



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KESEHATAN GIGI DENGAN PERILAKU PERAWATAN  
GIGI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN PONDOK CINA 4  
DEPOK**

**SKRIPSI**

**DEWANTI  
0806456991**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM SARJANA REGULER  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
KESEHATAN GIGI DENGAN PERILAKU PERAWATAN  
GIGI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN PONDOK CINA 4  
DEPOK**

**SKRIPSI**

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

**DEWANTI  
0806456991**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**


## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dewanti

NPM : 0806456991

Tanda Tangan :



(.....  
DEWANTI.....)

Tanggal : 2 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Dewanti  
NPM : 0806456991  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang  
Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi  
pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4  
Depok

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Happy Hayati, S.Kp., M.Kep. Sp.Kep.An (  )

Penguji : Fajar Tri Waluyanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 2 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan mengucap rasa syukur alhamdulillah akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mengikuti tahapan proses skripsi untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penyelesaian skripsi ini tidak akan mudah. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Happy Hayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku pembimbing skripsi yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis hingga selesainya skripsi ini;
2. Ibu Dewi Irawaty, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
3. Ibu Kuntarti, S.Kp., M.Biomed, selaku koordinator Mata Ajar Skripsi yang memberi motivasi, memfasilitasi, dan mengkoordinir pelaksanaan penelitian hingga proses sidang;
4. Ibu Fajar Tri Waluyanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku penguji dalam sidang skripsi yang memberi begitu banyak masukan yang bermanfaat dan memotivasi penulis sebelum, selama, dan setelah sidang;
5. Ibu Tuti Herawati, S.Kp., M.N, selaku pembimbing akademik yang sejak awal perkuliahan hingga saat ini menjadi seorang ibu bagi penulis di kampus yang selalu mendoakan dan memotivasi;
6. Ibu Ika Kartika, S.Pd, selaku Kepala UPT Pendidikan TK/SD Kecamatan Beji yang telah membantu perizinan penelitian;
7. Bapak Mawardih, S.Ag, selaku Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 4 Depok yang banyak membantu dalam keberlangsungan penelitian;
8. Kedua orang tua dan adikku (Rini Permatasari) yang selalu memberi dukungan, materi, dan doa yang berlimpah selama penyusunan skripsi ini;

9. Laskar Pembinaan FARIS 14 (Yudhi, Azul, Rizki, Niroh, Islamia, Wendi, Nida, Fathanah, Ayu, Dimas, Harumi, Vina) dan BPH FARIS 14 (Reza, Fitri, Fahmi, Nimas, Norman, Dita, Fandi, Luthfi, Annisa) yang mengajarkan tentang arti keseimbangan dalam organisasi dan akademis, yang begitu banyak mendoakan dan memberi dukungan selama penyusunan skripsi ini;
10. Anis, Retno, Dian, Lulu, Sulas, Cholila, Cholida, Ina, Kak Lia penghuni Unit 4 Asrama Aceh yang Subhanallah memberikan doa dan tanpa lelah mengingatkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya;
11. Laskar Bunga, Syi'ra, dan bocah-bocah FIK yang tidak henti-hentinya mendoakan dan menyemangati ketika penulis menyusun skripsi ini;
12. Seluruh BPH BEM FIK UI 2011 EKSPRESIF yang senantiasa mengirimkan doa dan limpahan semangat yang luar biasa;
13. Teman-teman satu bimbingan skripsi Fallah, Irma, Dini, Ria, Maya yang sama-sama berjuang mulai dari bimbingan, penyusunan proposal hingga sidang serta terselesaikannya skripsi ini;
14. Angkatan 2008 FIK UI yang PEDULI, yang selalu menjadi inspirasi dan penyemangat dalam melakukan segala aktivitas perkuliahan dari awal hingga saat ini.

Penulis menyadari begitu banyak rintangan yang menyertai dalam pembuatan skripsi ini karena keterbatasan penulis sebagai manusia, penulis yakin kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu, penulis mohon maaf apabila dalam pembuatan karya ilmiah ini terdapat kesalahan dan kekurangan. Kritik dan saran yang membangun selalu penulis harapkan dalam penyempurnaan penulisan skripsi selanjutnya. Penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Dewanti  
NPM : 0806456991  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

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 Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir 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 : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Dewanti)

## ABSTRAK

Nama : Dewanti  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok

Karies pada anak usia sekolah mengalami peningkatan setiap tahunnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan dan kesadaran pentingnya perawatan kesehatan gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Responden penelitian berjumlah 156 anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok (*p value*: 0,013). Penelitian ini merekomendasikan institusi kesehatan, institusi pendidikan, dan orang tua untuk meningkatkan muatan informasi terkait kesehatan gigi dan perawatan gigi pada anak usia sekolah sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi.

Kata kunci: karies, kesehatan gigi, pengetahuan, perawatan gigi, usia sekolah

## ABSTRACT

Name : Dewanti  
Study Program : Nursing  
Title : *Relationship Between The Level of Dental Health Knowledge with the Behavior of Dental Care in School-Age Children in SDN Pondok Cina 4 Depok*

*Caries in school-age children increases every year. One of the factors that affects the dental caries are knowledge and awareness of the importance dental health care. The aims of this study are to determine the relationship between the levels of dental health knowledge with the behavior of doing dental care. This study used descriptive correlative design. Sample of this study are 142 school age children in SDN Pondok Cina 4 Depok. Stratified random sampling is used as the sampling techniques. The results of this study showed that there is a significant relationship between level of dental health knowledge with dental care behavior of school-age children in SDN Pondok Cina 4 Depok (*p value*: 0.013). The study recommends to health care institutions, educational institutions, and parents to enhance the information content related to dental health and dental care at school-age children to prevent the occurrence of dental caries.*

*Key words: caries, dental care, dental health, knowledge, school-age*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR RUMUS .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Anak Usia Sekolah .....	7
2.1.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah .....	7
2.1.2 Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah.....	9
2.2 Pengetahuan .....	10
2.2.1 Tingkat Pengetahuan.....	10
2.2.2 Pengukuran Pengetahuan .....	12
2.3 Perilaku .....	12
2.3.1 Jenis-jenis Perilaku .....	12
2.3.2 Tahapan Membentuk Perilaku.....	13
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	14
2.4 Kesehatan Gigi .....	15
2.4.1 Penyakit Gigi.....	15
2.4.2 Penyebab Penyakit Gigi .....	16
2.4.3 Akibat Penyakit Gigi.....	17
2.4.4 Perawatan Gigi .....	17
2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi .....	21
2.5 Penelitian Terkait .....	24
2.6 Kerangka Teori.....	26

<b>3. KERANGKA KERJA PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
3.2 Hipotesis .....	28
3.3 Definisi Operasional .....	28
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Desain Penelitian .....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
4.4 Etika Penelitian .....	33
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	34
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	36
4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	36
4.7.1 Pengolahan Data .....	36
4.7.2 Analisis Data .....	37
4.8 Sarana Penelitian .....	39
4.9 Jadwal Kegiatan .....	39
<b>5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
5.1 Pelaksanaan Penelitian.....	41
5.2 Hasil Analisis Univariat .....	42
5.2.1 Karakteristik Responden .....	42
5.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi .....	42
5.2.3 Perilaku Perawatan Gigi .....	43
5.3 Hasil Analisis Bivariat .....	44
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
6.1 Interpretasi Hasil .....	46
6.1.1 Karakteristik Responden .....	46
6.1.2 Pengetahuan Kesehatan Gigi pada Anak Usia Sekolah .....	48
6.1.3 Perilaku Perawatan Gigi .....	54
6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.....	65
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	67
6.3 Implikasi Keperawatan .....	68
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
7.1 Simpulan .....	70
7.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1	Klasifikasi Pertanyaan Dalam Kuesioner .....	35
Tabel 4.2	Analisis Data .....	39
Tabel 4.3	Jadwal Kegiatan Penelitian .....	40
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142).....	42
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Kesehatan Gigi di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142).....	43
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142).....	43
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Gigi di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142) .....	44
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Perilaku Perawatan Gigi di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142) .....	44
Tabel 5.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok, Mei 2012 (n=142).....	45

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian .....	26
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	27



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SDN Pondok Cina 4 Depok .....	41
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Pondok Cina 4 Depok .....	42



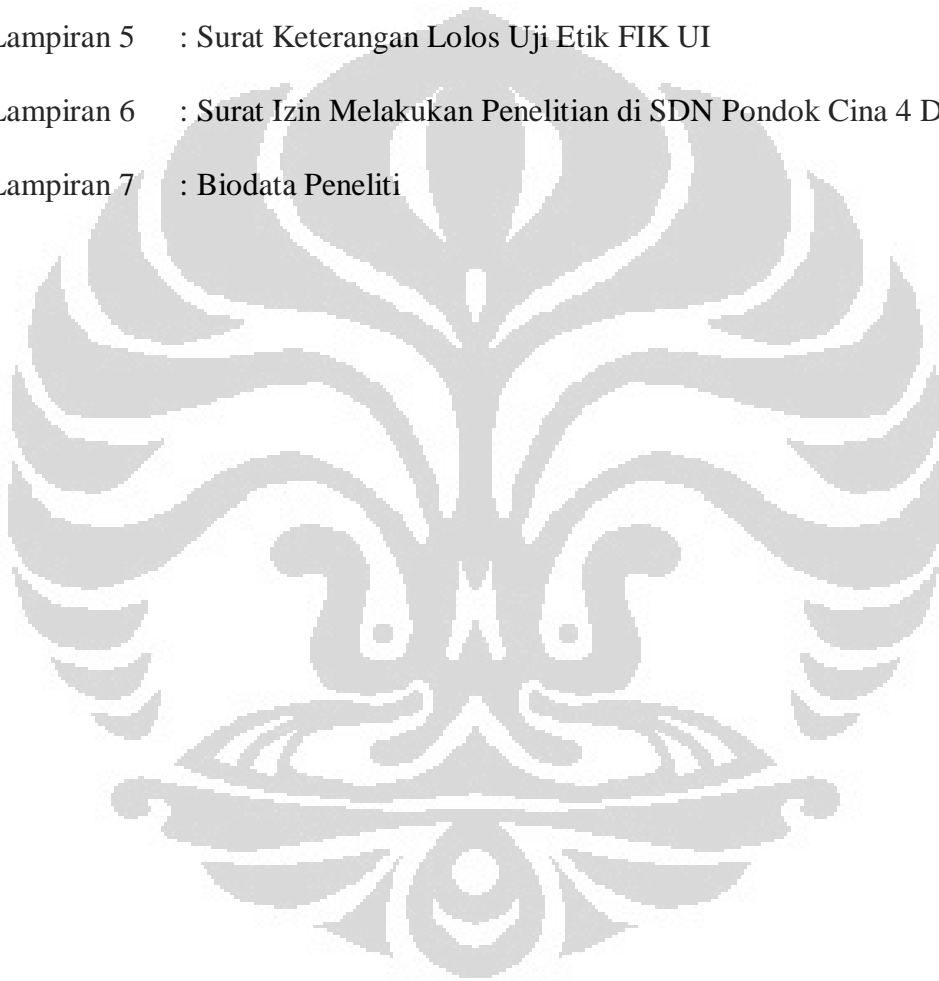
## DAFTAR RUMUS

Rumus 4.1 Estimasi Populasi .....	32
Rumus 4.2 Perhitungan Persentase.....	37
Rumus 4.3 Distribusi Frekuensi .....	38
Rumus 4.4 <i>Chi Square</i> .....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Hasil Analisis Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Lolos Uji Etik FIK UI
- Lampiran 6 : Surat Izin Melakukan Penelitian di SDN Pondok Cina 4 Depok
- Lampiran 7 : Biodata Peneliti



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia perlu diperhatikan. Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut berada pada sepuluh besar penyakit terbanyak yang tersebar di berbagai wilayah (Mikail, B., & Candra, A, 2011). Data Dinas Kesehatan Bogor tahun 2009 menunjukkan 231.227 (21.78%) dari total 1.061.440 penduduk Kota Bogor menderita penyakit gigi dan mulut (Ron, 2011). Dari tahun ke tahun terjadi kenaikan angka prevalensi kejadian karies pada penduduk Indonesia pada tahun 1995 sebesar 63 % menjadi 90 % pada tahun 2011 (Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi, 2011). Untuk itu masalah karies di Indonesia memerlukan penanganan yang serius dari berbagai pihak.

Karies merupakan istilah yang lebih dikenal dengan gigi berlubang. Dalam ilmu kedokteran gigi, karies gigi adalah proses demineralisasi yang disebabkan oleh suatu interaksi antara (produk-produk) mikroorganisme, saliva, bagian-bagian yang berasal dari makanan, dan email (Houwink, 1994). Sundoro (2005) menyebutkan bahwa karies gigi merupakan hasil kumulatif antara kelarutan email pada pH rendah dan presipitasi mineral kembali pada pH tinggi. Menurut Schuurs (1992), karies adalah suatu proses kronis regresi yang dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari substrat yang pada akhirnya terjadi kavitas (pembentukan lubang). Untuk itu dapat ditarik kesimpulan bahwa karies gigi adalah gangguan keseimbangan di sekitar email yang disebabkan oleh berbagai faktor dan mengakibatkan gigi menjadi berlubang.

Faktor-faktor yang menyebabkan penyakit gigi berlubang antara lain karena struktur gigi, mikroorganisme mulut, lingkungan substrat (makanan), dan lamanya waktu makanan menempel di dalam mulut (Schuurs, 1992). Faktor lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan,



lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Suwelo, 1997). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (*Indonesia Basic Health Research*) pada tahun 2007 ditemukan bahwa 91,1% orang Indonesia menggosok gigi setiap hari. Namun hanya 7,3% dari keseluruhan yang melakukan pengosokan gigi dengan benar. Fakta yang terjadi, 72,1% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi berlubang dan 46,5% di antaranya tidak merawat gigi berlubang (Lubis & Nugrahaeni, 2009). Sering kita jumpai, kondisi seseorang yang mengeluh sakit gigi kemudian datang berobat ke dokter gigi dalam keadaan terlambat. Kunjungan penderita ke puskesmas rata-rata sudah dalam keadaan lanjut untuk berobat, sehingga dapat diartikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat pada umumnya untuk berobat sedini mungkin masih belum dapat dilaksanakan (Suwelo, 1997). Di Indonesia kesadaran orang dewasa untuk datang ke dokter gigi kurang dari 7% dan pada anak-anak hanya sekitar 4% kunjungan (Lukihardianti, 2011).

Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi terlihat dari pengetahuan yang ia miliki. Fankari (2004 dalam Kawuryan (2008) menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi semakin tinggi. Hal itu didukung oleh penelitian yang dilakukan Kawuryan (2008) yang meneliti hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies pada anak SDN Kleco II kelas V dan VI di Laweyan Surakarta. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak di SDN Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta sebagian besar dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil uji hipotesis diperoleh hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta.

Karies gigi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 disebutkan bahwa prevalensi karies gigi aktif pada umur 10 tahun ke atas sebesar 52% dan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur hingga mencapai 63% pada golongan umur 45-54 tahun, sementara itu pada kelompok umur anak usia sekolah dasar, sebesar 66,8% - 69,9% (Depkes RI, 2004). Rahardjo (2007 dalam Kawuryan 2008) juga membuktikan dalam Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 bahwa terdapat 76,2 % anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang (Kawuryan, 2008). Sedangkan di Jawa Barat penyakit gigi berlubang pada anak usia sekolah mencapai 85 % (Lukihardianti, 2011). Dari data di atas, disimpulkan bahwa karies gigi pada anak usia 12 tahun membutuhkan penanganan yang serius dari berbagai pihak.

Pemerintah bekerja sama dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) telah berupaya menangani masalah kesehatan gigi melalui program pemeriksaan gigi gratis enam bulan sekali. Pemerintah juga telah membuat program kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di setiap sekolah (Hutabarat, 2009). Harapannya dengan adanya program-program tersebut masalah kesehatan gigi dapat teratasi.

Karies gigi pada anak apabila dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan masalah kesehatan lain. Akibat dari karies gigi pada anak antara lain akan menimbulkan masalah nyeri, kelainan jantung, infeksi ginjal, infeksi lambung, dan kematian (Minata, 2011). Anak yang mengalami kerusakan gigi akan malas beraktivitas karena harus menahan rasa sakit pada gigi dan mulutnya. Rasa sakit itu juga dapat menyebabkan anak mengalami penurunan selera makan. Hal ini berdampak pada kekurangan asupan gizi pada anak. Selain itu, apabila gigi dibiarkan membusuk maka gigi berlubang harus dicabut. Pencabutan gigi pada anak sekolah mengakibatkan ada ruang kosong yang menyulitkan anak dalam mengunyah makanan. Hal tersebut dapat

mempengaruhi pertumbuhan anak jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Menggosok gigi yang salah dapat meninggalkan sisa-sisa makanan bahkan penumpukan sisa makanan yang dapat membentuk asam mikrobial sehingga lama kelamaan akan menimbulkan destruksi komponen organik gigi dan mengakibatkan gigi berlubang (Schuurs, 1992). Berbagai sarana informasi telah diberikan mengenai kesehatan gigi dan cara perawatannya. Namun, angka prevalensi kerusakan gigi pada anak di Indonesia masih tinggi. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada siswa siswi SDN Pondok Cina 4 Depok menunjukkan bahwa 84% anak menderita gigi berlubang. Hal ini menunjukkan kemungkinan sikap dan perilaku anak usia sekolah masih kurang dalam melakukan perawatan gigi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.

