

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN GIGI
DENGAN GEJALA KARIES GIGI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
3 – 6 TAHUN DI DESA KEDUNGDALEM, PROBOLINGGO**

SKRIPSI



OLEH :

DESHINTA ZAHRA PUTRI

170914201550

**PROGAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN GIGI
DENGAN GEJALA KARIES GIGI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
3 – 6 TAHUN DI DESA KEDUNGDALEM, PROBOLINGGO**

DESHINTA ZAHRA PUTRI

NIM. 170914201550

Malang, 10 Agustus 2021

Pembimbing I



Ari Damayanti W., S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II



Yuniar Angelia P., S.SiT.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas

Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada

Pada Tanggal 20 Agustus 2021

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN GIGI

DENGAN GEJALA KARIES GIGI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

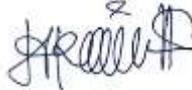
3 – 6 TAHUN DI DESA KEDUNGDALAM, PROBOLINGGO

DESHINTA ZAHRA PUTRI

NIM : 1705.14201.550

Ika Arum Dewi S., S.Kep.,Ns.,M.Biomed ()

Penguji 1

Ari Damayanti W., S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

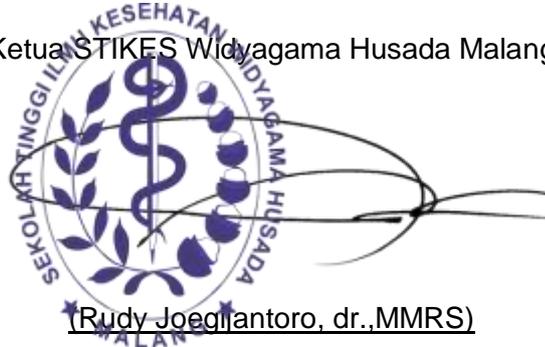
Penguji 2

Yuniar Angelia P., S.SiT.,M.Kes ()

Penguji 3

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada Malang


(Rudy Joegiantoro, dr.,MMRS)

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmad dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo” sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Skripsi ini telah kami susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan skripsi ini. Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada kepada yang terhormat :

1. Bapak Rudy Joegijantoro, dr., MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Ibu Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni STIKES Widyagama Husada Malang
3. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang
4. Ibu Ika Arum Dewi S.,S.Kep.,Ns.,M.Biomed selaku penguji utama
5. Ibu Ari Damayanti W.,S.kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya pra proposal.
6. Ibu Yuniar Angelia P.,S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya pra proposal.

7. Keluarga dan rekan – rekan saya yang selalu mendukung saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 13 Agustus 2021

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Karies Gigi.....	6
B. Perawatan Gigi.....	16
C. Tingkat Pengetahuan Orang Tua.....	19
D. Kerangka Teori.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Hipotesis	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27

C. Tempat dan Waktu Penelitian	28
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	30
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	31
H. Analisa Data	32
I. Etika Penelitian.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN	36
A. Analisis Univariat.....	36
B. Analisis Bivariat	39
BAB VI PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Responden	42
B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi pada Gejala Karies Gigi.....	46
C. Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra sekolah 3- 6 Tahun	46
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi pada Anak Usia Pra sekolah 3 – 6 Tahun.....	47
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.4	Definisi Operasional	20
5.1	Distribusi Frekuensi Umur Anak	29
5.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	29
5.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu	30
5.4	Distribusi Frekuensi Riwayat Kontrol Gigi Anak	30
5.5	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Manis	31
5.6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi	31
5.7	Distribusi Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun	32
5.8	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi dengan Gejala Karies Gigi	32

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Karies Superfisialis	6
2.2	Karies Media	6
2.3	Karies Protunda	6
2.4	Kerangka Teori	19
3.1	Kerangka Konsep	20
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	25

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
Lampiran 1	Pengantar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Kisi – Kisi Soal Kuesioner
Lampiran 5	Catatan Pembimbing 1
Lampiran 6	Catatan Pembimbing 2
Lampiran 7	Row Data Penelitian
Lampiran 8	Uji Validitas
Lampiran 9	Uji Reliabilitas
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Hasil Uji Somer's
Lampiran 12	Hasil Uji Univariat
Lampiran 13	Pernyataan Keaslian Penulisan
Lampiran 14	Curriculum Vitae

ABSTRAK

Putri, Deshinta Zahra. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi dengan Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo*. Skripsi. Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : (1) Ari Damayanti W., S.Kep., Ners., M.Kep. (2) Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes

Latar Belakang : Masalah kesehatan gigi terutama gigi karies banyak dikeluhkan oleh anak – anak maupun dewasa, masalah gigi karies tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, infeksi akut dan kronis, serta gangguan makan dan tidur.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak berusia 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan 55 responden masing – masing ibu dan anak.

Hasil Penelitian : Pengetahuan ibu tentang perawatan gigi di desa Kedungdalem Probolinggo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebagian anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem Probolinggo mengalami gejala karies gigi Media.

Kesimpulan : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo.

Kepustakaan : 24 Kepustakaan (2010 – 2020)

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan Ibu, Perawatan Gigi, Gejala Karies Gigi

ABSTRACT

Putri, Deshinta Zahra. 2021. *Relation of Mother's Knowledge Level About Dental Care with Symptoms of Dental Caries in Pre-School Children 3 – 6 Years Old in Kedungdalem Village, Probolinggo*. Undergraduate Thesis. Nursing Education Study Program of Widyagama Husada Health Sciences College Malang. Advisors : (1) Ari Damayanti W., S.Kep., Ners., M.Kep. (2) Yuniar Angelia P., S.SiT., M.Kes

Background : Dental health problems, especially carious teeth, are often complained of by children and adults, dental caries problems cannot be allowed to become severe because it will affect their quality of life, they will experience pain, discomfort, acute and chronic infections, and eating and sleeping disorders.

Research Purposes : To determine the relationship between the mother's level of knowledge about dental care and symptoms of dental caries in pre-school children aged 3-6 years in the village of Kedungdalem, Probolinggo.

Research Methods : This type of research uses a case control research design. The population in this study were mothers and children aged 3-6 years in the village of Kedungdalem, Probolinggo. The sampling method used a total sampling technique with 55 respondents each one mother and child.

Research Result : Mother's knowledge about dental care in Kedungdalem village, Probolinggo, mostly has a good level of knowledge. Some pre-school children aged 3-6 years in the village of Kedungdalem Probolinggo experience symptoms of media dental caries.

Conclusion : There is a relationship between the mother's level of knowledge about dental care and symptoms of dental caries in preschool children aged 3-6 years in the village of Kedungdalem, Probolinggo.

References : 24 references (2010 – 2020)

Keywords : Mother's Knowledge Level, Dental Care, Symptoms of Dental Caries

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi merupakan elemen yang sangat penting bagi kesehatan secara keseluruhan yang menentukan kualitas hidup pada anak usia pra sekolah (Indrianingsih et al., 2018). Masalah kesehatan gigi menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok anak dari gangguan kesehatan gigi. Masalah kesehatan gigi terutama gigi karies banyak dikeluhkan oleh anak – anak maupun dewasa, masalah gigi karies tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, infeksi akut dan kronis, serta gangguan makan dan tidur. Menurut (Amikasari & Nurhayati, 2014) menyatakan bahwa kejadian karies gigi sering terjadi pada anak usia pra sekolah, hal ini dikarenakan anak – anak cenderung lebih menyukai makanan dan minuman manis yang dapat menyebabkan karies gigi. Pada anak usia pra sekolah, perawatan gigi dan mulut masih bergantung kepada perilaku orang tua, terutama kepada ibu. Pengetahuan dan perilaku ibu memiliki pengaruh dalam membimbing, memberikan penjelasan dan mengawasi anak dalam perawatan kesehatan gigi secara baik dan benar yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya karies gigi pada anak tersebut (Jyoti, 2019).

Karies gigi merupakan permasalahan kesehatan gigi pada sebagian besar masyarakat Indonesia. Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study* 2016, masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang dialami oleh hampir dari setengah populasi

penduduk dunia yaitu sebesar 3,58 miliar jiwa (Kemenkes RI). Menurut Rikesdas 2018, prevalensi karies gigi pada anak usia 3 – 4 tahun di Indonesia sebesar 36,4% sedangkan pada anak usia 5 – 9 tahun sebesar 54,0%. Prevalensi karies gigi pada anak usia pra sekolah di Jawa Timur sebesar 42,4%. Prevalensi kejadian karies gigi di Kabupaten Probolinggo berdasarkan beberapa desa yaitu Desa Taman Sari sebanyak 46%, Desa Mranggon Lawang sebanyak 36%, Desa Kali Salam sebanyak 34%, Desa Randu Putih sebanyak 30%, Desa Kalirejo sebanyak 28%, dan untuk Desa Kedungdalem sebanyak 25%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 22 November 2020 di RW 9 Desa Kedungdalem, didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami karies gigi adalah sebanyak 55 anak.

