bulan sekali. Pilih sikat gigi yang bulunya lembut dengan kepala sikat yang dapat menjangkau semua bagian gigi.
- b. Gosok gigi 2 kali sehari.
- c. Jangan lupa sikat lidah, yang merupakan tempat berkumpulnya bakteri yang dapat menyebabkan bau mulut.
- d. Gunakan pasta gigi yang mencantumkan kandungan fluoride yang cukup untuk mencegah lubang pada gigi dan kerusakan gigi.
- e. Gunakan obat kumur.
- f. Benang gigi, penggunaan benang gigi sekali sehari dianjurkan untuk mengangkat plak yang tidak dapat disentuh sikat gigi dan obat kumur.
- g. Permen karet tanpa gula, mengunyah permen karet tanpa gula dapat meningkatkan aliran air liur yang dapat membersihkan partikel makanan dan asam penyebab kerusakan gigi.
- h. Hindari makanan yang banyak mengandung gula dan manis, seperti sirup, permen, dan cokelat.
- i. Minum air setelah makan.
- j. Biasakanlah untuk makan buah-buahan segar. Selain baik untuk kesehatan, seratnya dapat membantu menghilangkan kotoran yang ada di gigi.
- k. Makanlah makanan yang seimbang dan kaya kalsium, seperti susu, keju, telur, teri, bayam, katuk, sawi, dan agar-agar.

Perawatan gigi sesuai tahapan perkembangan usia anak:

- a. Bayi (0-1 tahun)

Bayi usia 0-6 bulan umumnya belum memiliki gigi susu. Namun begitu, kegiatan membersihkan lidah dan gusinya sudah harus dilakukan begitu selesai menyusui dan sebelum tidur malam. Bila gigi

susu bayi sudah muncul, gunakan sikat gigi mungil. Jika hendak menggunakan pasta gigi, sediakan lap basah karena bayi belum bisa berkumur. Arah membersihkannya bisa vertikal maupun horisontal. Kalau sudah selesai, bersihkan pasta gigi dari mulut dan bibir dengan lap basah sampai bersih (Hilmansyah, 2008).

b. Toddler (1-3 tahun)

Usia ini adalah waktu yang ideal untuk memulai pelajaran menggosok gigi. Sebab, gigi susu sudah mulai tumbuh. Untuk pelajaran pertama anda bisa mulai mengajarkan gosok gigi dengan sikat gigi khusus untuk anak-anak. Bulu sikat jangan terlalu keras/lembek/jarang. Ujung sikat gigi dan ujung bulu sikat sedekat mungkin (Anonim, 2008).

c. Prasekolah (3-6 tahun)

Pada fase ini, anak sudah bisa diajarkan untuk menggosok gigi sendiri. Meskipun begitu, orang tua harus tetap terlibat, jangan membiarkan anak menggosok gigi sendirian. Saat mengajarnya, lakukan dengan cara yang menyenangkan sambil sedikit bermain agar anak tidak merasa dipaksa. Jangan lupa untuk selalu mengingatkan anak agar rajin menggosok gigi, khususnya saat menjelang tidur. Karena pada saat tidur, produksi air liur lebih sedikit sehingga perlindungan terhadap kemungkinan gigi berlubang juga berkurang (Anonim, 2008).

d. Sekolah (6-12 tahun)

Perkembangan motorik halus dan kasar semakin menuju ke arah kemajuan. Perawatan gigi untuk ukuran gigi seusia anak SD itu tergolong riskan. Pada fase itu terjadi transisi atau perpindahan gigi dari gigi susu ke gigi lunak (orang dewasa). Kalau dalam waktu yang relatif riskan tersebut perhatian orang tua terhadap gigi anaknya kurang. Akibat gigi anak yang sudah berlubang sulit diperbaiki sehingga diperlukan penerapan disiplin oleh orang tua terhadap anak dalam melakukan gosok gigi (Jenifer, 2008).

e. Remaja (12-18 tahun)

Pada umumnya pemeliharaan kesehatan gigi mereka dilakukan dengan cara minimal yaitu menggosok gigi dua kali saja sudah cukup. Perawatan gigi pada usia remaja sama dengan perawatan gigi pada usia dewasa (Anonim, 2008)

Masa anak, khususnya balita, merupakan awal dari pembentukan perilaku. Masa balita adalah masa usia yang paling rentan terhadap berbagai pengaruh, baik yang datang dari dalam maupun dari luar diri sang anak. Tidak mengherankan apabila mereka cukup rentan mengalami perubahan status kesehatan, termasuk di dalamnya kesehatan gigi. Oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan gigi pada anak semestinya melibatkan interaksi berbagai pihak, yang dalam hal ini, anak itu sendiri, orang-tua, dan dokter. Pengetahuan, sikap, dan perilaku dari seluruh komponen tersebut mempengaruhi status kesehatan gigi anak. Pada anak-anak, pengaruh dari orangtua sangat kuat. Sikap dan perilaku orangtua, terutama ibu, dalam pemeliharaan gigi memberi pengaruh yang cukup signifikan terhadap sikap dan perilaku anak

Ketika anak memasuki masa usia pra sekolah, kemunculan gigi primer telah lengkap. Perawatan pada masa ini sangat penting untuk memelihara gigi permanen yang akan tumbuh dan mengajarkan kebiasaan merawat gigi yang baik. Walaupun kontrol motorik halus anak sudah baik, tidak salah jika orang tua tetap mengingatkan serta mengontrol anak untuk menggosok gigi serta mengajarkan kembali cara menggosok gigi yang benar ketika melihat anak melakukan kesalahan penggosokan. Anak usia balita dan prasekolah suka melakukan peniruan (imitasi), kondisi ini sangat baik sekali bagi mereka bila terlebih dahulu mengamati orang dewasa menggosok gigi (Foster dkk, 1989).

Kegiatan menggosok gigi merupakan kegiatan yang sudah umum namun masih ada kekeliruan baik dalam pengertiannya maupun dalam pelaksanaannya (Besford, 1996). Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan mulut dari sisa makanan agar fermentasi sisa makanan

tidak berlangsung terlalu lama, sehingga kerusakan gigi dapat dihindari (Anonim, 2006).