## 1.2 Perumusan Masalah

Kesehatan gigi pada anak usia sekolah memerlukan perhatian khusus. Hal ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka prevalensi karies pada anak usia sekolah yang mencapai 90% pada tahun 2011. Fankari (2004) dalam Kawuryan (2008) menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Karies gigi dapat menyebabkan kematian bila infeksiya sudah parah karena akan mempengaruhi jaringan tubuh lain seperti tengorokan, jantung hingga otak (Minata, 2011).

Informasi tentang kesehatan gigi dan perawatan gigi telah diperoleh melalui berbagai media, baik di sekolah, di rumah, media cetak maupun media elektronik. Namun penerapan perawatan gigi pada anak dalam kehidupan sehari-hari dinilai masih kurang. Fakta yang terjadi 72,1% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi berlubang dan 46,5% diantaranya tidak merawat gigi berlubang (Lubis & Nugrahaeni, 2009). Ada beberapa hal yang

mempengaruhi perilaku perawatan gigi pada anak antara lain tingkat pengetahuan yang berbeda-beda dan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan gigi.

Hal itu melatarbelakangi peneliti untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan gigi. Apakah tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dapat mempengaruhi perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah? Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi yang dilakukan sehari-hari?

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah anak mengetahui tentang kesehatan gigi?
- 1.3.2 Bagaimana perilaku anak dalam melakukan perawatan gigi?
- 1.3.3 Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden di SDN Pondok Cina 4 Depok.
- b. Teridentifikasinya pengetahuan anak usia sekolah tentang kesehatan gigi.
- c. Teridentifikasinya perilaku anak usia sekolah dalam menerapkan perawatan gigi yang benar dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Teridentifikasinya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian yang baik tentunya memiliki manfaat bagi peneliti sendiri ataupun bagi masyarakat sekitar. Bukan hanya sebagai dasar teori namun juga harus dipraktikkan secara langsung dalam kehidupan. Penelitian ini memiliki manfaat secara praktis bagi:

a. Pendidikan

Penelitian ini sebagai informasi dalam pembuatan program pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah yang lebih aplikatif sesuai kurikulum yang ada.

b. Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan gigi yang lebih baik dan memaksimalkan fungsi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh sekolah.

c. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi perhatian penting bagi masyarakat atau orang tua dalam memberikan informasi yang sesuai tentang kesehatan gigi dan memperhatikan perawatan gigi yang benar pada anak.

d. Peneliti

Penelitian ini menjadi sumber data dan bermanfaat bagi penelitian selanjutnya, sehingga semakin memperkaya ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan perawatan gigi pada anak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini akan menjelaskan mengenai landasan teori dan konsep terkait pengetahuan, masalah kesehatan gigi, dan perawatan gigi serta penelitian terkait masalah kesehatan gigi. Landasan teori merupakan penjelasan lengkap teori dan konsep yang menjadi dasar penelitian. Sedangkan penelitian terkait merupakan penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain yang memiliki keterkaitan atau mendukung penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti.

#### **2.1 Anak Usia Sekolah**

##### **2.1.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia 6 sampai 12 tahun. Periode usia pertengahan ini dimulai dengan masuknya anak ke dalam lingkungan sekolah (Santrock, 2008). Periode anak usia sekolah terbagi menjadi tiga tahapan usia yaitu: tahap awal 6-7 tahun; tahap pertengahan 7-9 tahun; dan tahap pra remaja 10-12 tahun (DeLaune & Ladner, 2002; Potter & Perry, 2005). Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Anak pada usia sekolah menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral dikembangkan, diperluas, disaring, dan disinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang diterima dan menjadi seorang yang produktif (Potter & Perry, 2005). Lingkungan pada anak usia sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak usia sekolah identik dengan hubungan perkelompokan atau senang bermain dalam kelompok (Wong, 2009). Perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna bagi kesehatan gigi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang (Anggriana & Musyrifah, 2005).

Perkembangan biologis anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang

besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009). Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengkonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah ia mengonsumsi berbagai makanan tersebut.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berfikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak (Potter & Perry, 2005). Pada usia 7 tahun anak memasuki tahap Piaget ketiga yakni perkembangan konkret (Santrock, 2008; Wong, 2009). Mereka mampu menggunakan simbol secara operasional dalam pemikirannya. Mereka mampu menyelesaikan masalah secara nyata dan runut dari apa yang ia rasakan. Mereka mulai menggunakan proses pemikiran yang logis. (Muscari, 2005; Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008; Wong, 2009)

Perkembangan psikososial anak usia sekolah dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak usia sekolah menurut Erikson dalam Wong (2009) berada dalam fase industri. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada (Santrock, 2008). Anak belajar berkompetisi dan bekerja sama dari aturan yang diberikan (Wong, 2009). Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Santrock, 2008; Wong, 2009). Anak usia sekolah sangat rentan dengan perasaan, ia akan merasa adanya penghargaan jika mendapat keberhasilan positif, namun jika mendapatkan kegagalan, anak akan menarik diri dari lingkungannya (Potter & Perry, 2005). Untuk itu pemberian penghargaan yang positif dapat membuat anak merasa dihargai.

Perkembangan moral anak usia sekolah terlihat dari cara anak menginterpretasikan secara ketat dan patuh terhadap aturan. Mereka menganggap aturan sebagai prinsip dasar kehidupan mereka, bukan hanya perintah dari orang lain yang memiliki otoritas. Hubungan dengan teman sebaya juga terlihat pada anak usia sekolah. Ia lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-temannya yang sejenis. Biasanya mereka memiliki teman perkumpulan sendiri. Perkembangan moral anak usia sekolah menurut Kohlberg berada di tahap konvensional (Muscari, 2005). Perkembangan moral sejalan dengan cara pikir anak usia sekolah yang lebih logis (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak pada usia sekolah dapat lebih memahami standar perilaku yang seharusnya mereka terapkan pada kehidupan sehari-hari. Anak dalam tahap konvensional, mulai memahami bagaimana harus memperlakukan orang lain sesuai dengan apa yang ingin diterima oleh mereka dari oranglain (Muscari, 2005; Wong, 2009). Anak mulai melihat berbagai cara pandang untuk menilai suatu tindakan benar atau salah (Hockenberry & Wilson, 2007).

Perkembangan anak yang berkembang seiring bertambahnya usia tentunya memiliki risiko terhadap terjadi masalah kesehatan pada anak. Begitu pula yang dialami anak usia sekolah, masalah kesehatan yang sering muncul pada periode ini adalah masalah gigi (Wong, 2009). Masalah lain yang muncul adalah kecelakaan dan cedera yang berkaitan dengan aktivitas anak, masalah nutrisi, seksualitas, hingga penggunaan rokok, alkohol, dan obat (Potter & Perry, 2005).

### 2.1.2 Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah

Secara fisiologis anak usia sekolah dimulai dengan tanggalnya gigi susu yang pertama dan diakhiri dengan masa pubertas dan tumbuhnya gigi permanen, kecuali geraham belakang. Gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah harus diperhatikan kebersihan giginya karena perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki risiko tinggi terkena karies gigi (Potter & Perry, 2005). Pada usia 6 tahun sampai 7 tahun, gigi yang



tumbuh antara lain gigi seri tengah dan gigi geraham pertama. Usia 7 sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah, dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibula. Usia 10 sampai 12 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila, dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry & Wilson, 2007).

Anak usia sekolah memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan perawatan gigi (Hockenberry & Wilson, 2007). Apabila sejak awal anak dibiasakan menggosok gigi secara teratur, maka akan mudah mempertahankan kebiasaan tersebut hingga usia dewasa.

## 2.2 Pengetahuan

Manusia menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya mempengaruhi kualitas kehidupannya. Terciptanya manusia tidak semata-mata terjadi begitu saja. Untuk memahami itu semua memerlukan proses bertingkat dari pengetahuan, ilmu, dan filsafat. Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang hanya sekedar menjawab pertanyaan apa (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat dimiliki manusia melalui pancaindra yang ia miliki. Hasil penglihatan dan pendengaran dapat menjadi dasar seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan tercermin pada perilaku sehari-harinya.

Bloom (1908 dalam Notoatmodjo 2007) mengatakan bahwa perilaku manusia terbagi menjadi tiga macam domain, yaitu domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang paling esensial dalam membentuk tindakan seseorang.

### 2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Notoatmodjo

(2007) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya. Contohnya anak dapat menyebutkan manfaat menggosok gigi.

b. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan telah memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar. Misalnya anak dapat menjelaskan pentingnya menggosok gigi setiap hari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya seorang anak akan melakukan gosok gigi setiap hari ketika ia telah memahami materi kesehatan gigi.

d. Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru. Misalnya anak dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Misalnya membandingkan antara anak yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

### 2.2.2 Pengukuran Pengetahuan

Bloom (1908 dalam Notoatmodjo 2007) mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.

## 2.3 Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001). Perilaku merupakan segala kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku mempunyai peranan yang sangat besar terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat (Kartono, 2000). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu respon atau tanggapan seseorang setelah ada pemicu baik dari dalam diri ataupun dari lingkungan.

### 2.3.1 Jenis-jenis Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon atas stimulus yang diperoleh. Untuk itu Skinner membagi dua jenis perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, antara lain:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku tertutup (tidak terlihat/ tidak nampak). Reaksi ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terlihat. Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain dengan mudah.

### 2.3.2 Tahapan Membentuk Perilaku

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru, maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*.

a. *Awareness* (Kesadaran)

*Awareness* merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Karena dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

b. *Interest* (Ketertarikan)

*Interest* merupakan tahap kedua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Seseorang pada tahap ini sudah mulai melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterimanya.

c. *Evaluation* (Menimbang)

*Evaluation* merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik, ia akan membuat seseorang melakukan suatu tindakan.

d. *Trial* (Mencoba)

*Trial* merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan stimulus yang diperoleh baik atau buruk. Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

e. *Adoption* (Mengadopsi)

*Adoption* merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima.

Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula pada perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan itu dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki (Potter & Perry, 2005).

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposition Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan untuk dapat terlaksana. Contoh faktor pemungkin adalah kemampuan, sumber daya, ketersediaan informasi, dan ketersediaan fasilitas.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang muncul setelah tindakan itu dilakukan. Faktor-faktor ini dapat bersifat negatif atau positif. Hal ini yang mempengaruhi perilaku seseorang dari stimulus yang diterimanya. Contoh faktor penguat adalah adanya manfaat atau ganjaran yang diterima oleh seseorang.

## 2.4 Kesehatan gigi

Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya (Tan dalam Houwink, 1993). Menurut Schuurs (1992) gigi yang sehat adalah gigi yang tidak terlihat bercak hitam apabila diberikan sinar.

### 2.4.1 Penyakit Gigi

Perawatan gigi yang kurang baik dan tidak adekuat dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Masalah yang biasa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang (karies), maloklusi, dan penyakit periodontal.

a. Karies Gigi (Kavitis)

Karies gigi atau yang lebih dikenal dengan gigi berlubang merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering mempengaruhi individu. Karies gigi pada anak usia sekolah memiliki prevalensi yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Karies merupakan penyakit multifaktorial yang melibatkan kerentanan gigi, mikroflora kariogenik, dan lingkungan oral yang sesuai. Karies gigi dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari makanan yang tersisa di gigi dan menimbulkan destruksi komponen organik yang akhirnya terjadi kavitasi atau pembentukan lubang gigi (Schuurs, 1992). Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak diderita anak-anak maupun orang dewasa. Anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia kritis terkena karies gigi karena terjadi transisi dari gigi susu ke gigi permanen.

b. Maloklusi

Maloklusi terjadi jika gigi rahang atas dan rahang bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat. Hal ini menyebabkan proses mengunyah makanan menjadi kurang efektif dan menimbulkan efek yang kurang menyenangkan. Maloklusi gigi atau kelainan kontak pada gigi rahang atas dan bawah yang tidak diperbaiki dengan tetap dan sejak dini akan menyebabkan kelainan pada fungsi-fungsi lain. Jaringan penunjang gigi seperti gusi pun dapat rusak. Kondisi lebih berat akibat maloklusi adalah kerusakan pada sendi temporo mandibula (sendi antara tulang rahang rahang dan tulang wajah) yang bisa menimbulkan sakit kepala yang terus menerus atau masalah pencernaan (Potter & Perry, 2005).

c. Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan penyokong gigi. Penyakit ini disebabkan oleh respon imun, penyakit lain seperti diabetes, stres, mengonsumsi obat (Carstensen, 2006). Masalah yang sering muncul terkait periodontal adalah gingivitis (inflamasi ringan pada gusi) dan periodontitis (inflamasi gusi dan kehilangan jaringan ikat serta tulang yang menyokong struktur gigi) (Potter & Perry, 2005). Gingivitis diakibatkan oleh peradangan reversibel yang dimulai pada sebagian anak usia dini yang berkaitan dengan pembentukan plak gigi. Pembentukan plak gigi menyebabkan pelepasan eksotoksin destruktif dan enzim. Enzim inilah yang mengakibatkan gusi menjadi merah, bengkak, nyeri tekan, dan mudah iritasi (Houwink, et al, 1993).

#### 2.4.2 Penyebab Penyakit Gigi

Penyebab penyakit gigi antara lain mikroorganisme mulut, substrat makanan, dan waktu (Suwelo, 1997). Faktor lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Suwelo, 1997).

### 2.4.3 Akibat Penyakit Gigi

Masalah kesehatan gigi dapat menyebabkan kematian bila infeksi sudah parah karena akan mempengaruhi jaringan tubuh lain seperti tenggorokan, jantung hingga otak (Minata, 2011). Menurut Tampubolon (2006) dampak yang akan dialami seseorang dengan masalah gigi antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit radang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat khawatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).

### 2.4.4 Perawatan Gigi

Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Tan dalam Houwink, et al (1993) mengatakan perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain:

#### a. Menggosok gigi (*brushing*)

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi, yaitu:

##### a) Cara menggosok gigi yang benar

Masalah yang seringkali ditemui pada masyarakat Indonesia adalah cara menggosok gigi yang salah. Pada prinsipnya menggosok gigi yang benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang intradental. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan.

Fitriana (2006) mengatakan dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan 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 permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat horizontal dari gigi-gigi belakang ke arah gigi depan. Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan-pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa-sisa makanan.

Menurut Gupte (1991) teknik menggosok gigi yang benar antara lain gosoklah seluruh permukaan gigi yang menghadap ke pipi dan lidah. Pastikan seluruh permukaan telah tergosok. Untuk gigi atas gerakan sikat dari atas ke bawah dan sebaliknya untuk gigi bawah gerakan sikat dari bawah ke atas. Gosoklah dengan lembut permukaan gusi dan lidah. Posisi sikat gigi kurang lebih 45 derajat di daerah perbatasan antara gigi dan gusi sehingga gusi tidak terluka.

b) Pemilihan sikat yang benar

Sikat gigi menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan gigi. Apabila kita salah memilih dan menggunakan sikat gigi maka sisa-sisa makanan yang ada di sela gigi tidak dapat terjangkau. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon dengan panjang sekitar 21 cm (Potter & Perry, 2005). Menurut Fitriana (2006) pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil.

c) Frekuensi menggosok gigi

Menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur). Hal itu merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif (Potter & Perry, 2005). Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Manson (1971 dalam Ginandjar 2011) berpendapat bahwa menggosok gigi sehari cukup 2 kali, setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

b. Pemeriksaan ke Dokter Gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006) mengatakan pemeriksaan gigi ke dokter gigi masih sangat minim dilakukan pada masyarakat Indonesia. Padahal apabila sejak dini anak diajarkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin, maka angka kejadian karies gigi akan berkurang. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh pemerintah. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen. Usaha lain yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan gigi adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS ini merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana.

c. Mengatur Makanan

Anak pada usia sekolah sering mengonsumsi makanan manis seperti cokelat, permen, kue, dan lain sebagainya. Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi. Larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisasi untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Konsumsi makanan tersebut apabila tidak dikontrol dengan perawatan gigi yang benar akan berisiko terkena karies gigi. Oleh karena itu pada anak usia sekolah dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Stephen 1981 dalam Schuurs 1992) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara kenaikan karies gigi dengan frekuensi kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung sukrosa. Sukrosa yang berlebih dapat mengakibatkan pH dari plak gigi akan turun dari 6.5 menjadi 5.0. Penurunan pH tersebut menyebabkan demineralisasi dari lapisan email

gigi. Oleh karena itu seseorang yang sering mengonsumsi makanan mengandung sukrosa, semakin lama keadaan pH asam bertahan dalam rongga mulut.

Sumber makanan yang baik dikonsumsi untuk penguat gigi yakni makanan yang mengandung tinggi kalsium. Menurut Gupte (1991) mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C, dan vitamin D dapat menguatkan gigi. Vitamin C dan D baik untuk pembentukan gigi. Kalsium dan vitamin D adalah fondasi penting untuk membuat tulang dan gigi yang kuat. Kalsium mendukung struktur tulang dan gigi, sedangkan vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tulang. Seperti susu, keju, yogurt, telur, sayur mayur, buah-buahan, dan lain sebagainya Gupte (1991).