Dampak yang terjadi jika karies gigi terlambat ditemukan yaitu gigi tidak bisa ditambal dan harus dicabut. Bila sesudah pencabutan gigi, maka gigi yang ada di kanan kirinya akan bergeser ke arah gigi yang dicabut dan dapat mengakibatkan gigi menjadi renggang, sisa – sisa makanan akan membusuk, menyebabkan bau mulut tidak sedap dan suasana mulut menjadi asam. Banyaknya kuman yang menempel pada gigi mengakibatkan lubang pada gigi dan kerusakan pada gigi lainnya (Syah et al., 2019).

Faktor penyebab terjadinya karies gigi pada anak adalah rendahnya kebersihan gigi pada anak seperti perilaku menyikat gigi yang kurang baik. Faktor lain yang menyebabkan karies yaitu karena adanya plak yang diakibatkan banyak mengkonsumsi makanan dan minuman manis, lunak dan mudah melekat pada gigi seperti permen dan cokelat (Indrianingsih et al., 2018). Masalah yang sering terjadi pada anak saat mengkonsumsi makanan dan minuman manis yaitu tidak diiringi dengan perilaku membersihkan gigi

yang baik dan benar. Oleh karena itu, orang tua sangat berperan penting dalam pendidikan membersihkan gigi pada anak – anak.

Pengetahuan orang tua sangat berperan penting dalam kesehatan gigi pada anak. Menurut (Fatimah, 2016) pemeliharaan kesehatan gigi pada anak melibatkan interaksi antara anak dan orang tua. Sikap dan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi pada anak memberikan pengaruh terhadap perilaku anak. Walaupun anak masih mempunyai gigi sulung, orang tua harus memberikan perhatian pada gigi anak. Pertumbuhan gigi permanen ditentukan oleh kondisi gigi sulung pada anak. Namun, banyak orang tua beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara sehingga sering menganggap kerusakan pada gigi sulung bukan merupakan suatu masalah.

Menurut penelitian (Juliastuti et al., 2019) adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap perilaku orang tua dalam perawatan gigi pada anak. Disarankan bagi orang tua agar lebih meningkatkan sikap mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi anak untuk membersihkan gigi secara teratur dan benar agar kesehatan gigi anak menjadi lebih baik. Dalam penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan yaitu untuk meneliti gejala karies gigi yang terjadi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun. Berbeda dengan penelitian (Juliastuti, 2019) berfokus kepada anak usia pra sekolah karena pada anak usia pra sekolah tumbuh gigi sulung, dimana gigi sulung sangat rentan terhadap kejadian karies gigi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi dengan gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun di RW 9 Desa Kedungdalem, Probolinggo.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami karies gigi di desa Kedungdalem, Probolinggo.
- b. Mengidentifikasi gejala karies gigi pada anak di desa Kedungdalem, Probolinggo.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di desa Kedungdalem, Probolinggo.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dari penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran bagi semua disiplin ilmu kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dalam mencegah karies gigi pada anak.

2. Praktisi

a. STIKES Widyagama Husada Malang

Hasil peneitian ini diharapkan mampu mengembangkan kajian studi ilmu keperawatan di STIKES Widyagama Husada Malang, terutama hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

b. Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan gigi pada anak.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan serta ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

d. Di Desa Kedungdalem, Probolinggo

Dapat menambah tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Karies Gigi

1. Definisi Karies Gigi

Community Dental Oral Epidemiology menyebutkan bahwa anak usia Taman Kanak – Kanak (TK) di Indonesia memiliki risiko besar terkena karies. Karies gigi merupakan masalah atau penyakit yang terjadi pada jaringan gigi dan diawali dengan kerusakan pada permukaan gigi yaitu pada bagian enamel hingga dentin yang kemudian meluas hingga ke pulpa (Jyoti, 2019).

Karies gigi berasal dari bakteri yang menyebabkan demineralisasi jaringan gigi dan merusak materi organik gigi dengan produksi asam oleh hidrolisis dari akumulasi sisa – sisa makanan pada permukaan gigi. Jika demineralisasi melebihi air liur (saliva) dan faktor remineralisasi lain seperti kalsium dan pasta gigi fluoride, jaringan gigi akan semakin rusak dan memproduksi karies gigi (Sari, 2016).

Karies gigi atau disebut dengan gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut pada sebagian besar penduduk Indonesia. Karies gigi pada anak – anak jika tidak diobati akan mengakibatkan sakit gigi, penyakit pulpa, abses, dan fistula sehingga dapat berdampak pada kondisi umum anak (Dedi et al., 2019).

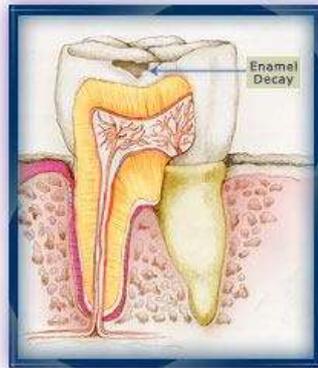
2. Klasifikasi Karies Gigi

a. Karies gigi berdasarkan stadium :

Menurut (Listrianah, 2017) klasifikasi karies gigi berdasarkan stadium dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Karies Superfisialis (KME)

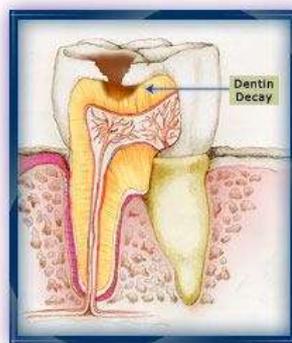
Karies Superfisialis merupakan karies yang baru mengenai bagian terluar gigi (Enamel) dan belum mengenai dentin. Gejala yang dirasakan oleh anak penderita karies superfisial yaitu terkadang anak merasakan sakit yang hilang timbul.



Gambar 2.1. Karies Superfisialis

2) Karies Media (KMD)

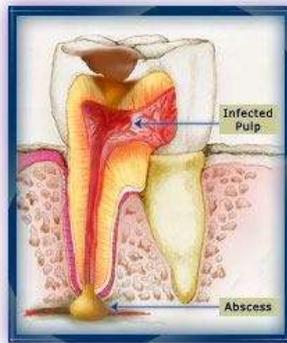
Karies media merupakan karies yang telah mengenai dentin tapi belum mengenai setengah dentin. Gejala yang dirasakan oleh anak yang mengalami karies media antara lain biasanya anak merasa sakit bila gigi terkena rangsangan dingin, makanan asam dan manis.



Gambar 2.2. Karies Media

3) Karies Profunda (KMP)

Karies Profunda merupakan karies yang telah mengenai setengah dentin bahkan ke pulpa. Gejala yang dirasakan oleh anak yang mengalami karies profunda antara lain biasanya anak merasa sakit secara tiba – tiba tanpa rangsangan apapun secara terus menerus. Apabila tidak segera diobati dan ditambal maka gigi akan mati dan untuk perawatan selanjutnya akan lebih lama di bandingkan karies – karies lainnya.



Gambar 2.3. Karies Profunda

b. Karies Berdasarkan Lokalisasi

Menurut (Listriana, 2017) lokasi karies dibagi menjadi 5 kelas yaitu :

- 1) Kelas 1 : Karies yang mengenai permukaan oklusal gigi posterior.
- 2) Kelas 2 : Karies gigi yang sudah mengenai oklusal dan bagian aproksimal gigi posterior.
- 3) Kelas 3 : Karies gigi yang mengenai bagian aproksimal gigi anterior.
- 4) Kelas 4 : Karies yang sudah mengenai bagian aproksimal dan meluas ke bagian incisal gigi anterior.
- 5) Kelas 5 : Karies gigi yang mengenai bagian servikal gigi.

c. **Karies Berdasarkan Lama Jalannya Karies**

Menurut (Listrianah, 2017) mengatakan bahwa karies gigi dapat dibagi menjadi 4 berdasarkan lama jalannya karies yaitu :

1) **Karies Akut**

Proses karies berjalan cepat sehingga badan tidak sempat membuat perlawanan Karies terus berjalan sampai ke ruang pulpa.

2) **Karies Kronis**

Proses karies terlambat, badan masih sempat membuat pertahanan dengan adanya daerah berwarna kehitam – hitaman dan keras karena adanya endapan kapur.

3) **Senile Caries**

Terjadi pada bagian servikal gigi karena atrofi gusi sehingga akar terlihat mudah terjadi karies gigi.

4) **Rampant Caries**

Proses karies ini tidak dapat dikontrol karena jalannya sangat cepat.

3. Tingkatan Karies Gigi

Menurut (Amikasari & Nurhayati, 2014) tingkatan karies gigi terdiri dari 4 golongan yaitu :

a. **Karies pada lapisan email.**

Karies ini terjadi pada bagian email gigi atau daerah terluar dari lapisan gigi. Pada karies ini penderita belum merasakan sakit, ngilu, dan rasa apapun sebagai akibat dari lubang pada gigi, sehingga kadang merasa ngilu saat terkena dingin.

b. Karies pada dentin.

Jika kerusakan gigi telah mencapai dentin, terkadang merasa sakit atau timbul ngilu setelah makan atau minum manis, asam, panas, atau dingin

c. Karies pada pulpa.

Apabila kerusakan gigi telah mencapai pulpa, maka penderita akan merasakan sakit bukan hanya saat setelah makan saja. Kerusakan pulpa yang akut akan terjadi apabila keluhan sakit terjadi secara terus menerus yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari – hari penderita.

d. Karies pada akar gigi.