Menggosok gigi dua kali, pagi dan sore, ternyata belum tentu efektif untuk mencegah penyakit gigi dan gusi. Frekuensi menggosok gigi yang dianjurkan adalah 2 kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Idealnya adalah menggosok gigi setelah makan, namun yang paling penting adalah malam hari sebelum tidur (Besford, 1996)

Jika anak menggosok gigi sebelum sarapan, ada rentang waktu lama membiarkan gigi terlumuri kotoran atau sisa-sisa makanan. Begitu pun di sore hari, menggosok gigi saat mandi sore berarti membiarkan mulut si kecil dalam kondisi "kotor" dalam waktu sangat lama. Sampai keesokan hari. Keadaan kotor ini dalam kondisi tidur jumlah bakteri meningkat sampai dua kali lipat, sementara volume ludah yang berisi zat-zat penting bagi pertahanan gigi turun drastis.

Wong (2004) menjelaskan bahwa dalam pembersihan gigi pada anak, sebaiknya menggunakan sikat gigi kecil dengan bulu lembut, membulat, dari nilon yang pendek dan rata. Selain menggunakan sikat gigi dalam menggosok gigi digunakan juga pasta gigi. Pasta gigi yang baik adalah yang mengandung fluoride, penggunaan pasta gigi pada anak harus dipantau (Wong, 2004).

Fitriana (2006) menggambarkan salah satu metode menggosok gigi anak yang baik sebagai berikut:

- a. Sikatlah gigi pada permukaan luar dan dalam gigi, lakukan gerakan vertikal dan searah dari bagian gusi ke arah permukaan gigi untuk rahang atas gerakan sikat dari atas ke bawah, untuk rahang bawah dari bawah ke atas sedangkan untuk bagian kunyah, baik gigi atas maupun bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat dengan gerakan horisontal dari gigi dan ke belakang ke arah depan.
- b. Setiap permukaan gigi disikat dengan teknik, tidak usah terlalu keras, tapi mantap. Gusi harus tersikat agar sisa makanan yang lunak yang ada di leher gigi hilang dan selain itu juga berfungsi

untuk melakukan pijatan pada gusi, sehingga gusi kenyal dan tidak mudah berdarah. Permukaan lidah juga harus disikat pelan-pelan karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa makanan.

B. Karies Gigi

Balita merupakan kelompok masyarakat yang jumlahnya cukup besar dan memiliki prevalensi karies gigi yang cukup tinggi. Sekitar 92% anak usia prasekolah atau Taman Kanak-Kanak mengalami karies gigi (Kuswandari, 2005). Budiharto (2002) mendapatkan kelompok usia 5 – 6 tahun di provinsi Jawa Barat dan DKI Jakarta, tahun 1994/1995 menunjukkan hanya 14% anak usia tersebut bebas dari karies. Hasil ini menunjukkan bahwa karies gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang dominan di negara kita.

Karies adalah suatu proses kronis yang regresif yang dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari substrat (media bagi bakteri) timbul destruksi komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas (pembentukan lubang) (Schuurs, 1992). Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Sjuhada, 2001). Terdapat empat faktor utama yang berperan dalam proses terjadinya karies, yaitu *host*, mikroorganisme, substrat, dan waktu. Faktor-faktor tersebut bekerja bersama dan saling mendukung satu sama lain (Schuurs, 1992).

Penyebab utama karies adalah adanya proses demineralisasi pada email. Seperti kita ketahui bahwa email adalah bagian terkeras dari gigi, bahkan paling keras dan padat di seluruh tubuh. Sisa makanan yang bergula (termasuk karbohidrat) atau susu yang menempel pada permukaan email akan menjadi media pertumbuhan yang baik bagi bakteri. Bakteri yang menempel pada permukaan bergula tersebut akan menghasilkan asam dan melarutkan permukaan email sehingga terjadi proses demineralisasi. Demineralisasi tersebut mengakibatkan proses awal karies pada email. Bila proses ini sudah

terjadi maka terjadi progresivitas yang tidak bisa berhenti sendiri, kecuali dilakukan pembuangan jaringan karies dan dilakukan penempatan (penambalan) pada permukaan gigi yang terkena karies oleh dokter gigi (Sjuhada, 2001).

Karies gigi ditandai dengan adanya lubang pada jaringan keras gigi, dapat berwarna coklat atau hitam. Gigi berlubang biasanya tidak terasa sakit sampai lubang tersebut bertambah besar dan mengenai persyarafan dari gigi tersebut. Gigi yang paling terserang karies adalah gigi molar pertama bawah tetap, sedang gigi bawah depan paling jarang terserang (Schuurs, 1992).

Lubang gigi memiliki kedalaman dan besar yang berbeda-beda. Adapun derajat keparahannya dikelompokkan menjadi (Riyanti, 2005):

1. Lubang pada email, biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, namun bila ada rangsangan yang berasal dari makanan atau minuman yang dingin terasa linu. Apabila rasa linu sudah muncul hendaknya segera ke dokter gigi agar dapat dilakukan penambalan.
2. Lubang sampai dentin, ditandai dengan adanya rasa sakit apabila tertimbun sisa makanan. Apabila makanan diangkat maka akan berkurang rasa sakitnya.
3. Lubang sampai syaraf gigi, gigi terasa sakit terus-menerus sifatnya tiba-tiba atau muncul dengan sendirinya. Rasa sakit akan hilang sejenak apabila diberi obat pengurang rasa sakit. Hendaknya segera datang ke dokter gigi untuk dilakukan perawatan syaraf gigi. Perawatan syaraf gigi membutuhkan beberapa kali kunjungan, sampai hilangnya infeksi dan setelah perawatan syaraf selesai baru dilakukan penambalan.
4. Tipe gigi berlubang akibat meminum susu. Pemberian susu botol di malam hari (di sela-sela waktu tidur) dan pemberian yang melebihi usia 12 bulan sering menimbulkan gigi berlubang. Tanda-tanda gigi yang terkena adalah terlihat pada bagian depan gigi depan atas, terlihat warna kecoklatan sampai hitam dan dapat meluas sampai ke gigi belakang. Karies botol dapat dicegah dengan cara tidak memberikan air susu di tengah tidur malam dan selalu bilas dengan

air putih, biasakan anak minum susu di gelas sejak anak berulang tahun ke satu, pemberian jus buah-buahan hendaknya menggunakan gelas, selalu memperhatikan kebersihan rongga mulut.

Anak yang berisiko karies tinggi mempunyai *oral hygiene* yang buruk ditandai dengan adanya plak pada gigi anterior disebabkan jarang melakukan kontrol plak.