#### d. Penggunaan *Flouride*

*Flouride* dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989). *Flouride* dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (Schuurs, 1992). Pasta gigi yang sekarang beredar mengandung 0,15 % *fluoride* yang sebelumnya mengandung 0,10 % (Houwink, 1993). *Fluoride* dapat ditemukan dalam berbagai bentuk. Pada negara maju seperti Belanda dan Amerika, sebagian besar jumlah *fluoride* berasal dari air minum dengan konsentrasi 1 ppm (Anderson, 1989). Di Indonesia beredar *fluoride* dalam bentuk pasta gigi yang kadar *fluoride*-nya sudah diatur. Berdasarkan standar SNI 16-4767-1998, pasta gigi anak mengandung kadar *flour* 500-1000 ppm. Penggunaan *fluoride* yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan warna pada enamel gigi (Potter & Perry, 2005).

#### e. *Flossing*

*Flossing* membantu pencegahan karies gigi dengan menyingkirkan plak dan sisa makanan pada sela gigi. Waktu yang tepat untuk melakukan

dental *flossing* adalah setelah menggosok gigi karena saat itu pasta gigi masih ada dalam mulut. Dental *flossing* yang dilakukan setelah menggosok gigi akan membantu penyebaran pasta gigi ke sela-sela gigi (Columbia University of Dental Medicine, 2006). Menurut Potter dan Perry (2005) dental *flossing* cukup dilakukan satu kali dalam sehari.

#### 2.4.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi

Perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang berasal dari internal anak seperti usia, pengalaman individu, dan motivasi anak (Cahdwick, 2003). Faktor-faktor yang berasal dari eksternal antara lain orang tua, tingkat pendidikan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Faktor internal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dari dalam diri seseorang, seperti usia, pengalaman, dan motivasi anak. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

##### a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan gigi pada anak. Siagian dalam Rasyidah (2002) mengemukakan bahwa usia erat hubungannya dengan tingkat kedewasaan teknik maupun psikologis. Semakin bertambah usia seseorang maka berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki. Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi meningkat sesuai bertambahnya usia. Pada usia 6 tahun prevalensi karies gigi sebesar 20%, kemudian mengalami peningkatan pada usia 14 tahun mencapai 97% (Cahyadi, 1997).

##### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian kerusakan gigi. Penelitian yang dilakukan Finn (1952) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada anak laki-laki dan perempuan dengan prevalensi karies gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada

anak laki-laki sehingga masa terpajan dalam mulut lebih lama (Cahyadi, 1997).

c. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang dialami menjadikan seseorang dapat mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian yang telah lalu sehingga mengantisipasi hal negatif terulang kembali dikemudian hari. Anak usia sekolah tidak akan mengonsumsi permen tanpa menggosok gigi setelahnya apabila ia belum memiliki atau melihat pengalaman orang lain. Ia akan mengantisipasi hal yang dapat terjadi apabila kegiatan tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

d. Motivasi

Anak usia sekolah memiliki tanggungjawab dalam melakukan sesuatu, namun anak sekolah memiliki motivasi rendah dalam memperhatikan penampilan dan bau mulut sampai mereka usia remaja (Chadwick & Hosey, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007; McDonald, 1994).

Faktor eksternal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dari luar diri seseorang. Faktor yang berasal dari lingkungan sekitar, seperti orang tua, tingkat pendidikan, fasilitas kesehatan, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Peran Orang Tua

Orang tua merupakan faktor penting pada perawatan kesehatan gigi anak. Orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi (Potter & Perry, 2005; McDonald, 1994). Keberhasilan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang menjadi teladan lebih efisien dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tua (Potter & Perry, 2005; McDonald, 1994). Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam perawatan gigi antara lain membantu anak dalam menggosok gigi terutama pada anak yang berusia dibawah 10 tahun, karena anak belum memiliki kemampuan motorik yang baik untuk menggosok gigi

terutama pada gigi bagian belakang (Hockenberry & Wilson, 2007). Mendampingi anak atau sama-sama menggosok gigi dengan anak. Memeriksa gigi anak secara rutin ke dokter gigi. Serta mengenalkan perawatan gigi pada anak sejak dini.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan (Notoatmodjo, 2010). Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, ketika anak memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian pada perawatan giginya juga rendah.

c. Fasilitas

Fasilitas sebagai sebuah sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Misalnya anak yang memiliki komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan gigi jika dibandingkan dengan anak yang memiliki televisi saja. Ia akan lebih *update* terhadap informasi-informasi yang tidak bergantung pada siaran televisi.

d. Penghasilan

Penghasilan memang tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan, namun penghasilan ini erat hubungannya dengan ketersediaan fasilitas (Notoatmodjo, 2010). Orang tua yang berpenghasilan tinggi akan menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan orang tua yang memiliki penghasilan rendah. Misalnya anak yang orang tuanya berpenghasilan tinggi akan dibawa ke dokter gigi pribadi untuk merawat kesehatan giginya. Sebaliknya pada anak yang penghasilan orang tuanya rendah, tentunya akan melakukan perawatan sederhana yang dapat meminimalisasi pengeluaran.

e. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Apabila dalam keluarga jarang melakukan kebiasaan gosok gigi sebelum tidur, maka itu dapat berdampak pada kebiasaan dan perilaku anak yang mengikuti orang tuanya.

## 2.5 Penelitian Terkait

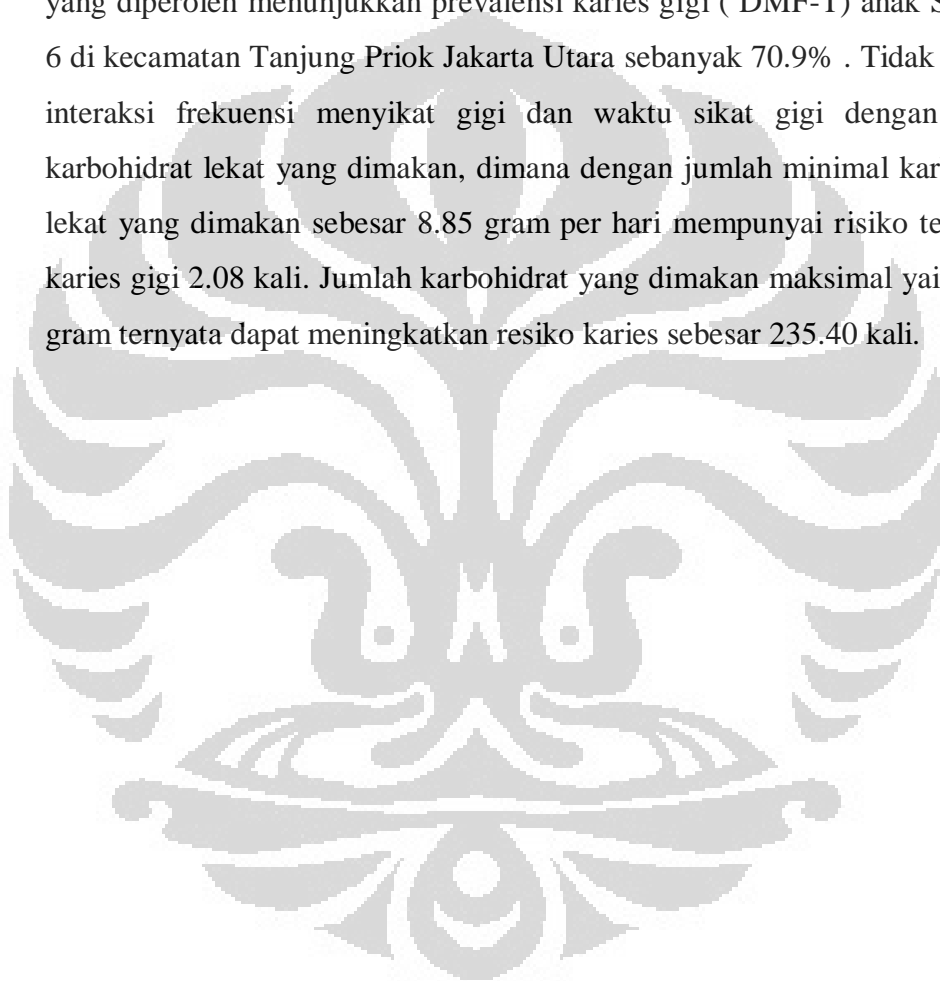
Smyth dan Caama (2005) melakukan penelitian yang berjudul "*factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupils*". Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan menggunakan sampel anak sekolah yang berusia 12 tahun di Spanyol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi berhubungan dengan rendahnya kebiasaan menggosok gigi, penggunaan pasta gigi yang berlebihan, dan konsumsi makanan manis yang berlebihan.

Kawuryan (2008) melakukan penelitian hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta. Hasil penelitian yang ia peroleh menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta sebagian besar dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil uji hipotesis diperoleh hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta.

Penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2009) tentang peran petugas kesehatan, guru, dan orang tua dalam melaksanakan UKGS dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kota Medan tahun 2009. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perilaku murid dalam hal waktu menyikat gigi sebagian besar belum melakukannya dengan tepat dan

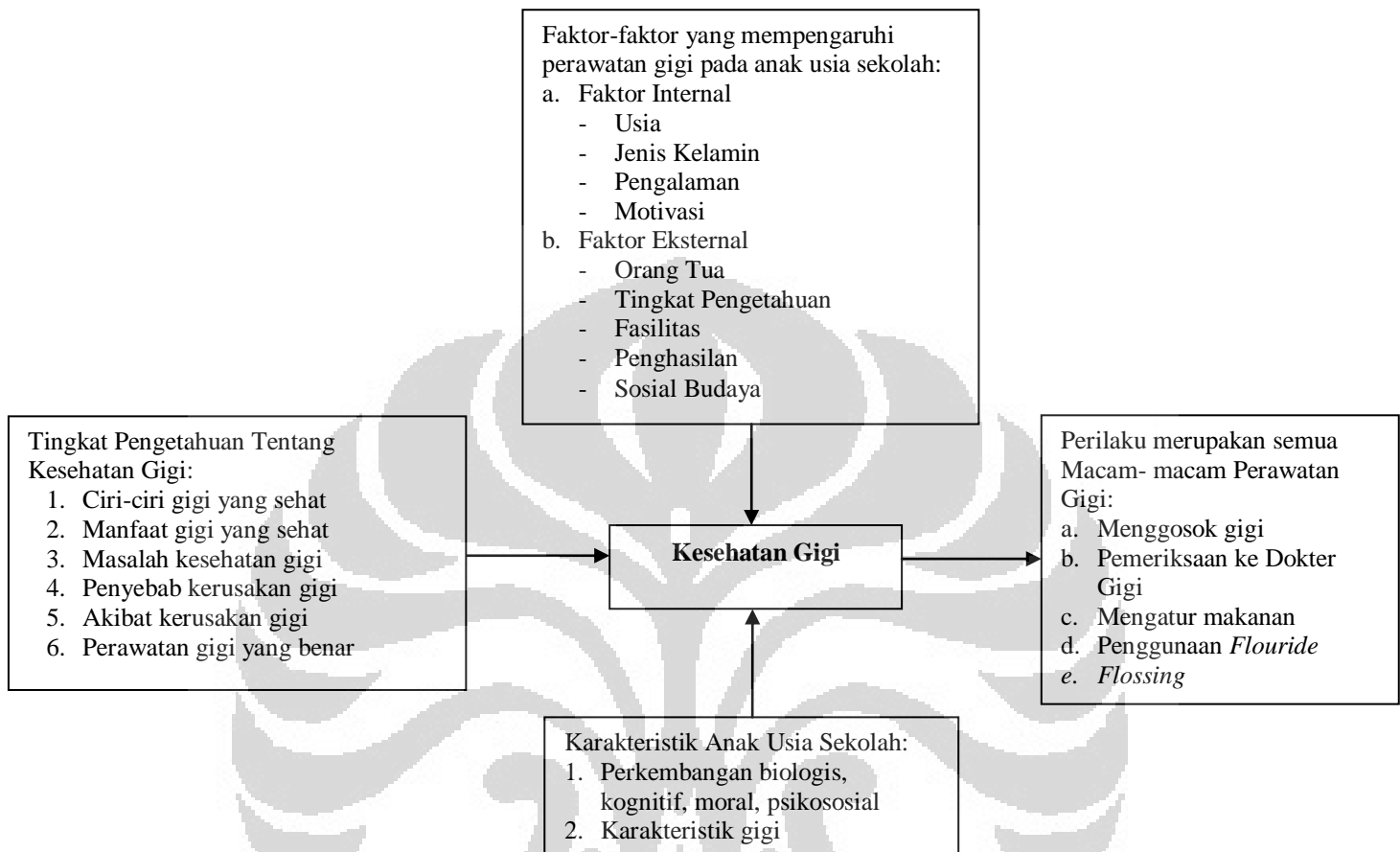
penggunaan pasta gigi dengan flour masih kurang, pengetahuan anak tentang pemeliharaan kesehatan gigi masih rendah.

Cahyadi (1997) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi anak sekolah dasar kelas 6 di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara tahun 1997. Desain penelitian tersebut dibuat dengan *analyzed cross sectional* yang diambil secara acak (*systematic random sampling*). Hasil yang diperoleh menunjukkan prevalensi karies gigi (DMF-T) anak SD kelas 6 di kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara sebanyak 70.9% . Tidak terdapat interaksi frekuensi menyikat gigi dan waktu sikat gigi dengan jumlah karbohidrat lekat yang dimakan, dimana dengan jumlah minimal karbohidrat lekat yang dimakan sebesar 8.85 gram per hari mempunyai risiko terjadinya karies gigi 2.08 kali. Jumlah karbohidrat yang dimakan maksimal yaitu 98.10 gram ternyata dapat meningkatkan resiko karies sebesar 235.40 kali.





## 2.6 Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

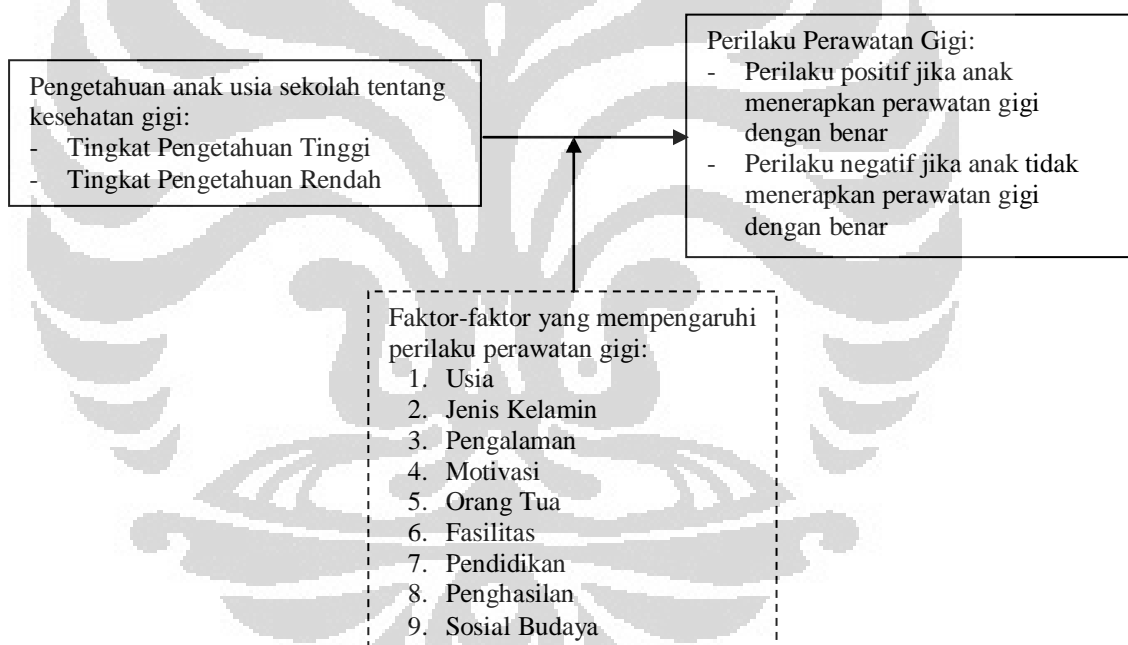
(Anderson, 1989; Cahyadi, 1997; Chadwick & Hosey, 2003; Fitriana, 2006; Hockenberry & Wilson, 2007; Houwink, et.al, 1993; Hutabarat, 2009; Kawuryan, 2008; Minata, 2011; Muscari, 2005; Notoatmodjo, 2007; Potter & Perry, 2005; Santrock, 2008; Smyth & Caama, 2005; Suwelo, 1997; Wong, 2009)

### BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

Kerangka kerja penelitian pada penelitian ini, meliputi kerangka konsep dan definisi operasional. Berikut ini merupakan kerangka kerja penelitian terkait tingkat pengetahuan dan perawatan gigi pada anak usia sekolah.