Karies pada akar gigi akan menyebabkan kuman menembus sampai ke daerah gusi.

4. Etiologi Karies Gigi

Menurut (Sari, 2016) faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak yaitu :

a. Derajat keasaman saliva

Derajat keasaman saliva sangat berperan dalam menjaga gigi sebagai pertahanan pertama terhadap karies. Saliva berfungsi sebagai pelicin, pelindung, pembersih, pelarut, dan anti bakteri. Saliva juga berperan dalam proses terbentuknya plak gigi dan sebagai media yang baik dalam untuk kehidupan mikroorganisme yang berhubungan dengan karies gigi

b. Minat anak terhadap kesehatan gigi

Minat anak terhadap kesehatan gigi berkurang karena penampilan yang sama dengan anak yang lain, seperti karies gigi. Hal itu

menjadikan anak tidak memiliki motivasi dalam melakukan kebersihan dan perawatan gigi.

c. Kebersihan mulut yang buruk

Presentase tertinggi penyebab karies gigi yaitu karena kebersihan mulut yang buruk, terdapatnya sisa – sisa makanan yang terselip pada gigi dan gusi, terutama makanan yang mengandung karbohidrat dan makanan yang lengket seperti permen, coklat, dan biskuit.

d. Permukaan gigi dan bentuk gigi

Komposisi gigi sulung terdiri dari email dan dentin. Permukaan email lebih banyak mengandung mineral dan bahan organik dengan air yang relatif lebih sedikit. Permukaan email terluar lebih tahan karies dibandingkan dengan lapisan di bawahnya, karena lebih keras dan padat.

e. Kebiasaan diberikan susu botol

Kebiasaan memberikan susu botol yang berkepanjangan pada anak mempunyai gambaran khas terhadap penyebab terjadinya karies gigi, yang disebut dengan *rampant decay* dan lebih spesifik disebut dengan *nursing bottle caries*. Ibu sering memberikan susu atau cairan yang bergula di dalam botol minumannya pada waktu tidur atau sepanjang hari dan juga pemakaian dot / pacifier yang dicelupkan gula atau madu, cairan bergula tersebut akan tertimbun di dalam mulut pada saat anak tidur. Hal itu menjadikan media yang sangat baik bagi bakteri untuk berkembang biak dan menghasilkan asam yang merusak permukaan gigi.

Faktor lain penyebab karies gigi yaitu tingkat kebersihan mulut, frekuensi makan, usia, penyakit yang sedang diderita, serta perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Adapun gigi yang mudah

terserang karies yaitu gigi sulung, karena struktur gigi pada gigi sulung lebih kecil dibandingkan dengan gigi dewasa.

Menurut (Jyoti, 2019) karies gigi terjadi karena disebabkan oleh empat faktor utama yaitu host, mikroorganisme, substrat, dan waktu. Sebagai faktor yang saling mempengaruhi, keseimbangan dari faktor utama di dalam rongga mulut dipengaruhi oleh faktor luar yaitu terdiri dari usia, status sosial dan ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap dan perilaku.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada penderita karies gigi yaitu sebagai berikut (Jyoti, 2019) :

- a. Kepekaan terhadap benda – benda panas, dingin, dan manis.
- b. Rasa sakit yang terjadi secara spontan dan bisa membuat anak terjaga pada waktu malam.
- c. Lubang dan celah yang menghitam.
- d. Lubang pada gigi.

6. Patofisiologi

Menurut menyatakan bahwa proses terjadinya karies berasal dari plak yang melekat pada permukaan gigi dan gusi, berpotensi menimbulkan penyakit pada jaringan keras gigi. Keadaan ini disebabkan karena plak mengandung berbagai macam bakteri dengan beragam hasil metabolisme. Di dalam plak yang melekat pada gigi terdapat bakteri strobotococcus dan lactobacillus yang akan memetabolisme sisa makanan yang bersifat kariogenik terutama yang berasal dari jenis karbohidrat yang dapat difermentasi seperti sukrosa, glukosa, fruktosa, dan maltosa.

Oleh karena itu, jika seseorang mengonsumsi gula secara terus menerus dan pHnya akan tetap dibawah pH normal, maka akan mengakibatkan terjadinya demineralisasi dari permukaan email yang rentan, yaitu terjadinya pelarutan dari kalsium yang menyebabkan terjadinya kerusakan email sehingga terjadi karies (Listrianah, 2017).

7. Dampak Karies Gigi

Menurut (Amikasari & Nurhayati, 2014) mengatakan bahwa dampak yang terjadi bila anak mengalami karies gigi yaitu :

- a. Terganggunya fungsi gigi untuk mengunyah,
- b. Anak menjadi rewel,
- c. Anak mengalami gusi bengkak, dan
- d. Mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas sehari – hari, sehingga anak tidak mau makan dan akibatnya anak mengalami malnutrisi.
- e. Penyebaran toksin atau bakteri pada mulut melalui aliran darah, saluran pernafasan, saluran pencernaan. Hal tersebut menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan anak akan mudah terkena penyakit.

Menurut (Syah et al., 2019) dampak karies gigi jika terlambat ditemukan dan tidak bisa dilakukan penambalan lagi, maka gigi tersebut harus dicabut. Bila sesudah pencabutan, gigi yang ada di kanan kirinya akan bergeser ke arah gigi yang baru dicabut, akibatnya gigi menjadi renggang, sisa – sisa makanan tersebut akan tersebut dah menyebabkan bau mulut menjadi asam, banyak kuman yang mengakibatkan terjadinya kerusakan atau lubang pada gigi tersebut dan dapat merusak gigi yang lain.

8. Pencegahan Karies Gigi pada Anak

Pencegahan karies gigi pada anak menurut (Mariati, 2015) yaitu :

- a. Bersihkan gusi anak setiap setelah makan dengan menggunakan kain atau lap bersih atau bisa dengan dikat gigi anak jika giginya sudah erupsi. Bersihkan dan pijat gusi pada area yang ompong dan mulai *flossing* semua gigi anak yang telah erupsi.
- b. Hindari kebiasaan anak tertidur sambil minum melalui botol yang berisi susu formula atau larutan yang mains.
- c. Berikan anak dot bersih yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, jika anak membutuhkan dot untuk pemberian makan yang regular pada malam hari hingga tertidur.
- d. Tanyakan pada tenaga kesehatan jika ingin memberikan air yang tidak mengandung fluoride.
- e. Rutin check kesehatan gigi sejak tahun pertama kelahiran secara teratur.

Menurut (Sekolah et al., 2019) pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut dengan cara sebagai berikut :

- a. Mempertinggi resistensi gigi terdapat deklasifikasi :
 - 1) Menambahkan fluor dalam jumlah yang sesuai di dalam air minum terutama sebelum gigi erupsi.
 - 2) Aplikasi fluor topikal, pasta gigi yang mengandung fluor atau berkumur dengan larutan fluor.
- b. Menghalangi pembentukan dan menghilangkan dengan segera faktor penyerang di sekitar gigi.

- c. Memperbanyak makanan yang menyehatkan gigi seperti buah dan sayuran
- d. Melakukan kontrol ke tenaga kesehatan gigi 6 bulan sekali.

9. Menjaga kebersihan gigi dan mulut

Mulut dikatakan bersih apabila gigi yang terdapat di dalamnya bebas dari plak dan kalkulus. Memelihara kebersihan gigi dan mulut sangat penting di laksanakan untuk mencegah karies gigi dan radang dari jaringan penyangga gigi, dimana plak merupakan penyebab utama dari kedua penyakit tersebut. Plak merupakan lapisan tipis, lengket dan tidak berwarna dan tempat pertumbuhan bagi bakteri. apabila tidak dibersihkan dengan sempurna sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan tetap melekat pada gigi dan akan bertambah banyak yang dapat memproduksi asam.

Jika tidak di singkirkan dengan melakukan penyikatan gigi, asam tersebut akan menghancurkan email gigi dan akhirnya menyebabkan gigi berlubang. selain itu plak juga terpengaruh terhadap kesehatan jaringan pendukung gigi seperti gusi dan tulang pendukungnya. Hal ini disebabkan oleh bakteri yang menempel pada plak yang merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi dan gusi mudah berdarah.

Kesadaran untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya tindakan pencegahan yang paling baik guna mencegah terjadinya masalah gigi dan mulut (Rukmana, 2014).

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan karies gigi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Penambalan (Filling)

Penambalan gigi berfungsi untuk mencegah proses karies lebih lanjut, terutama pada karies yang ditemukan pada email dan dentin.

b. Perawatan Saluran Akar

Perawatan ini dilakukan jika sudah terjadi pulpitis atau peradangan. Dimana karies sudah mencapai pulpa. Tahap pertama yang dilakukan yaitu mematikan saraf supaya tidak menimbulkan rasa sakit, kemudian membuang dan membersihkan jaringan pulpa, saraf, dan pembuluh darah yang terinfeksi untuk dilakukan pengisian saluran akar yang di atasnya diletakkan tambahan sementara baru kunjungan berikutnya dapat dilakukan penambalan permanen.

c. Pencabutan gigi

Pencabutan gigi merupakan suatu prosedur pengangkatan atau pengembalian gigi dari tempatnya dalam mulut.