Penilaian risiko karies pada anak berdasarkan atas tiga bagian besar indikator karies yaitu: kondisi klinik, karakteristik lingkungan, dan kondisi kesehatan umum dalam tabel (*American Academy of Pediatric Dentistry, 2002* dikutip dari Angela, 2005:

Indikator	Risiko rendah	Risiko sedang	Risiko tinggi
Kondisi klinik	<p>a. Tidak ada gigi yang karies selama 24 bulan terakhir.</p> <p>b. Tidak ada demineralisasi enamel (karies enamel <i>white spot lesion</i>).</p> <p>c. Tidak dijumpai plak, tidak ada gingivitis</p>	<p>a. Ada karies selama 24 bulan terakhir.</p> <p>b. Terdapat satu area demineralisasi enamel (karies enamel <i>white spot lesion</i>).</p> <p>c. Gingivitis</p>	<p>a. Ada karies selama 12 bulan Terakhir.</p> <p>b. Terdapat satu area demineralisasi enamel (karies enamel <i>white spot lesion</i>).</p> <p>c. Dijumpai karies enamel</p>
Karakteristik lingkungan	<p>a. Keadaan optimal dari penggunaan fluor secara sistemik dan topikal</p> <p>b. Mengonsumsi sedikit gula</p>	<p>a. Keadaan yang suboptimal pengguna fluor secara sistemik dan optimal pada penggunaan topikal</p>	<p>a. Pengguna an topikal fluor yang suboptimal</p> <p>b. Suka memakan gula atau makanan yang sangat</p>

	atau makanan yang berkaitan erat dengan permulaan karies terutama pada saat makan	aplikasi b. Sekali-sekali (satu atau dua) di antara waktu makan terkena gula simpel atau makanan yang sangat berkaitan terjadinya karies	berhubungan dengan karies diantara waktu makan
Status sosial ekonomi	Status sosial ekonomi yang tinggi	Status sosial ekonomi menengah	Status sosial ekonomi yang rendah
Kunjungan ke dokter	Kunjungan berkala ke dokter gigi secara teratur	Kunjungan berkala ke dokter gigi tidak teratur	Jarang ke dokter gigi

Karies dini dapat dideteksi dengan menggunakan *quantitative light fluorescence (QLF)*, *infrared laser fluorescence (DIAGNOdent)* untuk permukaan oklusal dan permukaan halus dan *digital imaging fiber optic transillumination (DIFOTI)* untuk daerah approximal. Sehingga dengan mudah kita dapat mengetahui karies pada anak sejak awal dan segera mengobatinya.

Biasanya perawatan yang diberikan adalah pembersihan jaringan gigi yang terkena karies dan penambalan (restorasi). Bahan tambal yang digunakan dapat bermacam-macam, misalnya resin komposit (penambalan dengan sinar dan bahannya sewarna gigi), glass ionomer cement, kompomer, atau amalgam (sudah mulai jarang digunakan).

B. PENELITIAN TERKAIT

Penelitian yang dilakukan oleh Arlette Suzy Puspa Pertiwi tahun 2006 ini bertujuan untuk mengetahui pola karies gigi yang terjadi pada siswa kelas 5-6 SDN Cikuda Yasa akibat dental neglect (pengabaian yang disengaja oleh orang tua atau wali dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak.). Hasil penelitian diperoleh sampel sebanyak 37 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 siswa terdapat non *dental neglect* sebanyak 11 siswa, *dental neglect* ringan 22 siswa, dan *dental neglect* sedang 4 siswa. Rata-rata indeks DMFT (*Decay, Missing Filling Tooth*) non *dental neglect* 3,0, *dental neglect* ringan 4,3, dan *dental neglect* sedang 5,25.

Karies gigi yang banyak terjadi pada siswa kelas 5-6 SD SDN Cikuda Yasa dapat terjadi karena kurangnya perhatian orang tua atau wali dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi anak. Peranan orang tua penting dalam menjaga kesehatan gigi anaknya. Pemelihara serta perawatan gigi yang dilakukan orang tua sejak anak 2 tahun dapat mengurangi resiko terjadinya karies pada gigi susu maupun permanen.

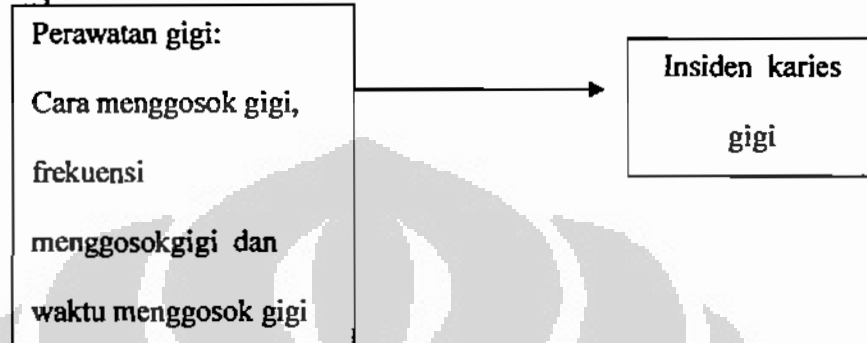
BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Variabel Independent

Variabel Dependent



B. HIPOTESA PENELITIAN

Hipotesa kerja (H1)

“ Ada hubungannya antara kurangnya perawatan gigi (menggosok gigi) dengan terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun” .

Hipotesa Nol/Statistik (H0)

“ Tidak ada hubungannya antara kurangnya perawatan gigi (menggosok gigi) dengan terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun” .

C. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Perawatan gigi (menggosok gigi)	Perawatan gigi adalah usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuur's, 1992).	Tindakan dalam menjaga kesehatan gigi agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut.	Cara ukur: wawancara serta observasi langsung. Alat ukur: lembar wawancara dan observasi.	Cara menggosok gigi: benar dan salah. Frekuensi menggosok gigi: benar dan salah. Waktu menggosok gigi: benar dan salah.	Ordinal
Karies gigi	Karies merupakan penyakit jaringan keras gigi yang disebabkan aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan (Sjühada, 2001).	Masalah gigi yang terjadi akibat terdapat penumpukan sisa makanan yang menyebabkan lubang pada gigi.	Cara ukur: Observasi langsung alat ukur: lembar observasi	Adanya karies gigi: ada dan tidak ada.	Ordinal

BAB IV

Metode dan Desain Penelitian

A. Desain Penelitian

. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif, yaitu desain untuk mencari hubungan linear antara dua atau lebih variabel serta untuk mengetahui jenis (positif atau negatif) dan derajat hubungan yang terbentuk.