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara harfiah yang dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2008). Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan teori, maka peneliti membuat kerangka konsep yang digambarkan dalam skema, yaitu sebagai berikut:

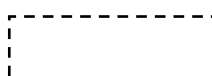


**Skema 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:



: area yang diteliti



: area yang tidak diteliti

Kerangka konsep tersebut menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. Respon yang timbul terhadap stimulus dapat berupa respon perilaku terbuka (*Overt Behavioral*) atau perilaku tertutup (*Covert Behavioral*). Dalam penelitian ini yang diteliti adalah perilaku terbuka, yakni berupa tindakan atau praktik yang dilakukan oleh responden.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini:

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dapat membantu dalam mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta dalam mengembangkan instrumen. Definisi operasional dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
<b>Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi</b>	Segala informasi yang diketahui dan dimengerti oleh anak usia sekolah tentang kesehatan gigi (penyakit gigi, penyebab penyakit gigi, akibat penyakit gigi, perawatan kesehatan gigi).	Kuesioner	Memberikan sejumlah pertanyaan mengenai kesehatan gigi. Variabel pengetahuan ini menggunakan skala Guttman dalam pengukurannya dengan pilihan jawaban benar atau salah. Anak diminta untuk memilih manakah jawaban yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.	1. Pengetahuan tinggi apabila nilai $x > \text{Mean} (>14)$ 2. Pengetahuan rendah apabila nilai $x \leq \text{Mean} (\leq 14)$ Nilai Minimal = 0 Nilai Maksimal = 19	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>					
<b>Perilaku Perawatan Gigi</b>	Respon atau tindakan seseorang dalam melakukan perawatan gigi untuk menjaga kesehatan gigi.	Kuesioner	Memberikan sejumlah pertanyaan mengenai perawatan gigi. Pertanyaan yang diberikan berupa pertanyaan dengan skala <i>likert</i> (Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak Pernah).	(01) Perilaku Positif jika $x > \text{Median} (> 51)$ (02) Perilaku Negatif apabila $x \leq \text{Median} (\leq 51)$ Nilai Minimal = 1 Nilai Maksimal = 68	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Data Demografi</b>					
<b>Usia</b>	Anak usia sekolah 7-12 tahun sejak lahir hingga saat dilakukan penelitian.	Kuesioner	Memberikan pertanyaan pada data karakteristik responden dalam kuesioner. Usia dihitung dari bulan kelahiran hingga bulan penelitian berlangsung.	Usia dihitung dalam tahun	Interval
<b>Jenis Kelamin</b>	Perbedaan berdasarkan seks pada siswa yang didapat sejak lahir (Laki-laki atau Perempuan)	Kuesioner	Memberikan pertanyaan pada data karakteristik responden dalam kuesioner.	(1) Laki-laki (2) Perempuan	Nominal

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

Suatu penelitian yang baik diperlukan sebuah perencanaan yang tersusun secara runut dan sistematis. Hal tersebut dilakukan agar penelitian dan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian tersebut dapat terealisasikan dengan tepat. Bab ini menjelaskan mengenai metode penelitian dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan selama melakukan penelitian.

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Desain penelitian berguna bagi peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap penelitian yang dilakukan. Desain penelitian adalah alat bagi peneliti untuk mengendalikan atau mengontrol variabel-variabel yang berperan dalam suatu penelitian. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain deskriptif korelatif.

Desain deskriptif korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel (Sabri & Hastono, 2006). Peneliti menggunakan desain deskriptif korelatif karena ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah. Penelitian dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yakni mengumpulkan data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu tanpa ada tindak lanjut (Nursalam, 2008).

### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SDN Pondok Cina 4 Depok. Hal yang menjadi pertimbangan peneliti dalam memilih tempat ini adalah menurut Kepala UPT Pendidikan TK dan SD Kecamatan Beji, siswa SDN Pondok Cina 4 Depok memiliki masalah gigi berlubang. Dari hasil studi pendahuluan diperoleh hasil bahwa 84% siswa siswi di SDN Pondok Cina 4 Depok mengalami gigi berlubang. Sebagai mahasiswa yang memiliki fungsi dalam pengabdian masyarakat dan penelitian, sudah seharusnya dapat menyelesaikan masalah

yang terjadi di sekitar kita terlebih dahulu sehingga tercapai kesehatan secara merata. Waktu pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012.

### 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2010; Dahlan, 2010; Hastono & Sabri, 2010; Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah anak usia sekolah (7-12 tahun). Selain populasi yang digunakan, peneliti memerlukan sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah anak usia sekolah yang berumur 7-12 tahun yang bersekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok tahun ajaran 2012. Sampel ditentukan dengan mengambil secara acak stratifikasi (*Stratified Random Sampling*) dari daftar responden yang diberikan oleh pihak sekolah berdasarkan kelasnya. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Anak usia sekolah 7-12 tahun
2. Memahami Bahasa Indonesia dan dapat membaca serta menulis
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Anak dalam kondisi kurang sehat jasmani (sakit) dan rohani
2. Mengundurkan diri saat penelitian

Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin karena telah diketahui jumlah populasi di lokasi penelitian. Jumlah populasi siswa di SDN Pondok Cina 4 Depok sebesar 221 siswa. Untuk itu peneliti menggunakan rumus di bawah ini (Husein, 2004):

$$n = \frac{N}{(1 + N.e^2)}$$

(4.1)

Keterangan:

- n = Jumlah Sampel  
 N = Jumlah Populasi  
 e = Error tolerance (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; untuk pendidikan lazimnya 0,05)  $\rightarrow$  ( $^2$  = pangkat dua)

Perhitungan jumlah sampel:

$$n = \frac{221}{(1 + 221 \cdot (0,05)^2)}$$

n = 142,3..... Pembulatan menjadi 142 orang.

Dilakukan penambahan sebesar 10% dari 142 orang untuk menghindari gugurnya responden saat penelitian. Sehingga sampel yang akan diteliti sebanyak  $142 + (10\% \times 142) = 156$  responden.

#### 4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki. Menurut Hidayat (2007) etika penelitian yang harus diperhatikan oleh setiap peneliti antara lain:

a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan pada responden dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikannya.



c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang telah diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Etika penelitian di atas yang menjadi prinsip dasar melakukan penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan proposal penelitian dan meminta surat permohonan izin dari FIK UI untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti melakukan survei terlebih dahulu ke tempat penelitian dan bertemu dengan Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 4 Depok. Peneliti menyerahkan proposal dan menjelaskan tujuan penelitian. Setelah itu peneliti memperoleh izin, kemudian melakukan penelitian di tempat tersebut sesuai jadwal yang telah disepakati.

#### **4.5 Alat Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan lembar kuesioner dalam mengumpulkan data. Kuesioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada.

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Guttman dan skala Likert. Skala Guttman merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban tegas seperti jawaban ya dan tidak atau benar dan salah dari sebuah pertanyaan (Hidayat, 2007). Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau yang dialaminya (Hidayat, 2007).

Kuesioner ini terbagi menjadi tiga bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. Bagian kedua terdiri dari 19 pertanyaan yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai

pengetahuan anak tentang kesehatan gigi. Bagian ke tiga terdiri dari 17 pertanyaan yang berisi tentang perilaku perawatan gigi yang dilakukan anak. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 10 menit. Peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada 30 orang yang memiliki kriteria yang sama dengan responden (Notoatmodjo, 2010). Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang dibuat.

**Tabel 4.1 Klasifikasi Pertanyaan dalam Kuesioner**

<b>Variabel Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi</b>		<b>Nomor</b>	
<b>Pertanyaan</b>	<b>(+)</b>	<b>(-)</b>	
Pengertian Kesehatan Gigi	1	-	
Penyebab Masalah Kesehatan Gigi	2, 3	-	
Akibat Masalah Kesehatan Gigi	4	-	
Contoh Masalah Kesehatan Gigi	5	-	
<b>Perawatan Gigi:</b>			
1. Menggosok Gigi			
a. Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	6	7	
b. Penggunaan Sikat Gigi	8	9, 10	
c. Cara Menggosok Gigi yang Benar	11, 13	12, 14	
2. Penggunaan <i>Fluoride</i>	-	15	
3. Pengaturan Makanan	16	17	
4. Pemeriksaan Gigi ke Dokter Gigi	19	18	
<b>Variabel Perilaku Perawatan Gigi</b>		<b>Nomor</b>	
<b>Pertanyaan</b>	<b>(+)</b>	<b>(-)</b>	
Gambaran kesehatan gigi	-	1, 2	
<b>Menggosok Gigi</b>			
a. Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	3, 4		
b. Penggunaan Sikat Gigi	5	-	
c. Cara Menggosok Gigi yang Benar	6,7, 8, 9, 11	10	
Penggunaan <i>Fluoride</i>	12	-	
Pengaturan Makanan	13, 14,15	-	
Pemeriksaan Gigi ke Dokter Gigi	16, 17	-	

## 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data, sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik FIK UI untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner pada 30 orang yang memiliki kriteria sama dengan calon responden di SDN Pondok Cina 1 Depok.
- c. Setelah hasil uji validitas dan reabilitas diperoleh, diadakan perbaikan kuesioner bagi pertanyaan yang belum valid.
- d. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 4 Depok untuk melakukan penelitian.
- e. Peneliti meminta bantuan kepada kepala sekolah dan wali kelas untuk membantu mencari calon responden untuk mengikuti proses pengisian kuesioner.
- f. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
- g. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner.
- h. Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner setelah selesai mengisi.
- i. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapinya apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.

## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah pengelolaan data antara lain sebagai berikut (Hidayat, 2007):

- a. *Editing*, yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir kuesioner; lengkap, jelas (jawaban semua terbaca), relevan (relevan dengan pertanyaan), dan konsisten.

- b. *Coding*, yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis data, mempercepat saat memasukkan (*entry*) data.
- c. *Scoring*, yakni setiap subvariabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor tersebut kemudian dijumlahkan.
- d. *Entry data*, yaitu memasukkan data pada program statistik komputer.
- e. *Cleaning*, setelah semua data dimasukkan langkah selanjutnya adalah pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan ada kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya.

#### 4.7.2 Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah direncanakan. Dalam penelitian ini dilakukan dengan metode univariat yang menggunakan sistem proporsi dan presentase. Teknik analisis statistik yang dipergunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

##### a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data dengan persentase dan proporsi (Hastono, 2007).

Data yang telah terkumpul dihitung untuk melihat persentase jumlah data yang ada. Data persentase tersebut digunakan untuk melihat gambaran persentase dari jawaban melalui diagram. Perhitungan persentase dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{X}{n} \times 100 \%$$

(4.2)

Keterangan:

P = Proporsi

X = Jumlah sampel

n = Jumlah responden

Untuk pertanyaan tentang data demografi, perhitungan statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi dengan rumus :

$$\text{Distribusi Frekuensi (\%)} = [f/n] \times 100\%$$

(4.3)

Keterangan:

f = frekuensi

n = jumlah responden

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Hastono, 2007). Penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Uji *chi square* digunakan karena variabel bebas dengan variabel terikat pada penelitian ini merupakan data kategorik.

Pembuktian uji *chi square* menggunakan rumus:

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

(4.4)

Keterangan:

$X^2$  = nilai *chi square*

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi atau nilai yang diharapkan bila memang tidak ada hubungan variabel.

Prosedur pengujian *chi square* diawali dengan membuat hipotesis yaitu  $H_0$  dan  $H_a$ . Kemudian frekuensi variabel yang telah didapatkan dimasukkan ke dalam tabel silang lalu hitung ekspektasi dari setiap sel. Apabila sudah didapatkan nilai E, perhitungan dilanjutkan dengan mencari nilai  $X^2$  dan nilai *p value*. Kedua nilai tersebut diketahui dengan membandingkan nilai  $X^2$  dengan nilai tabel *chi square*. Apabila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*", apabila tabel 2x2, tidak ada

nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”, dan apabila tabelnya lebih dari  $2 \times 2$ , misalnya  $3 \times 2$  dsb, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”. Nilai yang telah dibandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil penelitian. Apabila  $H_0$  ditolak, berarti sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna atau signifikan dan  $H_0$  gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung ada hubungan.

**Tabel 4.2 Analisis Data**

Analisis	Variabel	Jenis Data	Analisis Data
<b>Univariat</b>	Usia	Numerik	Tendensi Sentral
	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
	Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi	Kategorik	Distribusi Frekuensi
	Perilaku Perawatan Gigi	Kategorik	Distribusi Frekuensi
	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi	Kategorik	<i>Chi Square</i>

#### 4.8 Sarana Penelitian

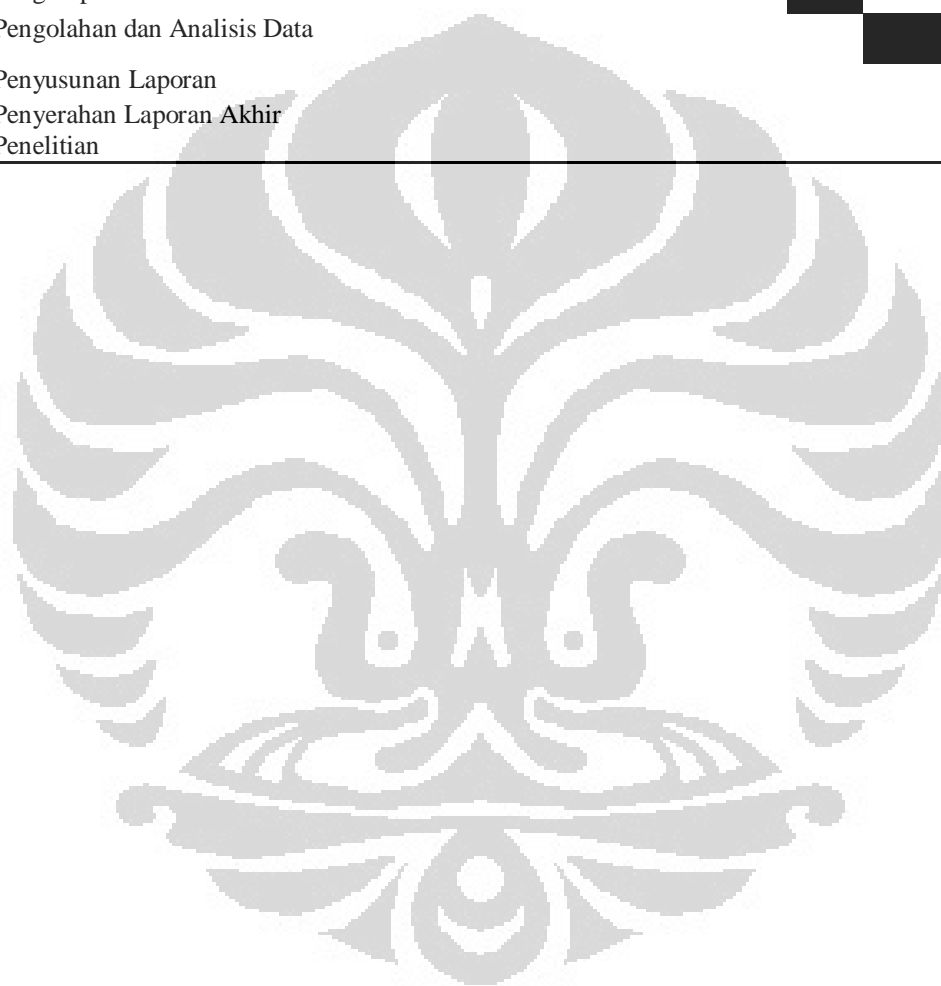
Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat tulis, lembar kuesioner, *notebook*, *flash disk*, buku referensi, program statistik, dan layanan internet.

#### 4.9 Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan dibuat untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Jadwal penelitian dibuat dalam bentuk tabel yang tertera pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Penyusunan proposal penelitian	■	■	■	■																		
Penyerahan Proposal					■	■	■	■														
Pengurusan Perizinan									■	■	■	■										
Ujicoba Validitas dan Reliabilitas Instrumen													■	■	■	■						
Pengumpulan Data																	■	■	■	■		
Pengolahan dan Analisis Data																					■	■
Penyusunan Laporan																						
Penyerahan Laporan Akhir Penelitian																						

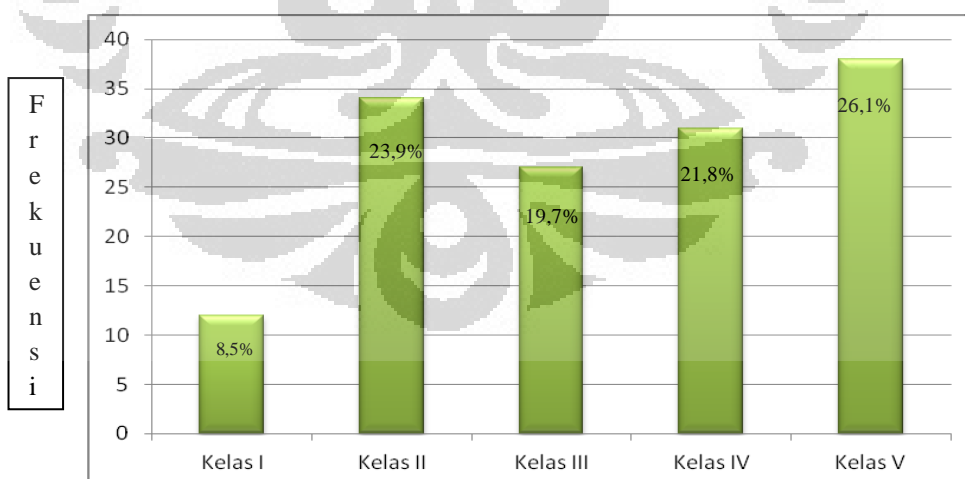


## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan gambaran tentang hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis univariat dilakukan pada data karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan gigi, dan perilaku perawatan gigi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.