B. Perawatan Gigi

1. Definisi Perawatan Gigi

Pemeliharaan kesehatan gigi masyarakat terutama pada anak usia pra sekolah sangatlah penting, karena selain berfungsi untuk makan dan berbicara kesehatan gigi juga memberikan gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak (Aceh, 2018). Menurut (Mulyati & Amita, 2013) merawat kesehatan gigi anak sejak dini merupakan cara terbaik untuk menjaga mulut dan gigi buah hati tetap sehat. Dari usia bayi sampai usia

5 tahun (balita), perlu mengajarkan pentingnya gigi agar tidak terjadi kerusakan maupun penyakit mulut saat dewasa.

2. Tips Merawat Gigi pada Anak

Menurut (Mulyati & Amita, 2013) tips untuk merawat gigi pada anak yaitu sebagai berikut :

- a) Bersihkan gigi anak sejak bayi sesering mungkin yaitu, sehabis mengkonsumsi ASI dan makanan tambahan. Gunakan bahan – bahan yang lembut seperti tisu, kasa atau lap lembut.
- b) Ajarkan kebiasaan menggosok gigi dengan cara yang benar. Berikan contoh secara langsung dan jangan memaksa anak untuk menyikat gigi. Menurut (Aceh, 2018) menggosok gigi dengan teratur hingga bersih dapat membantu membersihkan sisa makanan dan plak gigi serta mencegah kerusakan gigi (karies gigi), penyakit gusi dan nafas berbau. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan saat menggosok gigi yaitu cara menggosok gigi yang benar, pemilihan sikat gigi yang benar, frekuensi menggosok gigi yang tepat. Frekuensi menggosok gigi adalah 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur.
- c) Ajarkan pada anak untuk tidak menggosok gigi terlalu menekan karena dapat menyebabkan kerusakan gusi anak.
- d) Cara merawat gigi anak agar tidak mudah retak, hindari minuman dingin setelah makan makanan panas atau sebaliknya.
- e) Beritahu pada anak tentang manfaat meminum air putih dapat menjaga kesehatan mulut dan gigi secara alami.

- f) Biasakan anak untuk mengunyah makanan menggunakan gigi geraham kanan dan kiri secara seimbang. Tujuannya agar pertumbuhan rahang sempurna.
- g) Jangan biarkan anak menggigit dan merobek kemasan jajanan memakai gigi karena selain menimbulkan nyeri, hal ini bisa membuat gigi anak goyang.

3. Teknik menyikat gigi

Menyikat gigi adalah suatu tindakan untuk menyingkirkan kotoran atau debris yang melekat pada permukaan gigi, yaitu terutama dilakukan setelah makan dan sebelum tidur akan mengurangi resiko masalah kesehatan gigi (Antika, 2018). Tujuan menyikat gigi adalah untuk menghilangkan dan menghambat pembentukan plak, membersihkan gigi dari makanan, debris, dan pewarnaan, menstimulasi jaringan gingiva, mengaplikasikan pasta gigi yang berisi suatu bahan khusus yang di tujukan terhadap akries dan penyakit periodontal.

Frekuensi menyikat gigi yang baik adalah tiga kali sehari yaitu setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Menyikat gigi dua kali sehari cukup baik pada jaringan periodonsium yang sehat, tetapi pada jaringan periodonsium tidak sehat dianjurkan menyikat gigi tiga kali sehari. Lama dalam penyikatan gigi yang di anjurkan adalah maksimum 2 menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewati, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya. Metode atau cara menyikat gigi yang baik adalah:

- a) Bersihkan permukaan dalam dan luar dari gigi bagian atas dengan gerakan memutar kebawah.
- b) Bersihkan permukaan dalam dan luar dari gigi bagian bawah dengan gerakan memutar ke atas.
- c) Tekan dan putar sikat gigi dengan lembut pada gusi guna melakukan pemijatan pada gusi.
- d) Bersihkan permukaan gigi depan dengan bagian dalam dengan gerakan dari dalam keluar.
- e) Bersihkan permukaan gigi geraham bagian atas dan bawah yang digunakan untuk mengunyah dengan gerakan dari belakang kedepan lalu dari dalam ke luar dan dari luar kedalam.

C. Tingkat Pengetahuan Orang Tua

1. Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup usia tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungan. Oleh karena itu, seseorang akan terlihat berbeda

antara orang yang berpendidikan tinggi dengan orang yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi.

c. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan dan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.

d. Informasi dan Media Massa

Informasi yang diperoleh baik secara formal maupun non formal dapat berpengaruh dalam jangka waktu pendek. Semakin canggihnya teknologi akan tersedia bermacam – macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

e. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan individu. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

f. Pengalaman

Salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

3. Ranah Pengetahuan

Ranah pengetahuan menurut Taksonomi Bloom, yaitu sebagai berikut :

a. C1 (Pengetahuan / Knowledge)

Pada tahap ini, menekankan pada kemampuan seseorang dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan

tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi.

b. C2 (Pemahaman / Comprehension)

Pada tahap ini, pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari.

c. C3 (Penerapan / Application)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana seseorang mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata.

d. C4 (Analisis / Analysis)

Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menguraikan suatu materi menjadi komponen – komponen yang lebih jelas.

e. C5 (Sintesis / Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen – elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, dan rencana atau kegiatan yang utuh.

f. C6 (Evaluasi / Evaluation)

Evaluasi dapat diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan dapat diukur dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara Terbuka dan Wawancara Tertutup.

Wawancara terbuka yaitu pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan individu. Sedangkan wawancara tertutup yaitu wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban.

b. Angket Terbuka dan Tertutup.

Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk terbuka dan tertutup. Instrumen atau alat ukur sama seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan melalui tulisan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai.

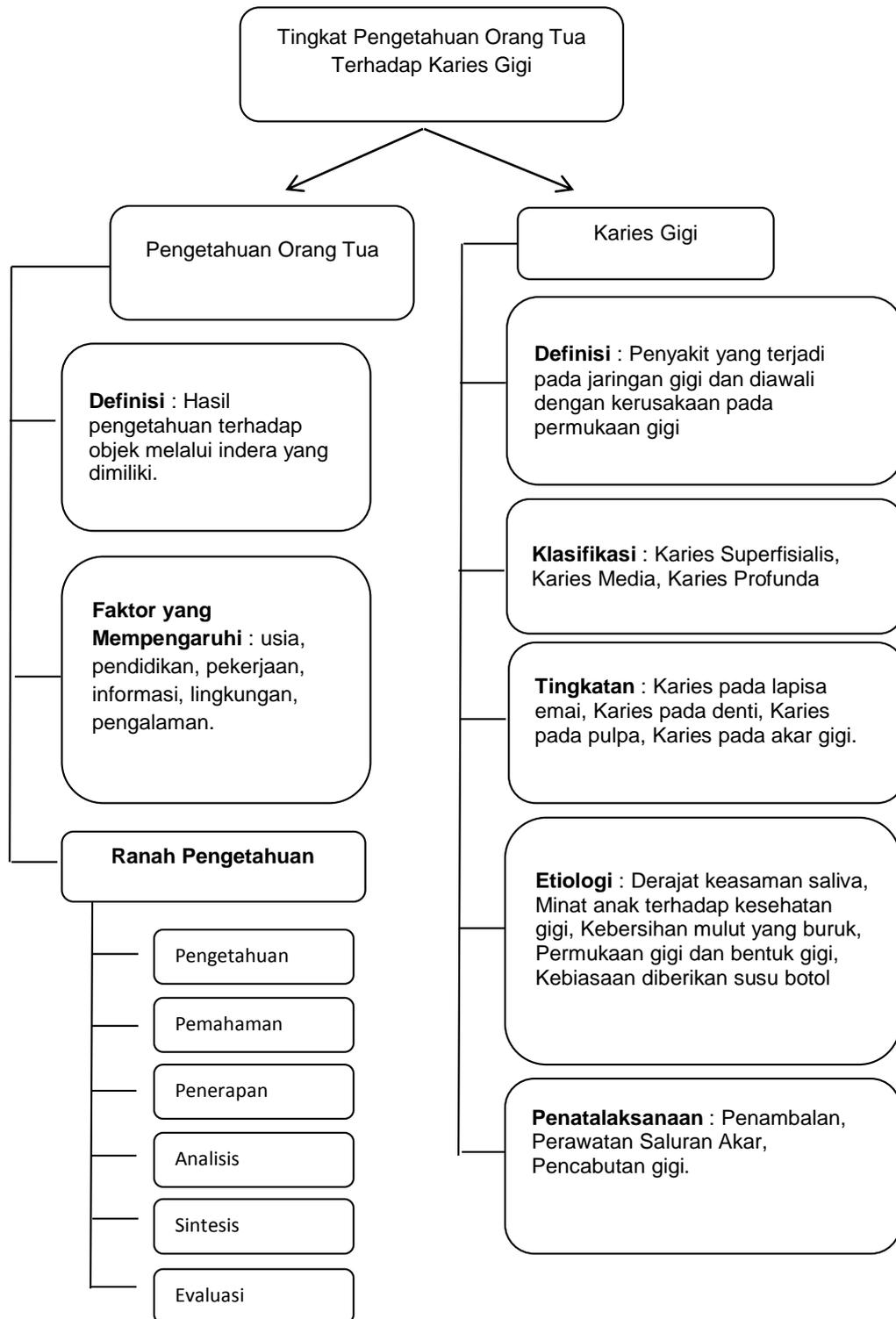
b. Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