Keuntungan melakukan desain ini adalah tidak melakukan perlakuan, sampel yang diuji lebih dari satu grup, pengamatan dapat dilakukan kapanpun, karena tidak terikat urutan waktu. Kerugiannya, desain ini tidak mampu memberikan gambaran hubungan sebab akibat yang kuat antar variabel-variabel yang ada (Polit & Hungler, 1999).

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang yaitu desain penelitian yang melakukan pengambilan data dalam satu waktu (Polit dan Hungler, 1999).

B. Populasi dan sample penelitian

Populasi adalah sebagian dari sampel objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi Taman kanak-kanak (TK) usia 5-6 tahun. Peneliti memilih responden dengan tingkatan usia 5-6 tahun. Karena pada usia 5-6 tahun gigi susu mulai tanggal dan digantikan dengan gigi permanen. Populasi pada penelitian ini 55 orang dari TK At-Taubah dan 85 orang dari TK Persistri sehingga jumlah populasi seluruhnya berjumlah 140 orang.

Teknik pengambilan sample yang adalah systematic randoms sampling dimana objek yang diteliti akan di ambil secara acak. Karena perbedaan besarnya populasi maka sampel dari TK Persistri lebih besar dibanding TK At-Taubah. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

1. Siswa- siswi Taman kanak-kanak
2. Usia 5-6 tahun
3. Melakukan gosok gigi
4. Bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian

5. Dijinkan orang tua untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian

Menurut Notoatmodjo (2003) untuk jumlah populasi dibawah 1000 rumus yang digunakan yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d)}$$

$$n = \frac{140}{1+140(0,1^2)}$$

$$n = \frac{140}{1+140(0,1^2)}$$

$$n = 59$$

keterangan:

n = jumlah sampel yang digunakan

N = jumlah populasi yang ada

d = penyimpangan dengan nilai 0,1

Untuk menghindari terjadinya *drop out* dari responden, maka sampel akan ditambahkan 10 % dari jumlah sampel yang dibutuhkan sehingga jumlah respondent yang akan diberikan kuesioner sebanyak 65 orang.

C. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di TK at-Taubah dan di TK Persistri, Matraman, Jakarta Timur . Karakteristik populasi yang diperlukan dalam penelitian ini berada di Taman kanak-kanak .

D. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada minggu kedua bulan Mei 2009.

E. Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan responden, melindungi serta menghormati hak responden. Etika penelitian berisi tentang tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan peran yang dapat dilakukan oleh responden. Dalam penelitian ini, hak responden dilindungi berdasarkan 3

prinsip dalam etika penelitian yaitu *beneficence*, penghormatan terhadap harga diri manusia dan keadilan (Polit dan Hungler, 1999).

1. *Informed consent*

Lembar *informed consent* diberikan serta diisi oleh orang tua yang anaknya berpartisipasi dalam penelitian serta anaknya memenuhi kriteria inklusi. Lembar *informed consent* yang dilengkapi dengan identitas peneliti, judul penelitian, tujuan penelitian, prosedur penelitian, potensial resiko, manfaat, anonymity, kesedian responden untuk mengisi kuesioner, hak untuk menolak, nomor telepon peneliti yang dapat dihubungi (Polit dan Hungler, 1999).

2. *Beneficence*

Penelitian ini bermanfaat banyak orang terutama bagi orang tua agar memperhatikan perawatan gigi anaknya. Penelitian ini bersifat sukarela atau tidak memaksa dan responden yang mengikuti penelitian ini akan merasakan manfaatnya.

3. *Mal-efficence*

Pada penelitian ini tidak ada tindakan yang membahayakan responden. Tindakan yang dilakukan hanya mengobservasi gigi responden sehingga tidak menimbulkan resiko.

4. *Respect for human dignity*

Peneliti akan memberikan informasi selengkap-lengkapya mengenai penelitian yang akan dilakukan dan akan memberikan lembar *informed consent* untuk mengetahui kesedian responden dalam berpartisipasi dalam penelitian.

5. *Jusctice*

Semua responden dalam penelitian ini akan mendapat perlakuan yang adil. Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti. Peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.

6. *Veracity*

Peneliti akan berkata jujur dan terbuka terkait dengan penelitian. Bila terjadi perubahan berhubungan dengan penelitian maka peneliti akan segera memberitahu responden.

F. Alat pengumpul data

Cara pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara serta observasi langsung. Wawancara ini menggunakan jenis wawancara terpimpin, dimana pewawancara membawa lembar interview. Cara pengumpulan data dengan teknik wawancara karena populasi yang digunakan adalah anak usia 5-6 tahun. Teknik observasi digunakan untuk melihat adanya karies dan derajat keparahannya serta untuk melihat secara langsung bagaimana responden menggosok gigi.

G. Prosedur pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian ke institusi FIK – UI . Setelah itu, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Taman kanak-kanak serta menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Selanjutnya peneliti memberikan lembar informed consent beserta penjelasan penelitian kepada calon responden untuk disetujui oleh orang tua responden. Setelah lembar informed consent disetujui oleh orang tua responden baru dilakukan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa calon responden untuk mengikuti penelitian. Setelah itu peneliti akan mewawancarai disertai observasi langsung responden satu persatu.

H. Pengolahan dan analisa data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data berdasarkan tahapan berikut :

1. *Editing*

Upaya memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh.

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang telah diperoleh sebelum diolah dengan kyang terdiri atas beberapa kategori untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat pada saat memasukkan data.

3. Entry Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master table atau database, computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Cleansing

Kegiatan pembersihan data yang dilakukan dengan cara mengecek kembali data yang sudah dimasukkan. Kesalahan mungkin terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis univariat dan bivariat yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran pada masing – masing variabel. Gambaran yang didapat akan disajikan dalam bentuk table frekuensi dan dapat digunakan untuk pengujian statistic korelasi. Tabel frekuensi pada analisis ini bertujuan untuk menggambarkan responden sesuai dengan karakteristik.

Rumus :

$$\text{Prosentase} = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

N = jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi. Analisis ini menggunakan uji *chi – square*.