### 5.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 Mei – 5 Mei 2012 di SDN Pondok Cina 4, Depok. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden yaitu siswa-siswi kelas I sampai dengan kelas V SDN Pondok Cina 4, Depok. Kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 156 kuesioner. Namun karena terjadi ketidaklengkapan data sehingga kuesioner yang diolah sebanyak 142 kuesioner. Kelas V merupakan asal kelas responden terbanyak yakni sebesar 37 orang (26,1%) sedangkan asal kelas responden yang paling sedikit adalah kelas I yakni sebesar 12 orang (8,5%). Perincian jumlah responden di setiap kelas dapat dilihat pada diagram 5.1:



**Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**



## 5.2 Hasil Analisis Univariat

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin.

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

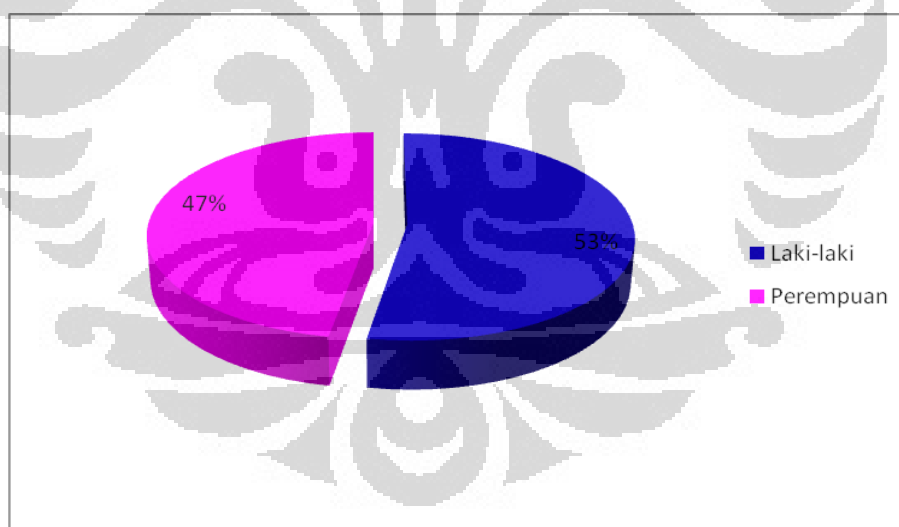
Hasil analisis didapatkan rata-rata usia responden adalah 9,17 tahun (SD = 1,468). Usia responden termuda adalah 7 tahun dan usia tertua adalah 12 tahun.

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks	CI (95%)
Usia	9,17	9,00	8	1,468	7-12	8,93-9,41

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden laki-laki lebih besar yakni sebanyak 75 orang (52,8 %) sedangkan responden perempuan sebanyak 67 orang (47,2 %).



**Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

### 5.2.2 Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi

Hasil analisis tingkat pengetahuan didapatkan bahwa rata-rata responden menjawab dengan benar bernilai 14, median 14, nilai maksimum benar

adalah 19 (3 orang) dan nilai minimum benar adalah 7 (1 orang). Mean dijadikan sebagai *cut of point* karena distribusi variabel tingkat pengetahuan normal (Hastono, 2006). Distribusi normal dilihat dari mean, median, modus yang memiliki nilai sama yakni 14. Selain itu hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:  $-0,403 / 0,203 = -1,98$ , hasilnya berada dalam rentang -2 sampai 2 berarti distribusi tingkat pengetahuan normal.

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Gigi di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Mean	Median	Modus	Skewness	Std.Error of Skewness	Nilai Min-Maks	> Mean	≤ Mean
13,9	14	14	- 0,403	0,203	7-19	65 orang (45,8%)	77 orang (54,2%)

Tingkat pengetahuan tinggi diketahui dengan melihat nilai yang berada di atas rata-rata ( $> \text{mean}$ ) sedangkan tingkat pengetahuan rendah dilihat dari nilai yang berada sama dengan atau di bawah rata-rata ( $\leq \text{mean}$ ). Hasil data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, yaitu sebanyak 77 orang (54,2%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 65 orang (45,8%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.3:

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan Rendah	77	54,2
Tingkat Pengetahuan Tinggi	65	45,8
Total	142	100

### 5.2.3 Perilaku Perawatan Gigi

Hasil analisis perilaku perawatan gigi didapatkan bahwa rata-rata responden menjawab dengan benar bernilai 50,65, median 51, modus 59, nilai

maksimum benar adalah 67 dan nilai minimum benar adalah 28. Median dijadikan sebagai *cut of point* karena distribusi variabel perilaku perawatan gigi tidak normal (Hastono, 2006). Distribusi tidak normal dilihat dari mean, median, modus yang tidak sama atau kurva tidak berimpit. Selain itu hasil dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan:  $-0,525/0,203 = -2,58$ , hasilnya berada di luar rentang -2 sampai 2 berarti distribusi perilaku perawatan gigi tidak normal.

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Gigi di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Mean	Median	Modus	Skewness	Std.Error of Skewness	Nilai Min-Maks	> Median	≤ Median
50,65	51	59	- 0,525	0,203	28-67	68 orang (47,9%)	74 orang (52,1%)

Perilaku perawatan gigi positif diketahui dengan melihat nilai yang berada di atas rata-rata (> median) sedangkan perilaku perawatan gigi negatif dilihat dari nilai yang berada sama dengan atau di bawah rata-rata (≤ median). Hasil data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan gigi negatif, yaitu sebanyak 74 orang (52,1%). Sedangkan yang memiliki perilaku perawatan gigi positif sebanyak 68 orang (47,9%). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.5:

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Gigi di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Perawatan Gigi	Jumlah	Frekuensi (%)
Perilaku Negatif	74	52,1
Perilaku Positif	68	47,9
Total	142	100

### 5.3 Hasil Analisis Bivariat

Data hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi diolah dengan menggunakan analisis bivariat. Kedua variabel merupakan

data kategorik sehingga menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* dalam penelitian ini menggunakan tabel 2x2 dan tidak ditemukan nilai  $E < 5$ , maka uji yang digunakan adalah *continuity correction (a)*. Untuk mengetahui besar/ kekuatan hubungan dua variabel yang penelitiannya berasal dari bidang kesehatan digunakan nilai OR (*Odds Ratio*) atau RR. Karena dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional* maka digunakan nilai OR. Sedangkan untuk jenis penelitian kohort digunakan nilai RR (Hastono, 2006).

### 5.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Gigi Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 04 Depok

**Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Gigi Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 04 Depok, Mei 2012 (n=142)**

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi	Perilaku Perawatan Gigi		Total	OR (95% CI)	p value
	Perilaku Negatif	Perilaku Positif			
Pengetahuan Rendah	48 (62.3%)	29 (37.7%)	77 (100.0%)	2,483	0,013
Pengetahuan Tinggi	26 (40.0%)	39 (60.0%)	65 (100.0%)	1,3 – 4,9	
<b>Total</b>	74 (52.1%)	68 (47.9%)	142 (100.0%)		

Tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi diperoleh bahwa 39 anak yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi menunjukkan perilaku perawatan gigi yang positif (60%). Sebaliknya, 48 anak yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi menunjukkan perilaku perawatan gigi yang negatif (62,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,013$ . Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi ( $p$  value: 0,013 ,  $\alpha$ : 0,05). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,483, artinya anak yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 2,48 kali untuk berperilaku positif.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Bab ini memaparkan pembahasan hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan perilaku. Pembahasan ini terbagi menjadi tiga bagian diantaranya interpretasi hasil (univariat dan bivariat), keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil terhadap keperawatan.

### **6.1 Interpretasi Hasil**

Hasil penelitian yang dianalisis menggunakan dua cara, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian juga dikaitkan dengan teori pendukung dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya.

#### **6.1.1 Karakteristik Responden**

##### **a. Usia Responden**

Rata-rata responden berusia 9,17 tahun karena jumlah responden kelas I merupakan jumlah responden yang paling sedikit dengan usia 7 tahun. Ditambah rata-rata anak yang berada di kelas II berada pada usia 7 sampai 8 tahun dan kelas V yang merupakan jumlah responden terbanyak yang usia respondennya berada pada usia 11 sampai 12 tahun, sehingga terjadi subsidi usia diantara usia 7 tahun dengan usia 11-12 yang memiliki jumlah yang dominan.

Mayoritas responden berada pada usia 8 tahun. Hal ini dikarenakan tidak sama jumlah siswa yang terlibat dalam penelitian (kelas I-V) dan terdapat proporsi yang berbeda antara kelas 1 sampai kelas V. Sehingga mendominasi usia responden dengan jumlah 34 orang (23,9%).

Penelitian ini melibatkan anak usia sekolah karena berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 disebutkan bahwa prevalensi karies gigi aktif pada umur 10 tahun ke atas sebesar 52% dan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur hingga mencapai 63% pada golongan umur 45-54 tahun, khusus pada kelompok

umur anak usia sekolah dasar sebesar 66,8% - 69,9% (Depkes RI, 2004). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rahardjo (2007 dalam Kawuryan 2008) bahwa terdapat 76,2 % anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak) mengalami gigi berlubang (Kawuryan, 2008). Sedangkan di Jawa Barat penyakit gigi berlubang pada anak usia sekolah mencapai 85 % (Lukihardianti, 2011).

#### **b. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, distribusi frekuensi responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (52,8 %). Hal ini terjadi karena di SDN Pondok Cina 04 Depok lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (L=122 ; P=99), sehingga kesempatan laki-laki lebih besar menjadi responden penelitian. Hampir setiap kelas jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Sesuai dengan yang telah dijelaskan di atas bahwa penelitian ini tidak melibatkan anak usia 6 tahun karena menurut Wali Kelas I anak didiknya yang berusia 6 tahun masih belum dapat menulis dan membaca dengan baik.

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan prevalensi karies gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Finn (1952) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada anak laki-laki dan perempuan dengan prevalensi karies gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada anak laki-laki sehingga masa terpapar dalam mulut lebih lama (Cahyadi, 1997). Perbedaan ini tidak cukup hanya diterangkan dengan alasan gigi anak perempuan lebih cepat erupsi daripada anak laki-laki, akan tetapi dijelaskan bahwa gigi perempuan yang lebih cepat erupsi mungkin dapat menyebabkan derajat karies gigi antara perempuan dan laki-laki berbeda (Rowe, 1982). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan (2002) yang menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat keparahan karies (*p value* = 0,574).

### 6.1.2 Pengetahuan Kesehatan Gigi pada Anak Usia Sekolah

Sebagian besar anak usia sekolah 54,2% (n=77) memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi masih rendah. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dinilai dari lima komponen penilaian diantaranya pengetahuan tentang pengertian gigi sehat, penyebab masalah kesehatan gigi, akibat masalah kesehatan gigi, jenis masalah kesehatan gigi, dan cara perawatan gigi yang benar.

#### a. Pengertian Gigi yang Sehat

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengetahui pengertian gigi yang sehat (96,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Tan dalam Houwink (1993) bahwa gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya.

#### b. Penyebab Masalah Kesehatan Gigi

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas mengetahui bahwa makan coklat dan permen yang berlebihan dan malas menggosok gigi dapat menjadi penyebab masalah gigi (73,2%). Glukosa yang terdapat pada makanan tersebut melekat di email gigi dan berisiko terjadi karies gigi. Larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari makanan yang tersisa di gigi dan menimbulkan destruksi komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas atau pembentukan lubang gigi (Schuurs, 1992). Oleh karena itu orang tua perlu memperhatikan anak-anaknya untuk mengurangi makanan manis dan mengajarkan anak rajin menggosok gigi. Hal itu didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suwelo (1992) bahwa penyebab penyakit gigi antara lain mikroorganisme mulut, substrat makanan, dan waktu. Faktor lain adalah usia, jenis kelamin, keadaan penduduk dan lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi, mengonsumsi

makanan manis berlebihan, cara menggosok gigi yang salah, minimnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan gigi ke dokter gigi secara teratur.

c. Akibat Masalah Kesehatan Gigi

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengetahui bahwa sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit untuk tidur (67,6%). Menurut Tampubolon (2006) dampak yang akan dialami seseorang dengan masalah gigi antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit radang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat khawatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu). Menurut Silverstein (2011) penyakit gigi bisa menyebabkan penyakit yang lebih serius, seseorang dapat meninggal karena penyakit gigi seperti yang dialami Kyle Willis (Minata, 2011). Sakit yang dirasakan kemudian merambat ke kepala dan bengkak di bagian wajah. Akibat hanya diobati penghilang rasa sakitnya menimbulkan infeksi yang terus menjalar akhirnya menyerang otak dan menyebabkan kematian.

d. Jenis Masalah Kesehatan Gigi

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengetahui bahwa Gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi (77,5%). Karies gigi atau yang lebih dikenal dengan gigi berlubang merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering mempengaruhi individu. Anak mengenal ciri-ciri masalah penyakit gigi seperti gigi berlubang dari permukaan gigi yang tampak kehitaman atau telah berlubang. Kita dapat mengidentifikasi karies berupa bercak putih dan cokelat serta kavitas pada permukaan gigi setelah diberikan sinar langsung ke permukaan gigi (Schuurs, 1992).



#### e. Cara Perawatan Gigi Yang Benar

Dari hasil penelitian menunjukkan lebih banyak responden mengetahui tentang cara perawatan gigi yang benar (58,9%). Responden telah mengetahui bahwa menggosok gigi sebaiknya dilakukan dengan lembut, saat menggosok gigi permukaan gusi dan lidah tidak perlu disikat, menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi). Pada prinsipnya menggosok gigi yang benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang intradental. Penekanan yang terlalu keras dapat merusak dentin gigi bagian dalam dan lapisan sementum. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan semacam traumatis pada gusi sensitif yang menyebabkan iritasi. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan (Fitriana, 2006).

Masih sedikit (23,9%) responden yang berkumur dengan air yang bersih setelah menggosok gigi. Berkumur berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel di gigi atau yang bersembunyi di sela gigi. Untuk itu perlu berkumur sangat dianjurkan setelah makan maupun setelah menggosok gigi. Saat menggosok gigi *fluoride* yang berguna untuk membersihkan gigi akan menempel di gigi apabila tidak dibersihkan. Hal itu dapat menimbulkan masalah pada gigi seperti gigi berlubang. Konsentrasi *fluoride* pada gigi yang tinggi akan berperan pada progresi lesi karies yang telah ada (Schuurs, 1992). Selain itu, menggosok gigi bertujuan untuk membasmi kuman dan melonggarkan plak dalam mulut. Oleh karena itu setelah selesai menggosok gigi, segera bilas dengan air bersih agar kuman dapat segera keluar dari mulut.

Responden mengetahui frekuensi menggosok gigi minimal 2 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur dan tidak cukup jika dilakukan saat mandi pagi dan sore hari. Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa

makanan pada gigi (Hockenberry & Wilson, 2007). Menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur). Hal itu merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif (Potter & Perry, 2005). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Balibangkes (1998) bahwa waktu sikat gigi dapat menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dalam menurunkan angka karies gigi. Waktu yang dianjurkan untuk menggosok gigi adalah pada pagi hari setelah makan dan sebelum tidur. Semakin lama makanan menempel di gigi akan semakin besar peluang terjadinya karies gigi.

Mayoritas responden mengetahui pemilihan sikat gigi yang benar adalah yang ujung sikatnya kecil dan pipih sehingga dapat menjangkau bagian belakang gigi. Menurut Fitriana (2006) pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon dengan panjang sekitar 21 cm (Potter & Perry, 2005).

Namun, masih sedikit responden yang mengganti sikat gigi secara rutin dan memakai sendiri sikat giginya, terlihat bahwa 58,5% responden masih menggunakan sikat gigi secara bersama-sama. Sikat gigi perlu di ganti secara rutin karena sikat gigi yang telah rusak akan mempengaruhi dalam proses penyikatan. Hal ini dapat merusak gusi anak sehingga gusi dapat berdarah. Sikat gigi juga dapat menjadi tempat berkembangnya kuman yang mengakibatkan gangguan pada mulut dan tenggorokan. Untuk itu perlu diganti secara rutin. Sikat gigi hanya boleh digunakan oleh seorang diri, karena kuman yang ada di sikat gigi akan berpindah dari satu orang ke orang lainnya.

Hanya sedikit responden yang menggunakan *fluoride* saat menggosok gigi. *Fluoride* merupakan salah satu bahan yang terkandung di dalam

pasta gigi. *Flouride* dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989). *Flouride* dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (McDonald, 1994).

Mayoritas responden mengetahui bahwa susu, keju, yogurt dapat menguatkan gigi. Produksi air liur akan meningkat secara alami ketika kita mengonsumsi keju. Artinya, pada saat sedang memakan keju kita tetap bisa memiliki gigi yang bersih. Kandungan kalsium yang tinggi dalam keju dan susu berfungsi memperkuat tulang alveolar pada rahang agar gigi tetap berada di posisinya.