D. Kerangka Teori



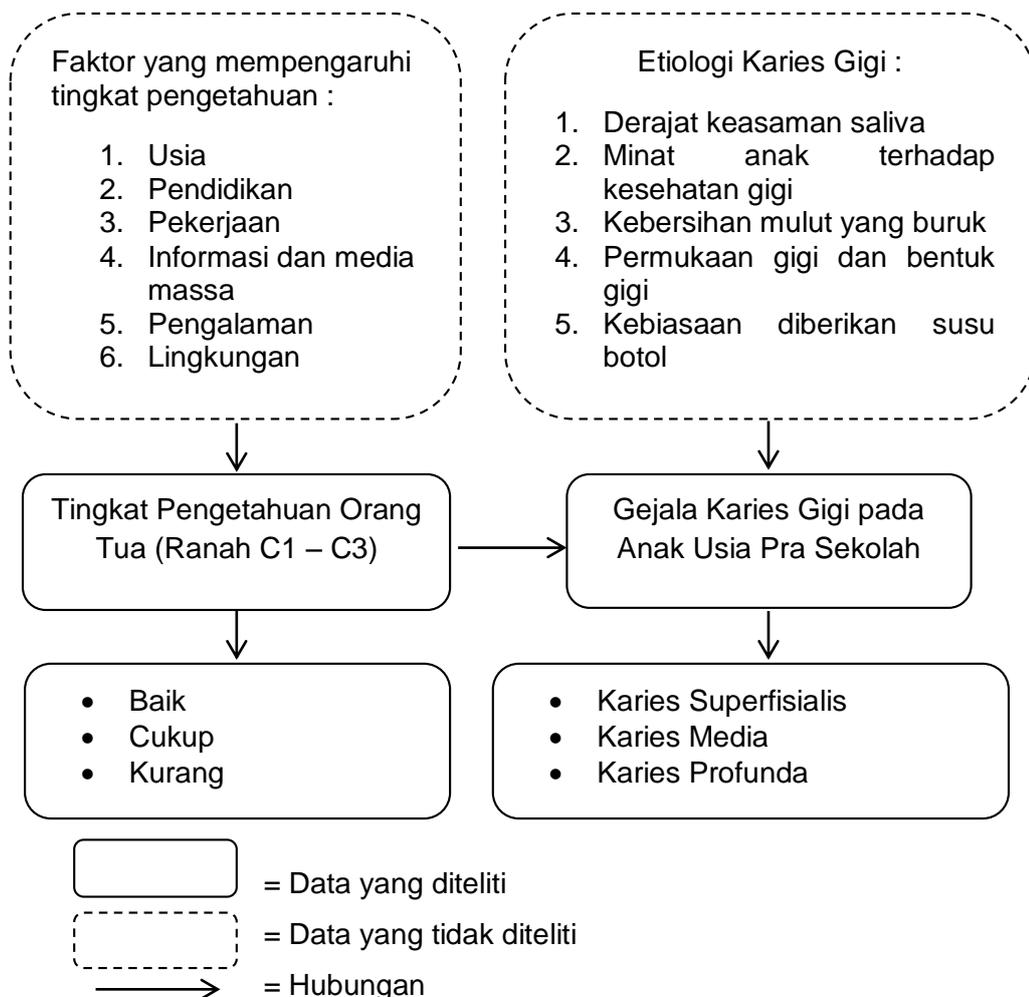
Gambar 2.4. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun Di Rw 9 Desa Kedungdalem, Probolinggo.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh & Anggita, 2018).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun Di Rw 9 Desa Kedungdalem, Probolinggo

Berdasarkan kerangka konsep di atas, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo. Penelitian ini menggunakan teknik penelitian case control, yang dimana teknik penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif yang dimulai dari efek atau suatu penyakit tertentu pada subjek penelitian. Alur penelitian yang digunakan yaitu peneliti akan meneliti karakteristik anak yang mengalami karies gigi, kemudian peneliti akan meneliti apakah ada pengaruh tingkat pengetahuan orang tua terhadap kejadian karies gigi dengan menggunakan kuesioner, yang dimana responden dari penelitian ini yaitu orang tua yang mempunyai anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun dengan karies gigi.

B. Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang yang bisa mempengaruhi akurasi hasil penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain case control yaitu penelitian analitik yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan retrospektif yang dimulai dari efek atau suatu penyakit tertentu pada subjek penelitian. Dalam penelitian ini, akan diteliti apakah tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi berhubungan dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak anak yang berusia 3 – 6 tahun di Desa Kedungdalem Probolinggo sejumlah 55 anak dan orang tua.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan anak usia 3 – 6 tahun mengalami karies gigi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Desa Kedungdalem Probolinggo.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling total. Sampling total adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2019 : 67).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.
- 2) Anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun yang mengalami karies gigi.
- 3) Sehat secara jasmani, maupun rohani.
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun yang tidak mengalami karies gigi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Desa Kedungdalem Probolinggo.

2. Waktu.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Mei – 27 Mei 2021 di RW 9 Desa Kedungdalem Probolinggo.

D. Definisi Operasional

Tabel 4.4. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Perawatan Gigi	Pengetahuan adalah hasil penginderaan orang tua tentang perawatan gigi pada anak dengan ranah pengetahuan C1 – C3	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> • Benar = 2 • Salah = 1 Dengan Kriteria : <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan baik bila 76 – 100% dengan benar dari total jawaban • Pengetahuan cukup bila 56 – 75% dengan benar dari total jawaban • Pengetahuan kurang bila <56% dengan benar dari total jawaban 	Ordinal
Variabel Dependen : Gejala Karies Gigi	Kejadian karies gigi adalah masalah kesehatan gigi pada anak di Desa Kedungdalem, Probolinggo.	Lembar Observasi	Gejala Karies Gigi : <ul style="list-style-type: none"> • Karies Superficialis skor 3 • Karies Media skor 2 • Karies Profunda skor 1 	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang peneliti gunakan yaitu dengan pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenal suatu masalah dengan menyediakan pertanyaan kepada sejumlah objek. Kuesioner dalam penelitian ini sejumlah 15 pertanyaan untuk menunjukkan terjadinya karies gigi atau tidak.

Instrumen yang valid merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid. Uji validitasi yang peneliti gunakan yaitu dengan menggunakan validitasi konstruk. Pengujian validitasi konstruk adalah pengujian dengan mempertanyakan apakah butir – butir pertanyaan dalam instrumen telah sesuai dengan konsep keilmuan yang bersangkutan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

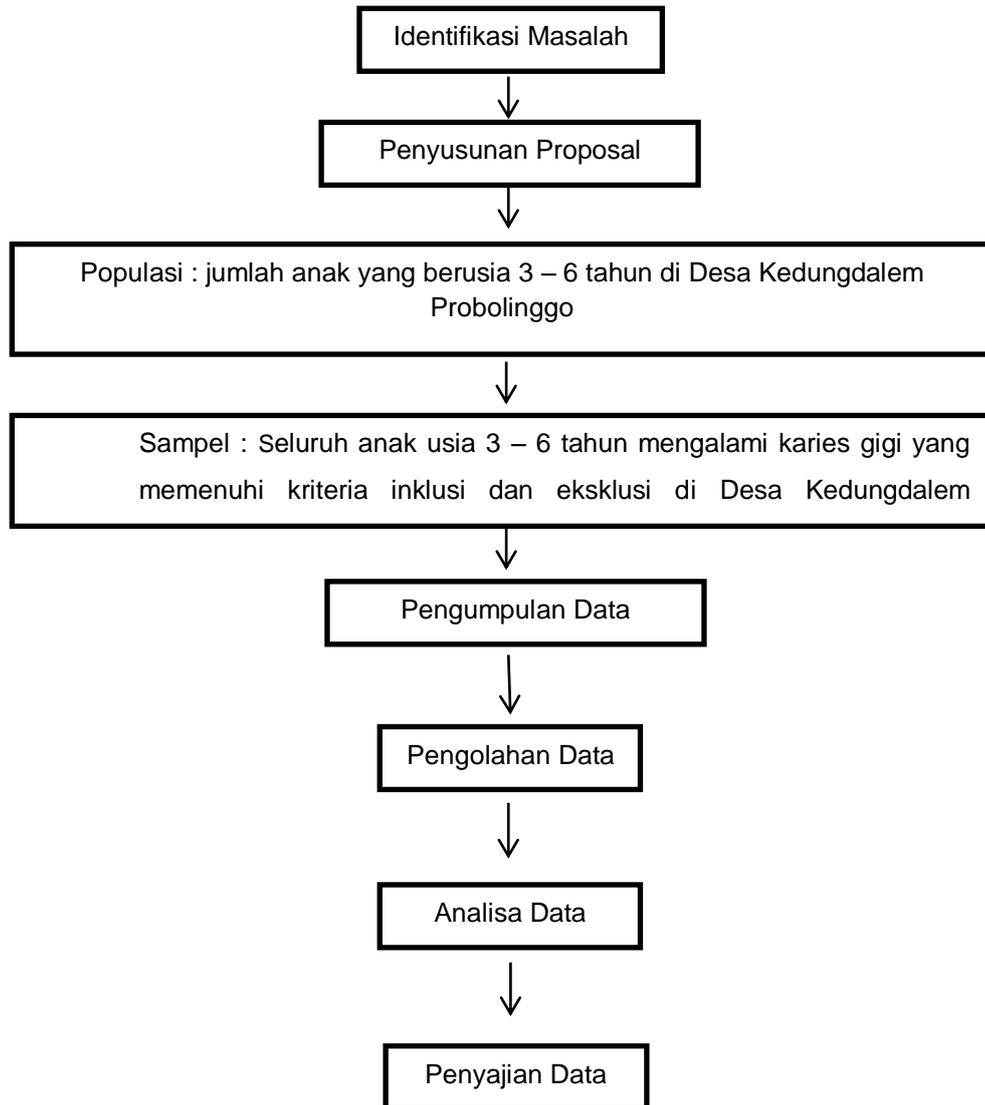
1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah validitas suatu penelitian berkaitan dengan sejauh mana seorang peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji Validitas dilakukan di desa Pabean dengan jumlah responden 10 orang. Hasil dari uji validitas yang telah dilakukan yaitu 20 butir pertanyaan kuesioner semua valid dengan nilai Sig. $0,000 < 0,05$.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan hasil penelitian dengan menggunakan berbagai metode penelitian dalam kondisi (tempat dan waktu) yang berbeda. Hasil dari uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha diperoleh dengan 20 butir pertanyaan dan jumlah responden 10 orang diperoleh nilai korelasi 0,999.