Rumus:

Untuk table lebih dari 2 x 2

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Untuk tabel 2 x 2

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Prosedur pengujian *Chi - Square* diawali dengan membuat hipotesa yaitu H_0 dan H_a . Setelah itu, masukkan frekuensi variabel ke dalam table silang lalu hitung ekspektasi dari tiap sel. Bila sudah didapatkan nilai E, maka dapat menghitung X^2 dan P value yang dilakukan dengan membandingkan X^2 dengan table *Chi - Square*. Langkah terakhir adalah membuat keputusan. Apabila H_0 ditolak berarti sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna atau signifikan dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung ada perbedaan.

I. Sarana penelitian

Sarana yang digunakan untuk mendukung proses penelitian ini meliputi komputer, alat-alat tulis, *flashdisk*, jaringan internet, buku-buku sumber (literatur), surat perizinan, dan sarana lain yang dapat membantu dalam kegiatan penelitian ini.

J. Jadwal kegiatan

Jadwal Kegiatan Penelitian	November 08				Desember 08				April 09				Mei 09			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifikasi masalah																
Studi kepustakaan																
Penyusunan proposal																
Pengumpulan proposal																
Pengurusan surat izin																
Pengumpulan data																
Pengolahan data																
Pengumpulan laporan penelitian																
Publikasi hasil penelitian																

BAB V

HASIL PENELITIAN

Sebelum pengambilan data peneliti memberikan surat ijin beserta proposal pada pihak sekolah. Selanjutnya peneliti memberikan lembar informed consent beserta surat penjelasan penelitian kepada calon responden untuk disetujui oleh orang tua responden. Setelah lembar informed consent disetujui oleh orang tua responden baru dilakukan penelitian. Proses pengambilan data dilakukan pada minggu ke dua bulan Mei selama 2 hari pada tanggal 8-9 Mei Di TK At-Taubah dan TK Persistri.

Jumlah sample penelitian ini anak TK usia 5-6 tahun yang berjumlah 65 orang responden. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sample yang adalah systematic randoms sampling. Sample pada TK At-Taubah berjumlah 20 orang dan TK Persistri berjumlah 45 orang.

Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan tahap pengolahan dan analisa data. Proses pengolahan data dimulai dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk presentase dan proporsi. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih sampel Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah kai kuadrat atau *Chi square* (Hastono, 2007).

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1. Distribusi responden menurut usia pada anak TK At-Taubah, Mei 2009

Usia	Jumlah	Presentase
5 tahun	11	55
6 tahun	9	45

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Universitas Indonesia

Tabel 5.2. Distribusi responden menurut usia pada anak TK TK Persisrti, Mei 2009

Usia	Jumlah	Presentase
5 tahun	13	28,9
6 tahun	32	71,1

Tabel 5.3. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada anak TK At-Taubah, Mei 2009

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
Perempuan	8	40
Laki-laki	12	60

Tabel 5.4. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Usia	Jumlah	Presentase
5 tahun	11	24,4
6 tahun	34	75,6

Berdasarkan tabel 5.1, tabel 5.2, tabel 5.3 dan tabel 5.4 didapatkan data demografi responden sebagai berikut: jumlah responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki, yaitu 46 Orang (70,7%) dan usia 6 tahun, yaitu 42 orang (64,6%).

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Frekuensi menggosok gigi	Jumlah	Presentase
Benar	43	66
Salah	22	34

Pada tabel 5.5. diketahui bahwa frekuensi responden yang menggosok gigi secara benar atau dua kali sehari lebih besar dibandingkan responden yang tidak menggosok gigi dua kali sehari

Tabel 5.6. Distribusi waktu menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Waktu menggosok gigi	Jumlah	Presentase
Benar	1	2
Salah	64	98

Pada tabel 5.6. menunjukkan bahwa waktu responden yang menggosok gigi secara benar atau menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur sangat kecil, yaitu sebesar 2%.

Tabel 5.7. Distribusi Cara menggosok gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Cara menggosok gigi	Jumlah	Presentase
Benar	3	4,6
Salah	62	95,4

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang menggosok gigi secara benar sangat kecil, yaitu sebesar 5%.

Tabel 5.8. Distribusi insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Insiden karies gigi	Jumlah	Presentase
Tidak ada	21	32,3
Ada	44	67,7

Pada tabel 5.8. menunjukkan bahwa insiden terjadinya karies gigi pada responden sebesar 68%.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5.9. Distribusi frekuensi menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Frekuensi menggosok gigi	Karies gigi		Total
	Ada	Tidak ada	
Benar	29	14	43
Salah	15	7	22
Total	44	21	65

Hasil analisis hubungan antara frekuensi menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun diperoleh bahwa frekuensi menggosok gigi yang benar dan mempunyai karies gigi sebanyak 29 orang, sedangkan frekuensi menggosok gigi yang salah dan tidak mempunyai karies gigi sebanyak 7 orang.

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* dengan komputerisasi, diketahui nilai P value yang digunakan adalah *asympt. Sig* dari continuity correction (b) yaitu sebesar 1.000 dengan $\alpha = 0,05$, tabel 2x2, tidak ada nilai $E < 5$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak ($p \text{ value} > \alpha$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri.

Tabel 5.10. Distribusi waktu menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persistri, Mei 2009

Waktu menggosok gigi	Karies gigi		Total
	Ada	Tidak ada	
Benar	-	1	1
Salah	44	20	64
Total	44	21	65

Hasil analisis hubungan antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun diperoleh bahwa waktu menggosok gigi yang benar dan tidak mempunyai karies gigi sebanyak 1 orang, sedangkan waktu menggosok gigi yang salah dan tidak mempunyai karies gigi sebanyak 20 orang.

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* dengan komputerisasi, diketahui nilai P value yang digunakan adalah *exact sig. (2-sided)* dari fisher's exact test yaitu sebesar 0,323 dengan $\alpha = 0,05$, tabel 2x2, ada nilai $E < 5$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak ($p \text{ value} > \alpha$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri.

Tabel 5.11. Distribusi cara menggosok gigi dengan insiden karies gigi pada anak TK At-Taubah dan TK Persisrti, Mei 2009

Cara menggosok gigi	Karies gigi		Total
	Ada	Tidak ada	
Benar	2	1	3
Salah	42	20	62
Total	44	21	65

Hasil analisis hubungan antara cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun diperoleh bahwa cara menggosok gigi yang benar dan tidak mempunyai karics gigi sebanyak 1 orang, sedangkan cara menggosok gigi yang benar dan mempunyai karies gigi sebanyak 2 orang.