Hanya 10,6% responden yang mengetahui perlunya menggosok gigi setelah makan makanan manis seperti cokelat dan permen. Makanan seperti cokelat dan permen mengandung glukosa yang mudah membentuk asam yang mengakibatkan plak pada gigi (Graf dalam Schuurs, 1992). Hal itu didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Smyth dan Caama (2005) yang berjudul "*Factors Related to Dental Health in 12-Year-Old Children: A Cross-Sectional Study in Pupils*" diperoleh data bahwa mengonsumsi makanan manis berlebihan akan meningkatkan prevalensi karies gigi.

Mayoritas responden mengetahui bahwa melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi tidak hanya jika gigi sakit. Mayoritas responden mengetahui pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh pemerintah. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen. Usaha lain yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan gigi adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS ini merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara

terencana. Jadi, penting melakukan pemeriksaan gigi walaupun gigi tidak sakit, hal ini baik untuk mencegah terjadinya karies gigi.

Menurut Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 4 Depok, UKS yang ada tidak berjalan maksimal karena keterbatasan obat-obatan dan tenaga medis. Penanggung jawab UKS adalah salah seorang guru yang mengajar di SDN 4 Pondok Cina Depok. Pendidikan terkait kesehatan gigi juga sangat sedikit diberikan di sekolah. Guru hanya memberikan pengetahuan dasar tentang kebersihan gigi pada silabus pembelajaran tentang menjaga kebersihan dan saat membahas tentang gigi. Sehingga orang tua muridlah yang memiliki peran besar dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan gigi karena anak lebih banyak menghabiskan waktu di rumah.

Usia sekolah merupakan masa seorang anak memperoleh dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan berikutnya. Lingkungan pada anak usia sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain (Wong, 2009). Sehingga ia akan belajar dari lingkungan yang ada disekelilingnya. Anak usia sekolah identik dengan hubungan berkelompokan atau senang bermain dalam kelompok (Wong, 2009). Apa yang dilakukan teman-teman dalam kelompoknya, maka ia akan mengikuti. Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berfikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak (Potter & Perry, 2005). Hal ini berkaitan dengan bagaimana seorang anak menerima informasi dari lingkungan sekitar dan mengaplikasikan pengetahuan yang ia miliki di kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kawuryan (2008), hasil penelitian yang ia dapatkan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta sebagian besar dalam kategori sedang. Hasil penelitian

ini didukung oleh Hutabarat (2009) yang melakukan penelitian tentang peran petugas kesehatan, guru, dan orang tua dalam melaksanakan UKGS dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kota Medan tahun 2009. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan anak tentang pemeliharaan kesehatan gigi masih rendah. Faktor yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan antara lain karena sumber informasi dan muatan pengetahuan yang kurang mendalam tentang kesehatan gigi.

### 6.1.3 Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah

Hasil analisis data menunjukkan bahwa lebih besar responden yang memiliki perilaku perawatan gigi negatif (52,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku perawatan gigi positif (47,9%). Hasil ini diperoleh dari proses analisis setiap komponen perilaku perawatan gigi. Dari empat komponen perawatan gigi dihasilkan bahwa 68,6% responden menggosok gigi dengan benar, sebanyak 27,3% responden yang dapat mengatur makanan (memilih makanan yang baik untuk menguatkan gigi dan melakukan penggosokkan gigi setelah makan), sebanyak 72,5% anak telah menggunakan *fluoride* saat menggosok gigi, dan sebanyak 22% responden melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin.

Perawatan gigi sangat penting dilakukan agar anak terhindar dari penyakit gigi. Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Gigi yang sehat dilihat dari bagaimana seseorang melakukan perawatan gigi. Perawatan gigi yang dilakukan antara lain menggosok gigi (cara menggosok gigi yang benar, pemilihan sikat gigi yang benar, dan frekuensi menggosok gigi yang benar), mengatur makanan (memilih makanan yang baik untuk menguatkan gigi dan melakukan penggosokkan gigi setelah makan), penggunaan *fluoride*, dan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi.

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon atas stimulus yang diperoleh. Perilaku terbagi menjadi dua jenis, perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Dikatakan memiliki perilaku tertutup apabila seseorang telah menerima stimulus namun perilakunya tertutup atau tidak terlihat. Reaksi ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terlihat. Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain dengan mudah. Ketika seorang anak memperoleh stimulus berupa pengetahuan mengenai kesehatan gigi maka idealnya anak itu akan mengaplikasikannya dalam perilaku sehari-hari.

Bentuk perawatan gigi yang paling utama dilakukan adalah menggosok gigi (*brushing*). Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi antara lain cara menggosok gigi yang benar. Sering kali seseorang rutin menggosok gigi setiap hari, namun apakah teknik atau cara menggosok gigi yang dilakukan sudah sesuai? Karena gerakan sikat gigi yang salah akan merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi sehingga gigi mudah berlubang. Dari hasil penelitian, anak usia sekolah telah melakukan perawatan gigi (dalam range sering dan selalu). Sebanyak 60% anak telah berkumur setelah makan, 54,2%, anak menggosok gusi dan lidah saat menggosok gigi, 78,9% anak menggosok gigi dengan lembut, 71,8% anak menggosok gigi bagian depan dengan gerakan ke atas dan ke bawah (naik turun), dan 78,2% anak menambahkan gerakan memutar saat menggosok gigi. Dengan demikian cara atau teknik menggosok gigi yang dilakukan responden sudah benar.

Berbagai penelitian telah dilakukan terkait teknik menggosok gigi yang tepat. Namun, tidak terdapat bukti bahwa teknik yang satu lebih baik dari teknik yang lain dalam menghilangkan plak gigi (Houwink, 1993). Cara

menyikat gigi dengan gerakan maju mundur secara horizontal dari sikat gigi pada permukaan dalam lengkung gigi akan memberikan hasil yang lebih memuaskan. Gerakan vertikal yang dilakukan mengikuti struktur celah gigi sehingga makanan yang tersisa di sela gigi dapat terangkat (Andlaw & Rock, 1982). Sebanyak 71,8% anak melakukan cara menggosok gigi yang benar yakni menggosok gigi bagian depan dengan gerakan ke atas dan ke bawah (naik turun), dan 78,2% anak menambahkan gerakan memutar saat menggosok gigi. Hasil penelitian ini didukung oleh Hutabarat (2009) yang melakukan penelitian tentang peran petugas kesehatan, guru, dan orang tua dalam melaksanakan UKGS dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kota Medan tahun 2009. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perilaku murid dalam hal waktu menyikat gigi sebagian besar belum melakukannya dengan tepat.

Setelah menggosok gigi selesai dilakukan atau setelah selesai makan, hal yang harus dilakukan adalah berkumur. Berkumur adalah tindakan yang dilakukan dengan memasukkan air ke dalam mulut kemudian digerakkan dengan bantuan lidah dan otot pipi sisa-sisa makanan dapat dibersihkan. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 60% anak telah berkumur setelah makan.

Fitriana (2006) mengatakan dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan 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 permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat horizontal dari gigi-gigi belakang ke arah gigi depan. Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan-pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa-sisa makanan. Menurut Gupte (1991) menyikat gigi dengan arah yang menyilang adalah cara menyikat yang salah. Menyikat gigi yang benar adalah yang searah dengan arah tumbuhnya gigi tersebut, ke arah bawah

untuk gigi atas dan ke arah atas untuk gigi bawah. Menyikat gigi juga dengan gerakan memutar. Bagian belakang gigi dan ujung gigi harus disikat dengan benar.

Dari hasil penelitian masih banyak anak yang tidak menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur. Waktu menggosok gigi juga mempengaruhi terjadinya karies gigi. Waktu menggosok gigi yang baik adalah pagi setelah makan dan malam sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan baik dilakukan agar sisa makanan yang dimakan tidak menempel di gigi. Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi (Hockenberry, 2003). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Balibanges (1998) bahwa waktu sikat gigi dapat menunjukkan hubungan yang sangat bermakna dalam menurunkan angka karies gigi. Waktu yang dianjurkan untuk menggosok gigi adalah pada pagi hari setelah makan dan sebelum tidur. Semakin lama makanan menempel di gigi akan semakin besar peluang terjadinya karies gigi. Menurut hasil Riskesdas (2007 dalam Budisuari, Oktarina, & Mikrajab, 2010) anak yang menggosok gigi sesudah makan cenderung untuk terjadi karies rata-rata sebesar 0,957 kali dibandingkan dengan anak yang tidak menggosok gigi setelah makan. Lamanya seseorang menyikat gigi tidak memiliki hubungan terhadap peningkatan karies gigi. Hal ini didukung oleh penelitian Sandstrom, Cressey, dan Blicks (2010) bahwa lamanya waktu yang dihabiskan untuk menggosok gigi memiliki korelasi negatif dengan jumlah plak setelah dan sebelum menggosok gigi ( $p = 0,01$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan (2002) yang meneliti tentang hubungan waktu sikat gigi dengan tingkat keparahan karies gigi murid sekolah dasar di Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun 2002. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara waktu menggosok gigi dengan tingkat keparahan karies gigi ( $p = 0,138$ ).



Pemakaian sikat gigi juga merupakan salah satu bentuk perawatan gigi. Satu sikat gigi sebaiknya hanya digunakan oleh satu orang, tidak digunakan secara bersama-sama. Hal ini dikarenakan kuman yang menempel di sikat gigi akan berpindah ke mulut orang lain terutama orang yang memiliki masalah gigi. Pemilihan sikat gigi juga sangat mempengaruhi terjadinya penyakit gigi. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon dengan panjang sekitar 21 cm (Potter & Perry, 2005). Pemilihan sikat gigi yang benar dapat menghindari penyakit gigi seperti gigi berlubang. Apabila salah memilih dan menggunakan sikat gigi maka sisa-sisa makanan yang ada di sela gigi tidak dapat terjangkau. Sehingga sisa-sisa makanan tersebut akan menjadi asam yang menempel di email gigi, semakin lama sisa makanan itu menempel maka risiko terjadinya karies gigi akan semakin besar. Perlu diperhatikan juga kapan sikat gigi harus diganti secara rutin, karena sikat gigi yang telah rusak akan mempengaruhi dalam proses penyikatan. Hal ini dapat merusak gusi anak sehingga gusi dapat berdarah. Menurut Fitriana (2006) pilihlah sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil.

Bentuk perawatan yang kedua yang perlu dilakukan adalah penggunaan *fluoride* saat menggosok gigi. Sebanyak 72,5% anak telah menggunakan *fluoride* saat menggosok gigi. *Fluoride* dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989). *Fluoride* dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (McDonald, 1987). Berdasarkan jurnal edisi khusus *Caries Research* tahun 1978 telah ditentukan efek antikaries yang tidak dapat diragukan dengan pemberian *fluoride* melalui air minum, garam dapur, pasta gigi, berkumur, dan pemberian secara individual. Penurunan karies dapat terjadi apabila konsentrasi *fluoride* telah mencukupi dalam pemakaiannya (Powell, 1980). Pasta gigi yang sekarang beredar

mengandung 0,15 % *fluoride* yang sebelumnya mengandung 0,10 % (Houwink, 1993).

*Fluoride* dapat ditemukan dalam berbagai bentuk. Pada negara maju seperti Belanda dan Amerika, sebagian besar jumlah *fluoride* berasal dari air minum dengan konsentrasi 1 ppm (Anderson, 1989). Penggunaan pasta gigi yang berlebihan juga tidak baik bagi kesehatan gigi. Hal ini dibuktikan oleh Smyth dan Caama (2005) dalam penelitiannya yang berjudul “*Factors Related To Dental Health In 12-Year-Old Children: A Cross-Sectional Study In Pupils*”. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan pasta gigi yang berlebihan dengan prevalensi karies gigi. Menurut Sonbul, Merdad, dan Birkhed (2011) bahwa seorang yang menggunakan *fluoride* saat menggosok gigi dapat menurunkan prevalensi karies gigi di Aran Saudi. Di Indonesia beredar *fluoride* dalam bentuk pasta gigi yang kadar *fluoride*-nya sudah diatur. Berdasarkan standar SNI 16-4767-1998, pasta gigi anak mengandung kadar *flour* 500-1000 ppm. Penggunaan *fluoride* yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan warna pada enamel gigi (Potter & Perry, 2005).

Bentuk perawatan yang ketiga yang perlu dilakukan adalah mengatur makanan mana yang baik untuk gigi mana yang harus dihindari dan bagaimana cara perawatannya. Sebanyak 27,3% responden yang dapat mengatur makanan (memilih makanan yang baik untuk menguatkan gigi dan melakukan penggosokkan gigi setelah makan), sedangkan 72,7% belum melakukan pengaturan makanan dengan baik dan benar. Perkembangan biologis anak usia sekolah memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009). Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengkonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan

gigi pada anak setelah ia mengonsumsi berbagai makanan tersebut. Anak yang mengonsumsi makanan berserat cenderung mengonsumsi makanan yang berserat cenderung mengurangi terjadinya karies dibandingkan dengan makanan yang lunak dan banyak mengandung gula (Budisuari, Oktarina, & Mikrajab, 2010).

Hampir semua anak-anak dalam penelitian ini mengonsumsi makanan manis seperti coklat, permen, dan es krim. Namun, mayoritas responden belum menerapkan perilaku menggosok gigi setelah makan makanan manis seperti coklat, permen, dan es krim. Sehingga glukosa yang terdapat pada makanan tersebut melekat di email gigi dan berisiko terjadi karies gigi. Larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari makanan yang tersisa di gigi dan menimbulkan destruksi komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas atau pembentukan lubang gigi (Schuurs, 1992). Perilaku menggosok gigi berpengaruh terhadap terjadinya karies, hal ini berhubungan dengan sisa makanan yang lama tertinggal dalam mulut dan tidak segera dibersihkan akan menyebabkan terjadinya karies (Budisuari, Oktarina, & Mikrajab, 2010). Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Nio (1992), konsumsi makanan karbohidrat yang tinggi merupakan energi bagi kuman sehingga memicu timbulnya plak yang berisiko pada karies. Penelitian yang dilakukan oleh Mc Donald (1994) dengan menginstruksikan menggosok gigi setelah makan dihasilkan adanya reduksi karies gigi secara bermakna.

Tingginya angka kejadian karies gigi pada anak usia sekolah disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah itu sendiri. Secara fisiologis anak usia sekolah mengalami pergantian gigi susu dan diakhiri dengan pertumbuhan gigi permanen, kecuali geraham belakang. Pergantian gigi ini memerlukan perhatian yang sangat khusus terutama berkaitan dengan kebersihan gigi. Perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki risiko tinggi terkena karies gigi

(Potter & Perry, 2005). Bila kerusakan gigi dibiarkan berlanjut akan berakibat tidak baik bagi pertumbuhan gigi tetapnya, antara lain kerusakan pada benih gigi tetap akibat infeksi gigi sulung yang berlanjut dan tumbuhnya gigi tetap yang kurang teratur (Radijanto, 1989).

Karies gigi atau gigi berlubang merupakan suatu proses patologis dari kerusakan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi antara lain host (jaringan gigi dan saliva), *agent* (mikroflora, dan lingkungan atau substrat, serta waktu. Anak usia sekolah (7-12 tahun) merupakan masa-masa pertumbuhan sehingga ia akan mengonsumsi segala jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan energi yang dikeluarkan (Wong, 2009). Hampir semua anak-anak dalam penelitian ini mengonsumsi makanan manis seperti cokelat, permen, dan es krim. Namun hanya sedikit anak yang membersihkan giginya setelah makan makanan tersebut sehingga menimbulkan masalah gigi. Dalam hal ini anak sangat berisiko terkena masalah penyakit gigi karena jenis makanan yang dimakan seperti permen, cokelat, es krim, dan lain sebagainya.

Hal ini dibuktikan oleh Cahyadi (1997) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi anak sekolah dasar kelas 6 di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara tahun 1997, bahwa semakin banyak jumlah karbohidrat lekat yang dimakan akan mempunyai risiko karies gigi sebanyak 2,08 kali. Penelitian yang dilakukan oleh Smyth dan Caama (2005) yang berjudul "*Factors Related to Dental Health in 12-Year-Old Children: A Cross-Sectional Study in Pupils*" diperoleh data bahwa mengonsumsi makanan manis berlebihan akan meningkatkan prevalensi karies gigi. Dengan bertambahnya usia, faktor risiko terjadinya karies gigi akan lebih lama berpengaruh terhadap gigi, namun banyak faktor lain yang turut berperan dalam peningkatan angka kejadian karies gigi (Rowe, 1982).

Perilaku pemilihan makanan seperti mengonsumsi makanan yang baik untuk gigi masih kurang dilakukan oleh responden. Banyak sumber

makanan yang baik dikonsumsi untuk penguat gigi yakni makanan yang mengandung tinggi kalsium. Menurut Gupte (1991) mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C, dan vitamin D dapat menguatkan gigi. Vitamin C dan D baik untuk pembentukan gigi. Kalsium dan vitamin D adalah fondasi penting untuk membuat tulang dan gigi yang kuat. Kalsium mendukung struktur tulang dan gigi, sedangkan vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tulang. Seperti susu, keju, yogurt, telur, sayur mayur, buah-buahan, dan lain sebagainya Gupte (1991).