G. Prosedur Pengumpulan Data



Gambar 4.6. Prosedur Pengumpulan Data

H. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui variabel tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah usia 3 – 6 tahun. Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji somers yaitu uji yang digunakan untuk mengukur hubungan antara 2 variabel berskala ordinal.

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Skoring dan Tabulating*.

1. *Editing*

Editing merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok sebelum dilakukan pengolahan data lebih lanjut. Dimana peneliti harus mengecek kembali kelengkapan sebuah data (Notoatmodjo, 2010).

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorinya masing - masing. Pemberian kode ini sangat penting untuk mempermudah pengolahan dan analisa

data menggunakan komputer. Klasifikasi pada umumnya di tandai dengan kode tertentu, kode pada data umum dan data khusus meliputi :

a. Data Umum

1) Responden

Responden 1 = X1

Responden 2 = X2

Responden 3 = X3, dst

2) Pendidikan

SD : 1

SMP / sederajat : 2

SMA / sederajat : 3

S1 : 4

3) Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga : 1

Wirausaha : 2

Swasta : 3

PNS : 4

4) Jenis Kelamin Anak :

Laki – Laki : 1

Perempuan : 2

5) Riwayat Kontrol Gigi Anak

Tidak Pernah : 1

Hanya Saat Sakit Gigi : 2

Rutin : 3

6) Kebiasaan Konsumsi Makanan Manis

Ya : 1

Tidak : 2

b. Data Khusus

Jenis Karies Gigi :

- 1) Karies Superfisialis skor 3
- 2) Karies Media skor 2
- 3) Karies Profunda skor 1

3. *Skoring*

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi yang telah dilakukan ada pengaruhnya baik atau buruk maka nilainya yaitu baik 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang = 55%.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan mengelompokkan data kedalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Analisa data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif.

100%	: Seluruhnya
76%-99%	: Hampir seluruhnya
51%-75%	: Sebagian besar dari responden
50%	: Setengah responden
26%-49%	: Hampir dari setengahnya
1%-25%	: Sebagian kecil dari responden
0%	: Tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010).

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subyek penelitian pada anak yang mengalami karies gigi di Desa Kedungdalem Probolinggo. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin kepada Kepala Desa Kedungdalem Probolinggo. Setelah itu peneliti menemui subyek yang akan dijadikan

responden untuk memberitahukan masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada setiap pasien yang menjadi subyek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian untuk mengadakan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat - akibat yang akan terjadi bila pasien bersedia menjadi subyek penelitian. Jika pasien bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti akan tetap menghormati hak - hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, dan untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor atau inisial pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah didapat oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan utamanya dilaporkan pada hasil riset.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	26	47,3
2.	Perempuan	29	52,7
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar anak memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 29 anak (52,7%). Sedangkan anak yang memiliki jenis kelamin laki – laki sebanyak 26 anak (47,3%).

2. Gambaran Umur Anak

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Anak

No.	Umur Anak	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	3	17	30,9
2.	4	13	23,6
3.	5	13	23,6
4.	6	12	21,8
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar anak berusia 3 tahun sebanyak 17 anak (30,9%). Sedangkan anak berusia 4 dan 5 tahun sebanyak 13 anak (23,6%), dan anak berusia 6 tahun sebanyak 12 anak (21,8%).

3. Gambaran Pendidikan Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	1	1,8
2.	SMP/Sederajat	6	10,9
3.	SMA/Sederajat	41	74,5
4.	S1	7	12,7
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 41 responden (74,5%). Sedangkan berpendidikan SD sebanyak 1 orang responden (1,8%), pendidikan SMP/Sederajat sebanyak 6 responden (10,9%), pendidikan S1 sebanyak 7 responden (12,7%).

4. Gambaran Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	31	56,4
2.	Wirausaha	9	16,4
3.	Swasta	12	21,8
4.	PNS	3	5,5
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 31 responden (56,4%). Sedangkan sebagai wirausaha sebanyak 9 responden (16,4%), sebagai swasta sebanyak 12 responden (21,8%), dan sebagai PNS sebanyak 3 responden (5,5%).

5. Gambaran Riwayat Kontrol Gigi Anak

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Kontrol Gigi Anak

No	Riwayat Kontrol Gigi	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak pernah	47	85,5
2.	Hanya saat sakit	8	14,5
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden, sebagian besar tidak pernah kontrol gigi sebanyak 47 responden (85,5%). Sedangkan yang memiliki riwayat kontrol gigi hanya pada saat sakit sebanyak 8 responden (14,5%).

6. Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Manis

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Manis

No.	Kebiasaan Konsumsi Manis	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	50	90,9
2.	Tidak	5	9,1
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan manis sebanyak 50 anak (90,9%). Sedangkan yang tidak mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan manis sebanyak 5 anak (9,1%).

B. Analisis Bivariat

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi.

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Cukup	7	12,7
2.	Baik	48	87,3
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 48 responden (87,3%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (12,7%).

2. Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

Tabel 5.8 Distribusi Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra sekolah 3 – 6 Tahun

No.	Gejala Karies Gigi	Jumlah	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Profunda	15	27,3
2.	Media	23	41,8
3.	Superfisialis	17	30,9
	Total	55	100,0

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami gejala karies gigi media sebanyak 23 anak (41,8%). Sedangkan mengalami gejala karies gigi superfisialis sebanyak 17 anak

(30,9%), dan mengalami gejala karies gigi profunda sebanyak 15 anak (27,3%).

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi

No.	Tingkat Pengetahuan	Gejala Karies Gigi			Korelasi	Nilai p
		Profunda	Media	Superfisialis		
1.	Cukup	6	1	0	0,720	0,003
2.	Baik	9	22	17		
	Total	15	23	17		

Sumber : Hasil Penelitian, 2021

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan dari 55 responden yang memiliki gejala karies gigi profunda sebanyak 9 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik dan tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 6 anak. Sedangkan responden yang memiliki gejala karies media sebanyak 22 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik dan tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 1 orang, yang memiliki gejala karies gigi superfisialis sebanyak 17 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik.

Dengan menggunakan metode analisis somers, p value 0,003 (< 0,05), sehingga dapat dibuktikan bahwa H0 dari penelitian ini dapat ditolak, mengindikasikan bahwa dijumpai korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia prasekolah 3 – 6 tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo. Sedangkan nilai correlation

coefficient didapatkan sebesar 0,720, hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel yang berkorelasi sangat kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi jenis kelamin anak didapatkan sebagian besar anak yang mengalami gejala karies gigi adalah anak perempuan sebanyak 29 anak. Pada anak perempuan rentan mengalami gejala karies gigi kemungkinan dapat dikarenakan sebagian besar anak perempuan lebih menyukai makanan manis daripada anak laki – laki. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Andayasari (2016) yang mengatakan bahwa penelitian ini diperoleh sebagian besar adalah perempuan (53,8%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian di Provinsi Banten lebih banyak yang mengeluh sakit gigi (57,4%) dari pada anak TK di Provinsi Yogyakarta (39%).

Berbeda dengan penelitian Kiswaluyo (2010) yang mengatakan Penelitian ini terlihat sedikit hasil yang lebih tinggi prevalensi karies gigi pada siswa laki-laki daripada siswa perempuan oleh karena siswa lakilaki lebih banyak dibandingkan jumlah siswa perempuan dan pada anak laki-laki biasanya jarang memperhatikan kebersihan mulutnya dan malas menggosok gigi dibandingkan siswa perempuan, dan mungkin untuk siswa perempuan yang terkadang lebih menghindari makanan yang manis-manis dibandingkan siswa laki – laki.