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* dengan komputerisasi, diketahui nilai P value yang digunakan adalah exact sig. (2-sided) dari fisher's exact test yaitu sebesar 1.000 dengan $\alpha = 0,05$, tabel 2x2, ada nilai E < 5, maka dapat disimpulkan bahwa Ho gagal ditolak (p value > α), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persisrti.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perawatan gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun. Perawatan gigi pada anak usia 5-6 tahun sangatlah penting karena pada usia 5-6 tahun terjadi penanggalan gigi susu pertama yang kemudian digantikan oleh gigi dewasa atau gigi permanen.

Perawatan gigi (menggosok gigi) dalam penelitian ini dijadikan sebagai *variable independen* atau terikat. Peneliti menggunakan instrumen penelitian wawancara dan observasi yang terdiri dari 2 pertanyaan wawancara dan 1 observasi tentang gosok gigi dan observasi ada tidaknya karies gigi terhadap 65 responden.

Perawatan gigi pada anak sangatlah penting. Karena gigi memiliki banyak fungsi, salah satunya sebagai alat kunyah. Gigi yang tidak dirawat akan menimbulkan masalah diantaranya rasa sakit. Anak yang mengalami sakit gigi biasanya akan rewel dan tidak nafsu makan. Perawatan gigi adalah usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa adanya lubang (Anonim, 2008).

Pada anak umur 5-6 tahun sudah bisa diajarkan untuk menggosok gigi sendiri. Orang tua sudah membiasakan anaknya untuk menggosok gigi secara benar. Pembelajaran orang tua mengenai gosok gigi tidak hanya dari segi cara penggosok gigi, tetapi dari segi waktu atau kapan anak harus menggosok gigi serta berapa kali anak harus menggosok gigi dalam sehari. Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan mulut dari sisa makanan agar fermentasi sisa makanan tidak berlangsung terlalu lama, sehingga kerusakan gigi dapat dihindari (Anonim, 2006).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di TK At-Taubah dan TK Persistri diketahui bahwa frekuensi responden yang menggosok gigi secara benar atau dua kali dalam sehari adalah 43 anak (66%). Frekuensi menggosok gigi yang

dianjurkan adalah 2 kali sehari (Besford, 1996). Sebagian besar responden telah mengetahui berapa kali dalam sehari harus menggosok gigi. Perilaku anak dalam hal frekuensi menggosok gigi mungkin dipengaruhi iklan di televisi yang menyarankan untuk menggosok gigi dua kali dalam sehari. Sehingga anak terpengaruh untuk menggosok gigi dua kali sehari.

Anak usia batita dan prasekolah suka melakukan peniruan (imitasi), kondisi ini sangat baik sekali bagi mereka bila terlebih dahulu mengamati orang dewasa menggosok gigi (Foster dkk, 1989). Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden menggosok gigi secara salah, yaitu sebesar 95%. Mayoritas responden menggosok gigi pada bagian depan secara horisontal dan bagian dalam tidak digosok. Masa anak, khususnya balita, merupakan awal dari pembentukan perilaku. Masa balita adalah masa usia yang paling rentan terhadap berbagai pengaruh, baik yang datang dari dalam maupun dari luar diri sang anak.

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2009 di Tk At-Taubah dan TK Persistri menunjukan bahwa 98% responden tidak menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur. Mayoritas responden menggosok gigi pada saat mandi. Menggosok gigi dua kali, pagi dan sore, ternyata belum tentu efektif untuk mencegah penyakit gigi dan gusi. Frekuensi menggosok gigi yang dianjurkan adalah 2 kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Idealnya adalah menggosok gigi setelah makan, namun yang paling penting adalah malam hari sebelum tidur (Besford, 1996).

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2009 di Tk At-Taubah dan TK Persistri menunjukan bahwa insiden terjadinya karies gigi pada responden sebesar 68% atau 44 responden memiliki karies gigi. Karies merupakan suatu proses kronis yang dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari substrat (medium makanan bagi bakteri), timbul destruksi komponen-komponen organik dan akhirnya terjadi kavitas (Schuurs, 1993).

Hasil penelitian yang dilakukan di TK At-taubah dan TK Persistri diketahui bahwa responden yang menggosok gigi dengan frekuensi yang

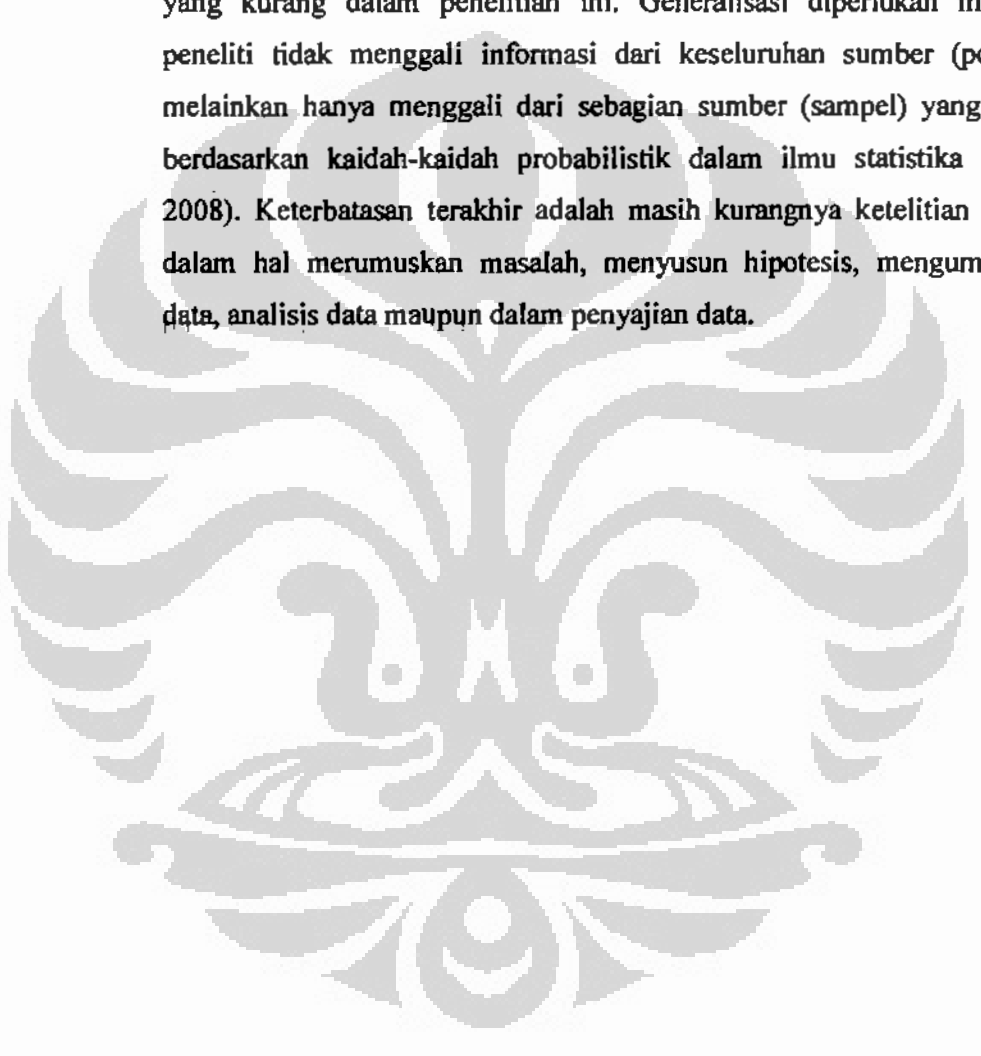
benar dan tidak mempunyai karies gigi sebesar 14 orang. Sedangkan responden yang menggosok gigi dengan frekuensi yang salah dan mempunyai karies gigi sebesar 15 orang. Hasil tentang hubungan antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun didapatkan $p \text{ value} = 1.000$ dengan $\alpha = 0,05$ dari hasil tersebut maka dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri.