Bentuk perawatan yang keempat yang perlu dilakukan adalah melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden belum melakukan pemeriksaan gigi secara teratur. Masih sedikit responden yang melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin. Hal ini terlihat dari banyaknya responden yang rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 22% dan sebanyak 78% responden tidak melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin. Untuk meningkatkan status kesehatan gigi masyarakat diperlukan upaya preventif dengan memeriksakan gigi secara rutin, tetapi 53% responden baru memeriksakan gigi ketika sakit. Sehingga hanya dapat ditangani secara kuratif saja, karena memerlukan biaya dan waktu yang banyak.

Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006) mengatakan pemeriksaan gigi ke dokter gigi masih sangat minim dilakukan pada masyarakat Indonesia. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh pemerintah. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen. Hal ini sangat penting karena saat anak mengalami pergantian gigi memiliki risiko karies gigi yang tinggi (Potter & Perry, 2005).

Karies gigi memiliki dampak bagi kesehatan tubuh seseorang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2006), karies gigi memiliki

dampak antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit radang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat khawatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu). Karies gigi tidak menimbulkan kematian melainkan meningkatnya angka kesakitan pada anak (Hockenberry & Wilson, 2007). Berbeda dengan itu, gigi yang berlubang dapat menyebabkan kematian bila infeksi sudah parah, karena akan mempengaruhi jaringan tubuh lain seperti tengorokan, jantung hingga otak (Minata, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan 47% anak masih diperintahkan oleh orang tuanya dalam menggosok gigi, jika orang tua tidak memerintah maka anak tidak menggosok gigi. Hal ini berkaitan dengan faktor orang tua dalam melakukan perawatan gigi pada anak. Orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi (McDonald, 1994). Keberhasilan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang menjadi teladan lebih efisien dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tua (McDonald, 1994).

Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007) seseorang akan memiliki perilaku apabila telah melalui beberapa tahapan diantaranya *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*. Apabila orang tua memberikan contoh perilaku yang baik pada anaknya. Maka dengan tidak disadari anak tersebut mencoba melakukan apa yang orang tuanya lakukan. Begitu pula dengan perilaku menggosok gigi. Sebanyak 47% anak masih harus diperintahkan oleh orang tua untuk menggosok gigi. Perilaku seorang anak juga dipengaruhi oleh perkembangannya baik perkembangan secara kognitif, psikososial, dan moral (Wong, 2009).

Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berfikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak (Potter & Perry, 2005). Pada usia 7 tahun anak memasuki tahap Piaget ketiga yakni perkembangan konkret. Mereka mampu menggunakan simbol secara operasional dalam pemikirannya. Mereka mulai menggunakan proses pemikiran yang logis. Artinya anak akan menyaring informasi yang ia peroleh dengan dasar pengetahuan yang dimiliki sehingga apa yang dilakukannya sesuai dengan proses berfikir yang logis. Dalam hal ini 73,5% anak menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur. Hal itu dilakukan karena mayoritas responden mengetahui dampak yang akan ditimbulkan akibat tidak menggosok gigi.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah sangat rentan dengan perasaan, ia akan merasa adanya penghargaan jika mendapat keberhasilan positif, namun jika mendapatkan kegagalan, anak akan menarik diri dari lingkungannya (Potter & Perry, 2005). Untuk itu pemberian penghargaan yang positif dapat membuat anak merasa dihargai. Hal ini penting dilakukan oleh orang tua untuk memotivasi anak agar melakukan perawatan gigi secara teratur. Misalnya dengan memberikan hadiah saat anak mampu menerapkan kebiasaan menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur. Perkembangan psikososial anak usia sekolah sangat rentan terhadap perasaan atau konsep diri seorang anak. Anak yang menderita masalah gigi akan merasa malu karena gigi yang sakit dapat menimbulkan bengkak pada wajah. Anak akan dianggap kurang merawat gigi dengan benar dan teratur sehingga anak menderita sakit gigi.

Perkembangan moral anak usia sekolah terlihat dari cara anak menginterpretasikan secara ketat dan patuh terhadap aturan. Mereka menganggap aturan sebagai prinsip dasar kehidupan mereka, bukan hanya perintah dari orang lain yang memiliki otoritas (Wong, 2009). Dari teori tersebut dapat diimplementasikan dengan pembuatan peraturan di rumah

maupun di sekolah tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi, sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi pada anak.

#### **6.1.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku**

##### **Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok**

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan gigi diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan gigi menunjukkan perilaku perawatan gigi yang positif (60%) sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi menunjukkan perilaku perawatan gigi yang negatif (62,3%). Peluang anak dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 2,48 kali untuk berperilaku perawatan gigi yang positif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kawuryan (2008) tentang hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta. Berdasarkan hasil uji hipotesis diperoleh hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta. Bahwa pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Apabila seorang anak memiliki pengetahuan yang baik maka perilakunya akan berbanding lurus dengan pengetahuannya. Anak yang memiliki pengetahuan tinggi akan menunjukkan perilaku yang positif dalam melakukan perawatan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Sutarmi (2009) tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi apada siswa kelas V dan VI SDN Kedungbulus Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen 2008 menghasilkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang



perawatan gigi dengan kejadian karies gigi dan angka kejadian karies gigi didominasi oleh siswa yang tidak memiliki pengetahuan karies gigi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sebelum memiliki perilaku maka harus melewati tahapan-tahapan antara lain *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Ketika anak diberikan informasi maka efek yang timbul adalah kesadaran. Kesadaran merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima. Dalam hal ini anak usia sekolah mengetahui tentang kebersihan gigi termasuk masalah gigi dan cara perawatannya.

Setelah anak sadar akan pentingnya perawatan kesehatan gigi maka tahapan selanjutnya adalah ketertarikan. Pada tahap ini anak sadar terhadap suatu stimulus berupa pengetahuan tentang kesehatan gigi. Kemudian pada tahap ini pula anak sudah mulai melakukan suatu tindakan. Dalam penelitian ini anak telah melakukan teknik menggosok gigi dengan benar.

Kemudian anak melewati tahap evaluasi yakni memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik, ia akan membuat seseorang melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil penelitian mayoritas responden belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan gigi ke dokter gigi, menggosok gigi setelah makan makanan manis, dan melakukan pergantian sikat gigi secara rutin. Hal ini dapat dibuktikan bahwa masih sedikit responden yang melakukan hal tersebut. Menurut Eva masyarakat Indonesia umumnya belum terbiasa mengunjungi dokter gigi disebabkan rasa takut dan biaya yang relatif mahal, sehingga lebih banyak datang ke dokter gigi jika gigi sudah sakit (Alamsyah, 2010).

Setelah itu anak akan mencoba dengan telah mampu memikirkan stimulus yang diperoleh baik atau buruk (Notoatmodjo, 2007). Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba. Dalam hal ini responden telah melakukan perawatan gigi dengan baik namun belum menjadi perilaku sehari-hari. Hal ini ditunjukkan oleh hasil analisis yang menyatakan bahwa masih banyak anak yang belum melakukan perawatan gigi dengan benar seperti menggosok gigi setelah makan. Tahapan terakhir dalam membentuk perilaku adalah adopsi. Adopsi merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Widyawati (2009) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (metode demonstrasi) terhadap sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V di SDK Santa Maria Ponorogo. Hasil yang diperoleh bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (dengan metode demonstrasi) terhadap sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut dan adanya perbedaan efektifitas antara sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut yang tidak mendapatkan penyuluhan dengan sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut yang mendapat penyuluhan. Setelah penyuluhan dapat terlihat apakah anak mengadopsi materi penyuluhan yang diberikan dengan perilaku yang sesuai.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

### **a. Keterbatasan Pengambilan Sampel**

Keterbatasan pengambilan sampel dilihat dari variasi responden penelitian. Sejak awal penelitian peneliti menargetkan responden yang berasal dari kelas I sampai kelas VI. Namun, waktu pengambilan data berdekatan dengan masa UN kelas VI. Pihak kepala sekolah tidak mengizinkan anak

didiknya yang duduk di kelas VI berpartisipasi dalam penelitian, sehingga responden yang terlibat tidak merata dan tidak mewakili semua kelas.

#### **b. Keterbatasan Pengisian Kuesioner**

Selama pengisian kuesioner terdapat keterbatasan pengetahuan responden. Hal ini terjadi karena terdapat istilah yang kurang dipahami dan dijelaskan kepada responden. Sehingga dengan pemahaman yang terbatas itu, anak mencoba untuk melihat hasil kerja responden lain. Peneliti telah memberitahukan sebelumnya bahwa pengisian kuesioner hanya dilakukan sendiri tanpa bertanya atau melihat jawaban orang lain. Selain itu peneliti telah memberikan jarak tempat duduk bagi setiap responden pada saat mengisi kuesioner, namun responden tetap melihat hasil kerja responden lain, sehingga kemungkinan mempengaruhi hasil yang diperoleh.

### **6.3 Implikasi Terhadap Keperawatan**

#### **a. Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi terkait gambaran pengetahuan anak usia sekolah tentang kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi yang masih minim dilakukan bahwa anak usia sekolah membutuhkan perhatian penting terkait kesehatan gigi. Sehingga pelayanan keperawatan khususnya pelayanan gigi di puskesmas dapat ditingkatkan, karena masih banyak masyarakat yang memeriksakan gigi mereka ke puskesmas. Diharapkan peran pelayanan gigi di puskesmas dapat menurunkan prevalensi kejadian karies gigi. Pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain melakukan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan gigi dan pentingnya perawatan gigi serta praktik cara menggosok gigi yang benar pada warga sekitar. Memaksimalkan peran UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dalam menjaga kesehatan gigi anak dengan menjadi sumber informasi terkait kesehatan gigi.

**b. Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pentingnya siswa-siswi mengetahui lebih mendalam tentang pengetahuan kesehatan gigi dan perawatan gigi atau dapat dijadikan bahan pembelajaran di sekolah. Misalnya dengan mewajibkan siswa-siswi membawa perlengkapan menggosok gigi, sehingga setelah anak istirahat sekolah dapat mengimplementasikan pengetahuan yang diperolehnya dengan baik. Memaksimalkan peran mahasiswa keperawatan yang berada di komunitas dengan memberikan penyuluhan rutin kepada masyarakat tentang kebersihan dan perawatan gigi yang benar.

**c. Penelitian Keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan implikasi bagi dunia keperawatan melalui penyediaan data dasar bagi keperluan penelitian selanjutnya. Menjadi motivasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dan lebih luas terkait kesehatan gigi. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai pengayaan literatur tentang praktik keperawatan.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menjelaskan kesimpulan dari penelitian yang berkaitan tujuan penelitian. Selain itu dipaparkan saran atau rekomendasi untuk memperbaiki penelitian selanjutnya.

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dan tujuan penelitian ini maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden anak usia sekolah dasar dalam penelitian ini berada pada rentang 7-12 tahun dengan rata-rata usia 9,17 tahun dan yang paling banyak adalah usia 8 tahun. Sedangkan menurut jenis kelamin responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52,8%).
- b. Sebagian besar anak usia sekolah 54,2% (n=77) memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi di SDN Pondok Cina 4 Depok masih rendah.
- c. Sebagian besar anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok memiliki perilaku perawatan gigi yang negatif 52,1% (n=74).
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok (*p value*: 0,013 ,  $\alpha$ : 0,05). Anak yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki peluang 2,48 kali untuk berperilaku positif.

#### **7.2 Saran**

Agar tujuan jangka panjang tercapai yakni prevalensi karies gigi menurun dan peningkatan pengetahuan anak tentang kesehatan gigi maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak diantaranya:

##### **a. Penyelenggara Pendidikan Sekolah Dasar**

Meningkatkan program pendidikan kesehatan gigi di sekolah yang lebih aplikatif sesuai kurikulum yang ada. Meningkatkan muatan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan perawatan gigi yang benar. Sehingga pengetahuan anak tentang kesehatan gigi dan perawatan gigi dapat meningkat dan berkualitas.

**b. Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan dapat memaksimalkan fungsi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh sekolah dan membuat program penyuluhan kesehatan gigi bagi masyarakat yang ada di sekolah secara berkala.

**c. Masyarakat**

Masyarakat atau orang tua dapat lebih memperhatikan keadaan kesehatan gigi pada anak-anaknya. Sangat penting memberikan informasi yang sesuai tentang kesehatan gigi, memberikan contoh yang baik dalam melakukan perawatan gigi seperti membiasakan menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur serta rutin memeriksakan gigi ke dokter gigi.

**d. Peneliti**

Peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi langsung selain melalui kuesioner untuk melihat perilaku seseorang sehingga hasilnya dapat lebih valid. Peneliti juga harus memperhatikan waktu pengambilan data dengan kegiatan-kegiatan penting di sekolah seperti UN, UAS, dan lain sebagainya. Penting juga menggunakan pengukuran karies gigi yang benar dan sesuai prosedur penggunaan untuk melihat keadaan gigi responden. Selain itu, peneliti juga perlu memberikan penjelasan secara intensif terkait instrumen/ kuesioner yang digunakan, terutama pada tahap awal anak usia sekolah (6-7 tahun).

## DAFTAR REFERENSI

- Alamsyah, R.M. (2010). *Need pemeriksaan dan perawatan gigi pada ibu-ibu di Kelurahan Sarirejo Kecamatan Medan Polonia Kotamadya Medan tahun 2009*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Anderson, J.J.T., Hunsberger, M.M, & Foster, R.L.R. (1989). *Family centered nursing care of children*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Andlaw, R. J., & Rock, W. P. (1982). *Perawatan gigi anak (a manual of paedodontics)* (drg.Agus Djaya, Penerjemah) Edisi 2. Jakarta: Widya Medika hal 31-41.
- Anggriana, D., & Musyifah. (2005). Stimulating factor of parents' motivation to take their children's dental health for treatment in the Faculty of Dentistry Airlangga University. *Journal of dental health*, 12-15.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budisuari, M. A., Oktarina., & Mikrajab, M. A. (2010). Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, Vol.13 No.1, 83-91.
- Cahyati, W.H. (2008). *Karies gigi pada anak TK (studi kasus di Kecamatan Tembalang Kota Semarang)*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang (Tidak dipublikasikan).
- Carstensen, T.K. (2006, November). Periodontal (gum) disease. Januari 2, 2012. [http://www.emedicinehealth.com/periodontal\\_gum\\_disease/article\\_em.htm](http://www.emedicinehealth.com/periodontal_gum_disease/article_em.htm)
- Cahyadi, N.S. (1997). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi anak sekolah dasar kelas 6 di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara tahun 1997*. Tesis. Jakarta (Tidak dipublikasikan).
- Chadwick, B.L., & Hosey, M.T. (2003). *Child taming: how to manage children in dental practice*. London: Quintessence Publishing Co.Ltd.
- Columbia University College of Dental Medicine. Cleaning your's child mouth and teeth. November 24, 2011.

- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2002). *Fundamental of nursing: Standars & practice* (2nd ed.). Delma: Thomson Learning, Inc.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. (2008). *Kamus bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. (1994). *Profil kesehatan gigi dan mulut di indonesia pada pelita v*. Jakarta: Depkes RI.
- Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. (1996). *Pedoman Pelaksanaan UKGS*. Jakarta: Depkes RI.
- Feldman, R. S. (2003). *Essentials of understanding psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Fitriana, R. (2006). Perawatan kesehatan gigi anak. Desember 23, 2011. <http://www.kharisma.de/?q=node/297>
- Ginandjar, A.M. (2011). Cara menggosok gigi yang benar. Desember 23, 2011. [http://www.pdgi-online.com/v2/index.php?option=com\\_content&task=view&id=25&Itemid=1](http://www.pdgi-online.com/v2/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=1)
- Green, L.W. (1980). *Health education planning diagnostic approach*. California: Mayfield Publishing Company.
- Gupte, S. (1991). Panduan perawatan anak, edisi 1, hal 166. (Pustaka Populer Obor, Penerjemah). Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Hastono, S.P & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hastono, S.P. (2006). *Analisis Data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care infants and children*. St. Louis: Mosby Elsevier.