2. Distribusi Umur Anak

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi umur anak didapatkan sebagian besar anak berusia 3 tahun sebanyak 17 anak. Umumnya anak – anak memasuki usia pra sekolah sangat rentan mengalami karies gigi. Pada anak usia pra sekolah biasanya suka mengonsumsi makanan dan minuman yang sesuai dengan keinginannya. Penyakit karies gigi pada anak usia pra sekolah banyak dan sering terjadi yang kemungkinan dapat dikarenakan kurangnya perhatian orang tua tentang perawatan gigi pada anak, sebagian besar ibu menganggap bahwa karies gigi terjadi hanya sementara dan akan tergantikan oleh gigi tetap.

Pada usia ini anak sering kali mengabaikan kesehatannya, terutama kesehatan gigi. Kerusakan pada gigi seperti karies, malokusi, plak gigi, karang gigi, dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lain, bahkan jika gigi anak sakit kemungkinan nafsu makan anak akan menurun, hal itu perlu diperhatikan sejak dini oleh orang tua. Sebagai panutan, kontroler, serta motivator orang tua memiliki peran yang penting untuk kesehatan gigi anaknya, jika tidak diperhatikan maka kesehatan gigi anak akan berkembang menjadi suatu masalah yang dapat mengganggu masa depan anak tersebut (Purwanto, 2015).

3. Distribusi Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi pendidikan ibu didapatkan sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 41 orang. Tingkat pendidikan ibu sangat berperan penting dalam perawatan gigi pada anak usia pra sekolah. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menerima informasi tentang perawatan gigi pada anak.

Menurut Noreba (2015) mengatakan bahwa Salah satu faktor pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberi pengaruh pada tingkat pengetahuannya yang baik pula.

4. Distribusi Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi pekerjaan ibu didapatkan sebagian besar yang berprofesi IRT memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Noreba (2015), bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat pendidikan, responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang lebih banyak sehingga digunakan untuk menggali ilmu dan informasi dari berbagai sumber tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Yuliasri (2014) bahwa pekerjaan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan individu yang memiliki kesempatan untuk menambah ilmu dengan pengalaman pekerjaan. Pekerjaan akan menghasilkan pendapatan seseorang, sehingga seseorang yang berpendapatan tinggi akan mengalokasikan pendapatannya untuk mencari tahu yang diinginkan.

5. Distribusi Riwayat Kontrol Gigi Anak

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi riwayat kontrol gigi anak didapatkan sebagian besar tidak pernah melakukan kontrol gigi sebanyak 47 anak. Pada anak usia pra sekolah harus mulai diajarkan menyikat gigi 2 kali sehari yaitu sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam, serta

biasakan ajak anak untuk berkunjung ke dokter gigi secara rutin agar menjadi kebiasaan anak ketika beranjak dewasa.

The Academy Of General Dentistry and the American Dental Association (2013) Menyarankan orang tua membawa anaknya ke dokter gigi setiap 3 bulan sekali atau pada saat gigipertamanya mulai tumbuh. pada kunjungan pertama biasanya dokter hanya berbincang-bincang serta membekali ibu dengan pengetahuan tentang nutrisi, tumbuh kembang anak khususnya gigi dan mulut serta cara merawat kesehatan mulut dan gigi anak. Selain itu, agar anak terbiasa ke dokter gigi dan lingkungan tempat praktik dokter gigi serta suasana yang ada di dalam ruangan.

6. Distribusi Kebiasaan Konsumsi Manis

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi konsumsi manis didapatkan sebagian besar anak memiliki kebiasaan mengkonsumsi manis sebanyak 50 anak. Anak usia pra sekolah sebagian besar memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan ringan yang mengandung gula dan soda yang berlebihan. Kebiasaan tersebut akan menimbulkan efek yang serius pada permukaan gigi sehingga dapat menyebabkan gigi berlubang.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sariningsih (2012), yang mengatakan bahwa makanan yang masuk kedalam mulut memegang peranan pening dalam menentukan status rongga mulut. Factor nutrisi yang paling berperan dalam terjadinya karies gigi adalah gula, karena gula merupakan nutrient yang sangat mudah difermentasikan dalam mulut. Makanan dan minuman yang mengandung gula diantara waktu makan dan frekuensi makan dan minum berkaitan dengan tingkat kejadian karies gigi.

B. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi dengan Gejala Karies Gigi

Tabel 5.7 distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi pada gejala karies gigi pada 55 responden, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik. Ibu yang memiliki pengetahuan baik didapat karena adanya pengalaman pribadi dan adanya kemudahan mendapatkan informasi tentang perawatan gigi. Sedangkan ibu yang masih memiliki tingkat pengetahuan yang cukup kemungkinan dikarenakan kurangnya antusias dalam menjaga kesehatan gigi anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rompis (2016), yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi pada anak menunjukkan rata – rata memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan ibu tentang perawatan gigi pada anak sangat penting karena berpengaruh pada kesehatan dan penyakit gigi anak. Pengetahuan ibu didasari juga oleh beberapa faktor seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, pengalaman mengasuh anak, lingkungan tempat tinggal, serta ekonomi.

Hal ini juga didukung dengan pendapat Amelia (2020) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi adalah lingkungan tempat tinggal yang memudahkan mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi khususnya karies gigi melalui media massa, penyuluhan dari petugas kesehatan, dan iklan – iklan, secara tidak sadar hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi khususnya karies gigi.

C. Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun

Tabel 5.7 distribusi gejala karies gigi pada anak usia prasekolah 3 – 6 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami gejala karies

gigi media sebanyak 24 anak (43,6%). Sedangkan mengalami gejala karies gigi superfisialis sebanyak 18 anak (32,7%), dan mengalami gejala karies gigi profunda sebanyak 13 anak (23,6%).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun mengalami gejala karies gigi media. Pada anak usia pra sekolah mengalami karies gigi dikarenakan terlalu sering mengonsumsi makanan atau minuman manis, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai rutin kontrol gigi anak dan menjaga kebersihan gigi anak.

Menurut Rompis (2016), karies gigi seringkali belum dijadikan prioritas oleh orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak. Para ibu menganggap karies bukan masalah yang serius bagi kesehatan gigi anak, ibu tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi anak ke puskesmas atau dokter gigi dan anak tidak diajarkan untuk menggosok gigi 2 kali sehari.

Berbeda dengan pendapat Sari (2019), menyatakan bahwa karies gigi pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan tentang perawatan gigi, kurangnya pengawasan orang tua terhadap anaknya, terlalu sering makan dan minum yang manis. Status gigi berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi oleh anak – anak baik itu di rumah maupun di lingkungan sekolah menjadi perhatian penting untuk orang tua.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun

Tabel 5.8 hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi pada anak usia prasekolah 3 – 6 tahun, menunjukkan bahwa dari 55 responden yang memiliki gejala karies gigi profunda sebanyak 13 anak dengan tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 4 orang dan tingkat pengetahuan ibu baik

sebanyak 9 orang. Sedangkan responden yang memiliki gejala karies media sebanyak 24 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik dan yang memiliki gejala karies gigi superfisialis sebanyak 18 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik.

Tingkat pengetahuan ibu kriteria baik tetapi memiliki anak dengan gejala karies banyak terjadi akibat kurang adanya implementasi dari pengetahuan yang dimiliki ibu. Implementasi dibutuhkan karena anak usia prasekolah belum mampu mengurus dirinya sendiri. Selain itu, para ibu menganggap karies gigi bukanlah masalah yang serius bagi kesehatan gigi anak, terlihat pada ibu yang tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi anak ke puskesmas atau dokter gigi. Jika anak mereka sakit gigi, para ibu hanya memberikan air garam untuk berkumur, kemudian jika sakitnya reda tidak pernah diperiksakan ke puskesmas atau dokter gigi.

Menurut Sari (2019) menyatakan bahwa pengetahuan menjadi faktor penting karena kebersihan yang baik akan meminimalkan atau memperkecil adanya bakteri yang sudah berkembang pesat, dan pada akhirnya kebersihan yang dilakukan secara maksimal akan mencegah seseorang terserang penyakit, salah satu caranya adalah menggosok gigi. Baik buruknya kualitas pengetahuan akan berpengaruh terhadap baik tidaknya ibu dalam memahami pentingnya menggosok gigi bagi anak.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik dapat menerima informasi atau mengetahui cara menjaga kebersihan gigi dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi. Sedangkan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah akan sulit menerima informasi atau kurang informasi tentang perawatan gigi yang baik dan dapat menimbulkan kejadian karies gigi pada anak.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun dapat disimpulkan :

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 48 responden (87,3%). Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (12,7%).
2. Jumlah anak dengan gejala karies gigi sebagian besar mengalami gejala karies gigi media sebanyak 23 anak (41,8%). Sedangkan yang mengalami gejala karies gigi superfisialis sebanyak 17 anak (30,9%), dan yang mengalami gejala karies gigi profunda sebanyak 15 anak (27,3%).
3. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun menunjukkan dari 55 responden yang memiliki gejala karies gigi profunda sebanyak 9 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik dan tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 6 anak. Sedangkan responden yang memiliki gejala karies media sebanyak 22 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik dan tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 1 orang, yang memiliki gejala karies gigi superfisialis sebanyak 17 anak dengan tingkat pengetahuan ibu baik.