Hasil penelitian tentang waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi yang dilakukan di TK At-taubah dan TK Persistri diketahui bahwa responden yang menggosok gigi dengan waktu yang benar dan tidak mempunyai karies gigi sebesar 1 orang. Sedangkan responden yang menggosok gigi dengan waktu yang salah dan mempunyai karies gigi sebesar 44 orang. Hasil tentang hubungan antara frekuensi menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun didapatkan $p \text{ value} = 1.000$ dengan $\alpha = 0,05$ dari hasil tersebut maka dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri.

Hasil penelitian tentang cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi yang dilakukan di TK At-taubah dan TK Persistri diketahui bahwa responden yang menggosok gigi dengan cara yang benar dan tidak mempunyai karies gigi sebesar 1 orang. Sedangkan responden yang menggosok gigi dengan cara yang salah dan mempunyai karies gigi sebesar 42 orang. Hasil tentang hubungan antara cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun didapatkan $p \text{ value} = 1.000$ dengan $\alpha = 0,05$ dari hasil tersebut maka dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan antara cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan. Keterbatasan yang pertama adalah bentuk pertanyaan yang diajukan peneliti yang bersifat terbuka. Responden dengan usia 5-6 tahun mempunyai perkembangan berpikir dan kemampuan menalar setiap anak berbeda. Keterbatasan yang kedua adalah penelitian ini tidak dapat di generalisir karena Jumlah populasi dan sampel yang kurang dalam penelitian ini. Generalisasi diperlukan manakala peneliti tidak menggali informasi dari keseluruhan sumber (populasi) melainkan hanya menggali dari sebagian sumber (sampel) yang dipilih berdasarkan kaidah-kaidah probabilistik dalam ilmu statistika (Zebua, 2008). Keterbatasan terakhir adalah masih kurangnya ketelitian peneliti dalam hal merumuskan masalah, menyusun hipotesis, mengumpulkan data, analisis data maupun dalam penyajian data.



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 42 responden (64,6 %) berusia 6 tahun dan responden yang berusia 5 tahun, yaitu 23 responden (25,4%).
2. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 responden (29,3 %) berjenis kelamin perempuan dan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 46 responden (70,7%).
3. Hasil penelitian terhadap 65 responden diketahui 43 responden menggosok gigi dua kali sehari.
4. Hasil penelitian terhadap 65 responden menunjukkan hanya 1 responden (2%) yang menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur
5. Hasil penelitian terhadap 65 responden menunjukkan 3 responden (5%) yang menggosok gigi dengan cara yang benar.
6. Dari responden yang berjumlah 65 orang, responden yang memiliki karies gigi berjumlah 44 orang (68%).
7. Dari responden yang berjumlah 65 orang, responden yang memiliki frekuensi menggosok gigi secara benar dan tidak memiliki karies gigi sebesar 14 responden.
8. Dari responden yang berjumlah 65 orang, responden yang memiliki waktu menggosok gigi secara benar dan tidak memiliki karies gigi sebesar 1 responden.
9. Dari responden yang berjumlah 65 orang, responden yang memiliki cara menggosok gigi secara benar dan tidak memiliki karies gigi sebesar 1 responden.
10. Tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi.

11. Tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi
12. Tidak ada hubungan yang bermakna antara cara menggosok gigi dengan insiden terjadinya karies gigi
13. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara perawatan gigi dengan insiden terjadinya karies gigi