- Houwink, B. (1993). *Ilmu kedokteran gigi pencegahan*, hlm.125. (Sutatmi Suryo, Penerjemah). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hurlock, E. B. (2004). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (5th ed.). Yogyakarta: Erlangga.
- Husein, U. (2004). *Metode penelitian untuk skripsi dan tesis bisnis*. Cetakan ke-6. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hutabarat, N. (2009). *Peran petugas kesehatan, guru, dan orang tua dalam melaksanakan UKGS dengan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kota Medan tahun 2000*. Tesis. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara. (Tidak dipublikasikan)
- Kartono, K. (2000). *Hygiene mental*. Cetakan ke-7. Bandung: PT. Mandar Maju. h. 36–40.
- Kawuryan, U. (2008). *Hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Tidak dipublikasikan)
- Lubis, P., & Nugrahaeni, M. (2009, September). Sudahkah anda menyikat gigi dengan benar. Oktober 4, 2011. <http://kosmo.vivanews.com/news/read/90266-sudahkah-anda-menyikat-gigi-dengan-benar>
- Lukihardianti, A. (2011, September). Sekitar 85 persen anak usia sekolah menderita karies gigi. Oktober 4, 2011. <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/11/09/12/lrevhf-sekitar-85-persen-anak-usia-sekolah-menderita-karies-gigi>
- McDonald, R.E., & Avery, D.R. (1994). *Dentistry for the child and adolescent*, ed 6. St. Louis: Mosby.
- Mikail, B., & Candra, A. (2011, September). 90 persen anak SD di Bangka sakit gigi. Oktober 4, 2011. <http://health.kompas.com/read/2011/09/20/09005592/90.Persen.Anak.SD.di.Bangka.Sakit.Gigi>
- Minata, H. (2011, November). Penyebab utama karies gigi. Desember 1, 2011. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/11/16/penyebab-utama-karies-gigi>

- Muscari, M. E. (2005). *Panduan belajar : Keperawatan pediatrik* (3 ed.). Jakarta: Penerbit EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (2006, Desember). Kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia. Desember 5, 2011. <http://www.antara.co.id/seenws/?id=47493>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, Wolter Kluwers Business.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental nursing : Concept, proses, and practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Radijanto, W. (1989). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Karies Gigi dan Kebersihan Mulut Anak Prasekolah, Studi pada Taman Kanak-Kanak Putra di Lingkungan Departemen Pekerjaan Umum. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ron. (2011, Februari). Penyakit gigi mulut menduduki urutan 5 besar di Kota Bogor. Oktober 4, 2011. <http://bataviase.co.id/node/574691>
- Sandstrom, A., cressy, J., & Blicks, C.S. (2010). Tooth-brushing behaviour in 6–12 year olds. *International Journal of Pediatric Dentistry*, 21, 43-49.
- Santrock, J. W. (2008). *Life span development* (12th ed.). Newyork: McGraw Hill.
- Schuurs, A. H. B. (1992). *Patologi gigi-geligi: kelainan-kelainan jaringan keras gigi, hlm.135*. (Sutatmi Suryo, Penerjemah). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Smyth, E., & Caama, F. (2005). *Factors related to dental health in 12-year-old children: a cross-sectional study in pupil*.
- Sonbul, H., Merdad, K., & Birkhed, D. (2011). The effect of a modified fluoride toothpaste technique on buccal enamel caries in adults with high caries prevalence: a 2-year clinical trial. *Journal Community Dental Health*. 28(4): 292-6
- Sudjana. (1994). *Desain dan analisis eksperimen*. Bandung: Tarsito.
- Sukardi. (2007). *Metodologi penelitian pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sundoro, E. H. (2005). *Serba-serbi ilmu konservasi gigi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Sutarni. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada siswa kelas V dan VI SDN Kedungbulus Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen 2008. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Suwelo, I. S. (1992). *Karies gigi pada anak dengan pelbagai faktor etiologi*. Jakarta : IGC.
- Suwelo, I. S. (1997). *Peranan pelayanan kesehatan gigi anak dalam menunjang kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang*. Disertasi. Jakarta: Universitas Indonesia. (Tidak dipublikasikan)
- Tambun, L. E. (2002). *Penyuluhan kesehatan gigi pada anak*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara. (Tidak dipublikasikan)
- Tampubolon, N.S. (2005). *Dampak karies gigi dan penyakit periodontal terhadap kualitas hidup*. Skripsi. (Tidak dipublikasikan)
- Wan. (2011). Peraturan Menteri tentang Penerimaan Siswa Baru Terbit. Juni 22, 2011. <http://www.jpnn.com/m/news.php?id=95855>
- Warni, L. (2009). *Hubungan perilaku murid SD kelas V dan VI pada kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi di wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang tahun 2009*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Widyawati, Y.R. (2009). Pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut (metode demonstrasi) terhadap sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V di SDK Santa Maria Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

- Wong, D. L., et al. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (A. Hartono, S. Kurnianingsih, & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, L. M., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Wong* (6th ed.). (E. K. Yudha, D. Yulianti, N. B. Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester, Penyunt., & N. J. Agus Sutarna, Penerjemah). Jakarta: EGC.





# LAMPIRAN

Lampiran 1: Kisi-kisi kuesioner

Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah
<b>Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi</b>	Pengertian Kesehatan Gigi	1	1
	Penyebab Masalah Kesehatan Gigi	2, 3	2
	Akibat Masalah Kesehatan Gigi	4	1
	Contoh Masalah Kesehatan Gigi	5	1
	Perawatan Gigi:		
	1. Menggosok Gigi		
	a. Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	6,7	2
	b. Penggunaan Sikat Gigi	8,9,10	3
	c. Cara Menggosok Gigi yang Benar	11,12,13,14	4
	2. Penggunaan <i>Fluoride</i>	15	1
	3. Pengaturan Makanan	16, 17	2
4. Pemeriksaan Gigi ke Dokter Gigi	18, 19	2	
<b>Total Pertanyaan</b>			19
<b>Perilaku Perawatan Gigi</b>	Gambaran kesehatan gigi	1,2	2
	Menggosok Gigi		
	a. Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	3,4	2
	b. Penggunaan Sikat Gigi	5	1
	c. Cara Menggosok Gigi yang Benar	6,7,8,9,10,11	6
	Penggunaan <i>Fluoride</i>	12	1
	Pengaturan Makanan	13,14,15	3
	Pemeriksaan Gigi ke Dokter Gigi	16,17	2
<b>Total Pertanyaan</b>			17

Lampiran 2: Lembar persetujuan tertulis untuk partisipasi dalam penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DENGAN PERILAKU PERAWATAN GIGI PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN PONDOK CINA 4 DEPOK**

Peneliti : Dewanti

NPM : 0806456991

Pembimbing : Happy Hayati, S.Kp., M.Kep

NIP : 197707022010122001

Adik-adik perkenalkan saya Dewanti, mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya mahasiswi tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi. Skripsi yang saya buat berjudul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Pondok Cina 4 Depok*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah. Oleh karena itu saya membutuhkan bantuan adik-adik untuk mengisi kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai kesehatan gigi dan perawatan gigi yang adik-adik lakukan.

Saya akan merahasiakan data adik-adik selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Penelitian ini akan memberikan informasi bagi adik-adik dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan perawatan gigi.

Partisipasi dalam penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 10 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan adik-adik berhak mengundurkan diri sebagai responden. Adik-adik dapat bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi adik-adik sebagai responden kepada saya.

Atas kesediaan adik-adik untuk mengikuti penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti

Responden



(Dewanti)

( )

**KUESIONER PENELITIAN**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Pondok Cina 4 Depok**

Tanggal Pengisian Data : ..... Mei 2012

Kode Responden :

**A. Karakteristik Responden**

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan berikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan.

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Kelas : ( ) I ( ) II ( ) III  
( ) IV ( ) V ( ) VI

**B. Pengetahuan Kesehatan Gigi**

Petunjuk pengisian kuisisioner:

1. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Pilihan jawaban:
  - a. Benar : Apabila **sesuai** dengan yang adik ketahui
  - b. Salah : Apabila **tidak sesuai** dengan yang adik ketahui
3. Bila adik-adik ingin mengganti jawaban, coretlah tanda *check list* (√) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *check list* (√) pada jawaban yang baru.

Contoh:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Cokelat makanan menyehatkan	√	≠

4. Kuesioner ini bukan untuk menguji adik-adik, tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan adik-adik.



Lampiran 3: Kuesioner Penelitian (Lanjutan)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih dan tidak berlubang		
2	Sakit gigi disebabkan karena malas menggosok gigi		
3	Makan cokelat dan permen yang berlebihan dapat menyebabkan sakit gigi		
4	Sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit untuk tidur		
5	Gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi		
6	Menggosok gigi minimal 2 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur		
7	Menggosok gigi cukup dilakukan saat mandi pagi dan sore hari		
8	Sikat gigi yang benar adalah yang ujung sikatnya kecil dan pipih sehingga dapat menjangkau bagian belakang gigi		
9	Sikat gigi tidak perlu diganti secara rutin		
10	1 sikat gigi boleh dipakai oleh banyak orang (ayah, ibu, kakak, adik)		
11	Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dengan lembut		
12	Saat menggosok gigi permukaan gusi dan lidah tidak perlu disikat		
13	Menggosok gigi yang benar adalah menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi)		
14	Setelah menggosok gigi tidak harus berkumur dengan air yang bersih		
15	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi (odol) ber- <i>fluoride</i> (odol yang rasanya <i>mint</i> dan terasa dingin setelah menggunakannya)		
16	Susu, keju, yogurt dapat menguatkan gigi		
17	Setelah makan cokelat dan permen tidak perlu menggosok gigi		
18	Pemeriksaan gigi ke dokter gigi dilakukan jika gigi saya sakit saja		
19	Pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali		

Lampiran 3: Kuesioner Penelitian (Lanjutan)

**C. Perilaku Perawatan Gigi**

Petunjuk pengisian kuisisioner:

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan adik-adik.
2. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pilihan jawaban berupa:
  - TP : Tidak Pernah (tidak pernah melakukan)
  - KK : Kadang-kadang (jarang dilakukan)
  - S : Sering (sering melakukan)
  - SI : Selalu (setiap hari dilakukan)
4. Bila adik-adik ingin mengganti jawaban, coretlah tanda *check list* (√) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri *check list* (√) pada jawaban yang baru.

Contoh:

No	Pertanyaan	TP	KK	S	SI
1	Saya suka bermain		√	<del>√</del>	

5. Kuisisioner ini bukan untuk menguji adik-adik, tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah dengan jujur dan sesuai dengan keadaan adik-adik

No.	Pertanyaan	TP	KK	S	SI
1	Saya pernah `merasa sakit gigi				
2	Saya menggosok gigi jika disuruh oleh orang tua, jika tidak saya tidak menggosok gigi				
3	Saya menggosok gigi setelah makan				
4	Saya menggosok gigi sebelum tidur				
5	Saya memakai sikat gigi sendiri saat menggosok gigi				
6	Saya berkumur setelah makan				
7	Saat menggosok gigi, saya juga menggosok gusi dan lidah				
8	Saya menggosok gigi dengan lembut				
9	Saya menggosok gigi bagian depan dengan gerakkan ke atas dan ke bawah (naik turun) ↑↓				

10	Saya juga menggosok seluruh bagian gigi dengan gerakan memutar				
11	Saya menggosok seluruh bagian mulut (depan, belakang, sela-sela gigi)				
12	Saya menggosok gigi menggunakan pasta gigi (odol) ber- <i>fluoride</i> (odol yang rasanya <i>mint</i> dan terasa dingin setelah menggunakannya)				
13	Saya minum susu setiap hari				
14	Saya makan keju setiap hari				
15	Setelah makan permen, cokelat, roti, es krim, kemudian saya menggosok gigi				
16	Saya pernah periksa gigi ke dokter gigi				
17	Walaupun gigi saya tidak sakit, Orang tua saya memeriksakan gigi saya ke dokter gigi (minimal 6 bulan sekali)				

☺ Terima Kasih ☺

Lampiran 4: Hasil Analisis Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Hasil Analisa Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

Instrumen Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah menggunakan *software* IBM SPSS Statistic 16.

**Item-Total Statistics**

	Corrected Item-Total Correlation
Gambaran Kesehatan Gigi	.174
Gambaran Kesehatan Gigi	.197
Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	.435
Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	.646
Waktu/ Frekuensi Menggosok Gigi	-.027
Penggunaan Sikat Gigi	.369
Penggantian Sikat Gigi	.167
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.289
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.287
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.533
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.308
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	-.279
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.511
Cara/ Teknik Menggosok Gigi	.552
Penggunaan Fluoride	.528
Makanan Penguat Gigi	.469
Makanan Penguat Gigi	.264
Pengaturan Makanan	.562
Pemeriksaan Gigi	.408
Pemeriksaan Gigi	.455

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	20

**Keterangan:**

r tabel untuk jumlah sampel 30 orang adalah .361

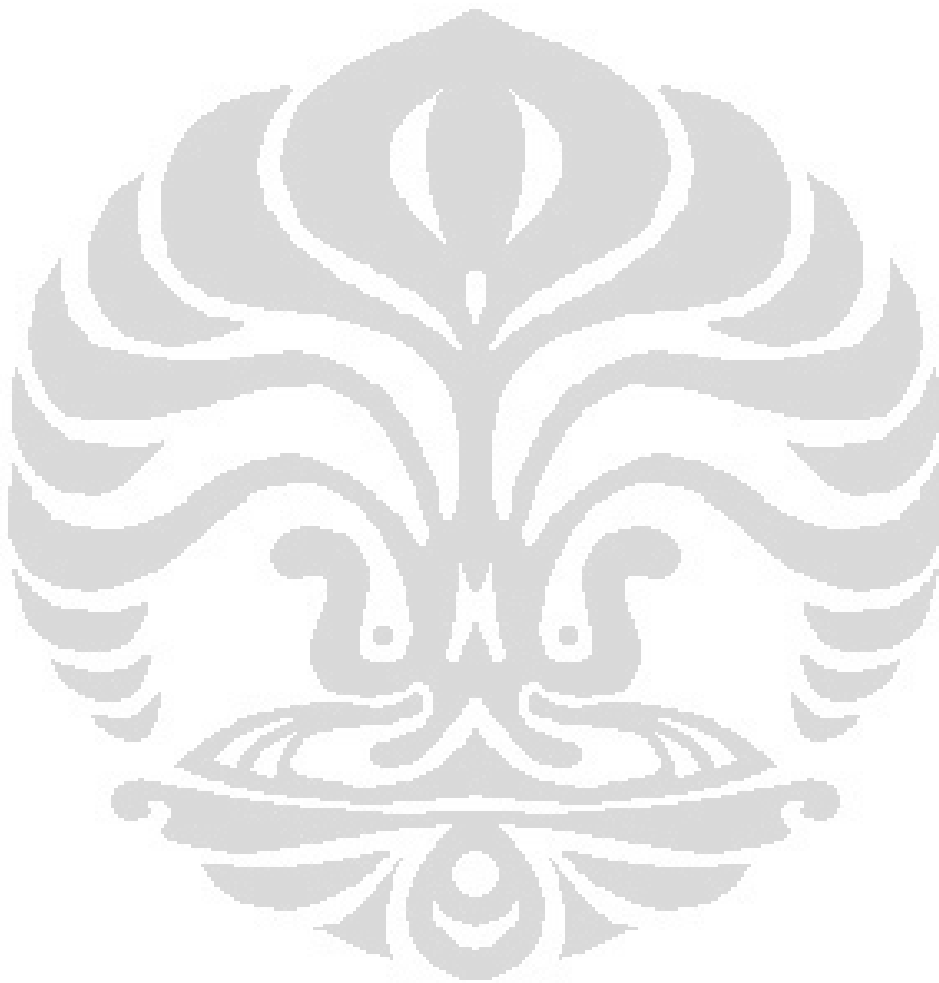
*Corrected Item-Total Correlation* > r tabel = Item valid

*Corrected Item-Total Correlation* < r tabel = Item gugur

*Cronbach's Alpha* > .6 = Instrumen reliabel

**Analisis**

Dari hasil analisis *software* IBM SPSS Statistic 16 dari 30 orang sampel didapatkan 11 pernyataan valid karena *Corrected Item-Total Correlation* > r tabel, 9 pertanyaan lainnya dinyatakan tidak valid. Instrumen yang telah disusun bersifat reliabel dengan *Cronbach's Alpha* > .6 yaitu bernilai .775. Oleh karena itu, instrumen ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian terkait perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah.





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok.**

Nama peneliti utama : Dewanti

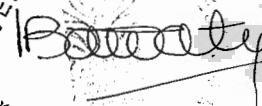
Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 8 Juni 2012

Dekan,

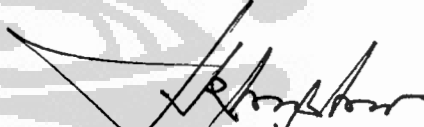
Ketua,



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1575 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

4 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth.

Kepala UPT Pendidikan TK dan SD

Kecamatan Beji

Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Tempat
1.	Marhamatunnisa	0806334073	"Gambaran Respon Psikologis Saat Menarache Pada Anak Usia Sekolah Dasar di Depok"	- SD Negeri Pondok Cina 01 - SD Negeri Pondok Cina 02 - SD Negeri Pondok Cina 03 - SD Negeri Pondok Cina 04 - SD Negeri Pondok Cina 05
2.	Dewanti	0806456991	"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina Depok"	- SD Negeri Pondok Cina 01 - SD Negeri Pondok Cina 04

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di **SD Negeri Pondok Cina 01, SD Negeri Pondok Cina 02, SD Negeri Pondok Cina 03, SD Negeri Pondok Cina 04, dan SD Negeri Pondok Cina 05 Depok** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 01
2. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 02
3. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 03
4. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 04
5. Kepala Sekolah SDN Pondok Cina 05
6. Dekan FIK UI                      Hubungan tingkat..., Dewanti, FIK UI, 2012
7. Sekretaris FIK UI
8. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

**Biodata Peneliti**

Nama : Dewanti  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 12 Juli 1990  
Alamat : Jalan D.I Panjaitan Rt 015/ 02 No. 23 Cip.Besar  
Selatan, Jatinegara, Jakarta Timur 13410  
No.Hp : 08998084598  
Email : [dewa.120790@gmail.com](mailto:dewa.120790@gmail.com)  
Golongan Darah : B  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Riwayat Pendidikan Formal  
2008 – Sekarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
2005-2008 : SMA N 14 Jakarta, Jakarta Timur  
2002-2005 : SMP N 268 Jakarta, Jakarta Timur  
1999-2002 : SD N Kebon Pala 10 petang, Jakarta Timur  
1996-1999 : SD N Rawa Badak 17 pagi, Jakarta Utara