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan pengambilan data dengan bentuk pertanyaan tertutup dan sampel penelitian lebih banyak sehingga hasil penelitian dapat digeneralisir.
2. Untuk pihak sekolah memberikan informasi kepada siswa-siswi tentangnya pentingnya perawatan gigi.
3. Untuk orang tua agar memperhatikan anaknya dalam hal menggosok gigi dari segi cara menggosok gigi, frekuensi serta waktu menggosok gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, Ami. (2005). Pencegahan Primer pada Anak yang berisiko karies Tinggi. Diambil pada 29 November 2008 dari www.lib.usu.ac.id
- Astuti, Tri. (2006). 89% Anak Derita Penyakit Gigi dan Mulut. Diambil pada 26 Februari 2009 dari Media Indonesia On Line
- Budiharto. Kesehatan gigi dilihat secara serius. (29 April 2002). Sinar harapan.
- Foster, R. L. R, Hunsbenger, M. M., & Anderson, J. J. T. (1989). Family Centered Nursing Care of Children. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Fitriana, R. Perawatan kesehatan gigi anak. Diambil pada tanggal 29 November 2008 dari <http://www.kharima.de>
- Fitriana, R. pertumbuhan gigi anak. Diambil pada tanggal 29 November 2008 dari <http://www.kharima.de>
- Hall, M. (2002). DPS Direk Maskes gigi. Cigna dental. www.asuransicigna.com
- Hastono, S.P. (2007) Analisa Data Kesehatan. Depok. FKM UI.
- Hilmansyah, Hilman. (2008) . Perawatan gigi bayi sehari-hari. Diambil pada 16 Desember 2008 dari <http://www.bayikita.wordpress.com>.
- Hockenberry, M. J., et all. (2003). Wong's Nursing Care of Infants & Children 7th ed. St. Louis: Mosby.
- Jennifer. (2008). Mahasiswa FKG UI melakukan pemeriksaan gigi gratis. Diambil pada 16 Desember 2008. dari <http://www.serpongkita.com>.
- John Besford. (1996). Mengenal Gigi Anda Petunjuk Bagi Orang Tua. Jakarta ARCAN
- Kapan waktu tepat menggosok gigi anak Diambil pada 20 Mei 2009 dari <http://www.anakku.com>
- Kuswandari, Sri. Pelayanan medik. (17 September 2005). Republika.
- Latief, Abdul dkk. (1991). Diagnosis Khusus pada Anak. FKUI: Jakarta
- Li Y, Wang W. Predicting Caries in Permanent Teeth from Caries in Primary Teeth: an eight-year Kohort Study. J Dent Res 2002; 81(8):561-6.
- Menjaga gigi si kecil. (30 November 2007). Republika

- Noname. (2008). Perawatan gigi remaja. Diambil pada 16 Desember 2008. dari <http://www.viscommon.com>.
- Noname. Tips merawat gigi dan mulut balita. Diambil pada tanggal 16 Desember 2008 dari <http://www.surabaya-ehealth.com>.
- Noname.karya tulis perawatan gigi pada remaja. Diambil dari <http://www.viscomion>. pada tanggal 16 desember 2008
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2003). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta: Jakarta
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). Nursing Research: Principles and Methods. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkis.
- Riyanti, Eriska. (2005). Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. Diambil pada 10 Desember 2008 dari <http://www.pdgionline.com>
- Schuurs, A.H.B. (1992). Patologi Gigi Geligi kelainan jaringan Keras. UGM: Yogyakarta
- Sehabis Makan Jangan Langsung Gosok Gigi. Diambil pada 20 Mei 2009 dari <http://www.pdgionline.com>
- Sherwen, L. N., Scoloveno & Weingarten, C. I. (1995). Nursing Care of the Child Bearing Family. New Jersey: Appleton & Corger prentice Hall.
- Sjuhada. (2001).Karies Gigi. Diambil pada 29 November 2008 dari <http://www.sjuhada.cib.net>
- Suzy, Arlette. (2006).Gambaran Pola Karies gigi Permanen Ditinjau dari Dental Neglect Siswa Kelas 5-6 SDN Cikudayasa 2 KEC. Cileunyi Kabupaten Bandung. Diambil pada 6 Desember 2008 dari <http://www.pdgionline.com>
- Wong, D.L. (2004). Wong and Whaley's Clinical Manual of Pediatric Nursing. (4th ed). (Ester, Penerjemah). Missouri: Mosby. (sumber asli diterbitkan 1996).
- Wong, D.L. (1995). Nursing Care of Infants and Children. (6th ed). Missouri: Mosby
- Zebua, H.I (2008). *Generalisasi Versus Transferability*". Diambil pada 3 Juni 2009. dari [http:// researchexpert.wordpress.com](http://researchexpert.wordpress.com).

Lembar Observasi dan Wawancara

Nama:

Umur:

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa kali sehari adik gosok gigi?	B: dua kali sehari S: tiga kali sehari S: satu kali sehari
2.	Kapan adik menggosok gigi?	B: setelah sarapan dan sebelum tidur S: setiap mandi S: setiap mandi dan sebelum tidur
3.	Bagaimana caranya adik menggosok gigi?	B: menggosok gigi dengan gerakan vertikal dan searah dari bagian gusi ke arah permukaan gigi untuk rahang atas gerakan sikat dari atas ke bawah, untuk rahang bawah dari bawah ke atas sedangkan untuk bagian kunyah, biak gigi atas maupun bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat dengan gerakan horisontal dari gigi dan ke belakang ke arah depan. Permukaan lidah juga harus disikat pelan-pelan karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa makanan. S: menggosok gigi dengan gerakan horisontal bagian depan dan bagian dalam. S:
4.	Adakah karies gigi?	Ada Tidak ada

Lembar Informasi Penelitian

Calon responden penelitian yang saya hormati, Saya yang bertanda tangan tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian tentang hubungan antara perawatan gigi dengan insiden karies gigi pada anak usia 5-6 tahun.

Nama : Fitria Jayanti

NPM : 1305000438

Alamat : Jln. Puspa RT 012/006 no. 42 Utan Kayu Selatan

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara perawatan gigi yaitu menggosok gigi secara benar dan teratur sehabis makan dan sebelum tidur dengan karies gigi pada anak usia 5-6 tahun di TK At-Taubah dan TK Persistri Jakarta.

Penelitian ini akan mengikutsertakan anak sebagai responden penelitian. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah wawancara serta observasi langsung.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi calon responden dan keluarga. Jawaban yang diberikan responden akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila calon responden bersedia dimohon untuk mendatangi lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesedian calon responden, saya mengucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2009

Peneliti

(Fitria Jayanti)

Lembar Persetujuan Penelitian

Judul Penelitian : Hubungan antara Perawatan Gigi dengan insiden Karies Gigi
pada Anak Usia 5-6 Tahun di Matraman Jakarta

Peneliti : Fitria Jayanti

Pembimbing : Tuti Herawati, MN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mengijikan anak saya untuk ikut berpartisipasi menjadi salah seorang responden dalam penelitian ini. Sebelum menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, saya telah diberitahu oleh peneliti, bahwa jawaban atas penelitian ini bersifat sukarela dan identitas anak sebagai pemberi jawaban akan dirahasiakan. Apabila pada waktu tertentu, saya tidak ingin anak saya melanjutkan penelitian karena merasa dirugikan. Maka saya berhak untuk tidak mengikutsertakan anak saya dalam melanjutkan proses penelitian. Demikianlah persetujuan ini dinyatakan secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Jakarta, Mei 2009

Responden

()