4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

Diharapkan dapat menambah informasi mengenai perawatan gigi yang tepat pada anak untuk mencegah gejala karies gigi dan diharapkan masyarakat lebih terbuka dalam menerima informasi yang telah diberikan tentang perawatan gigi pada anak.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi dengan gejala karies gigi pada anak usia pra sekolah 3 – 6 tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Jika ingin melanjutkan penelitian ini, diharapkan untuk peneliti lebih membimbing masyarakat untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, B. (2018). *JOURNAL OF SYIAH KUALA*. 3(1), 37–43.
- Andayasari, L., Muljati, S., Jovina, T., Made, L., & Suratri, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Karies Gigi pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 6(1), 67–76.
- Amelia, Z. R., Edi, I. S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Karies Gigi Anak Prasekolah. *PENGETAHUAN IBU TENTANG KARIES GIGI ANAK PRASEKOLAH (Studi Pada Anak TK Dharma Wanita Desa Klanderan Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri Tahun 2020)*, 11(2), 90–96.
- Amikasari, B., & Nurhayati, D. (2014). *Hubungan Konsumsi Makanan Manis Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK B RA Muslimat PSM Tegalrejodesa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan*. 3(2), 20–27.
- Gigi, K., Mulut, D. A. N., & Sekolah, M. (2019). *Jurnal Kesehatan Gigi*. 6, 45–50.
- Indrianingsih, N., Prasetyo, Y. B., & Kurnia, A. D. (2018). Family Social Support and Behavior of Children with Caries in Doing Dental and Oral Care. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.5480>
- Juliastuti, N. L. E., Hardy, I. P. D. K., & Suarjana, I. N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Prilaku Orangtua dalam Perawatan Kesehatan Gigi Anak melalui Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah di Wilayah Kerjapuskesmas III Denpasar Selatan. *Prosiding*, 49–58.
- Jyoti, N. P. C. P. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam merawat gigi anak terhadap kejadian karies anak di TK Titi Dharma Denpasar*. 3(2), 96–102.
- Kiswaluyo. (2010). Hubungan Karies Gigi Dengan Umur dan Jenis Kelamin Siswa Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates dan

- Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember. *Hubungan Karies Gigi Dengan Umur Dan Jenis Kelamin Siswa Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Dan Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember*, 7(1), 2630.
- Listrianah. (2017). Indeks Karies Gigi Ditinjau dari Penyakit Umum dan Sekresi Saliva pada Anak di Sekolah Dasar Negeri 30 Palembang 2017. *JPP (Jurnal Kesehatan Palembang)*, 12(2), 136–148.
- Mariati, N. W. (2015). Pencegahan Dan Perawatan Karies Rampan. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jbm.7.1.2015.7288>
- Mulyati, S., & Amita, N. (2018). Praktek Merawat Gigi Pada Anak. *Jurnal Inovasi Dan Kewirausahaan*, 2(2), 130–135.
- Noreba. 2015. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Siswa Kelas I dan II SDN 005 Bukit Kapur Dumai Tentang Karies Gigi. *Jom FK Volume 2 Nomor 2*.
- Purwanto. 2015. Kedokteran Gigi Klinik. EGC :Jakarta.
- Rompis, C., Pangemanan, D., & Gunawan, P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna. *E-GIGI*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/eg.4.1.2016.11483>
- Sari, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di Desa Banjar Negeri Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. *Wacana Kesehatan*, 1(1), 1–49.
- Sekolah, S., Negeri, D., Tahun, P., Gigi, A. K. D., & Gigi, P. (2019).
- Sriningsih, E. 2012. Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini. PT : Jakarta.
- Sugiyono. 2019. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit Alfabeta
- Sutjipto, C., Wowor, V. N. S., & Kaunang, W. P. J. (2018). Gambaran Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia 10 – 12 Tahun Di Sd

Kristen Eben Haezar 02 Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 1(1), 697–706.

<https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4622>

Syah, A., Ruwanda, R. A., & Basid, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi Pada Anak Sekolah Min 1 Kota Banjarmasin.

Jurnal Kesehatan Indonesia, 9(3), 149.

<https://doi.org/10.33657/jurkessia.v9i3.184>

Untuk, D., Persyaratan, M., & Akhir, T. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah

Jurnal Publikasi. Repository.Itspku.Ac.Id.

<http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/92>

Yuliasri, T. R., & Vatmawati, M, V. 2014. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang

Yuniarly, E., Amalia, R., Haryani, W., Gigi, J. K., Yogyakarta, P. K., Gigi, F. K., &

Mada, U. G. (2019). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar.*

7(1), 1–8.

Lampiran 1 : Pengantar *Informed Consent*

PENGANTAR *INFORMED CONSENT*

Dengan hormat :

Nama : Deshinta Zahra Putri
NIM : 170914201550
Status : Mahasiswa Program Ners STIKES Widyagama Husada Malang
Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 8 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo.

Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan informed consent (terlampir). Adapun identitas dan hasil ceklist anda kami jaga kerahasiaannya.

Malang, 5 Juni 2021

Peneliti



Deshinta Zahra Putri
NIM. 1709.14201.550

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Gigi Dengan Gejala Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah 3 – 6 Tahun di Desa Kedungdalem, Probolinggo.**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan tentang perasaan dan kondisi kesehatan saya. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak – hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Peneliti



Deshinta Zahra Putri

Probolinggo, 14 Juni 2021
Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERAWATAN GIGI DENGAN GEJALA KARIES GIGI
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH 3 – 6 TAHUN
DI DESA KEDUNGDALAM, PROBOLINGGO**

Identitas Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Identitas Anak

Nama :

Umur :

Data Umum

Riwayat kontrol gigi anak :

Kebiasaan mengkonsumsi makanan manis :

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

1. Menyikat gigi minimal 2 kali sehari
 - a. Benar
 - b. Salah

2. Waktu menyikat gigi yang baik adalah setelah sarapan pagi
 - a. Benar
 - b. Salah
3. Waktu menyikat gigi yang baik adalah sebelum tidur
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Menyikat gigi salah satu menjaga kebersihan gigi
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Cara menyikat gigi bagian depan adalah dengan cara kanan – kiri
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Cara menyikat gigi bagian samping / bagian pipi adalah maju – mundur
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Cara menyikat gigi yang benar dapat menghindari gigi berlubang dan penyakit gusi
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Kuman bisa tumbuh dari sisa makanan yang menempel
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Makan makanan yang manis (coklat, permen) dapat menyebabkan gigi berlubang
 - a. Benar
 - b. Salah

10. Makan makanan sehat dan berserat (buah, sayur) dapat menjaga kesehatan gigi
- Benar
 - Salah
11. Apabila sakit gigi pergi ke dokter gigi
- Benar
 - Salah
12. Periksa gigi rutin minimal 6 bulan sekali
- Benar
 - Salah
13. Karang gigi disebabkan karena jarang menggosok gigi
- Benar
 - Salah
14. Karang gigi terbentuk dari penumpukan plak gigi
- Benar
 - Salah
15. Kerusakan gigi disebabkan karena pelihara diri yang kurang
- Benar
 - Salah
16. Gejala dari karies gigi merupakan penyakit menular
- Benar
 - Salah
17. Makanan yang panas dan dingin merupakan makanan yang baik untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak
- Benar
 - Salah

18. Penggunaan pasta gigi yang mengandung kalsium bermanfaat agar gigi tidak mudah berlubang
- a. Benar
 - b. Salah
19. Kandungan fluor dalam pasta gigi berfungsi untuk memperkuat gigi
- a. Benar
 - b. Salah
20. Terlihat bercak hitam dan cokelat pada permukaan gigi merupakan tanda – tanda awal karies gigi
- a. Benar
 - b. Salah

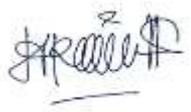
Lampiran 4 : Kisi – Kisi Soal Kuesioner

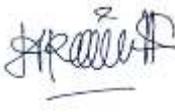
No	Indikator – indikator	Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
1	Tingkat Pengetahuan C1 (Pengetahuan / <i>knowledge</i>)	Menyikat gigi minimal 2 kali sehari	1
		Menyikat gigi salah satu menjaga kebersihan gigi	4
		Apabila sakit gigi pergi ke dokter gigi	11
		Kerusakan gigi disebabkan karena pelihara diri yang kurang	15
		Gejala dari karies gigi merupakan penyakit menular	16
		Makanan yang panas dan dingin merupakan makanan yang baik untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak	17
		Penggunaan pasta gigi yang mengandung kalsium bermanfaat agar gigi tidak mudah berlubang	18
		Kandungan fluor dalam pasta gigi berfungsi untuk memperkuat gigi	19
		Terlihat bercak hitam dan cokelat pada permukaan gigi merupakan tanda – tanda awal karies gigi	20
		Waktu menyikat gigi yang baik adalah setelah sarapan pagi	2
2	Tingkat Pengetahuan C2 (Pemahaman / <i>Comprehension</i>)	Waktu menyikat gigi yang baik adalah sebelum tidur	3
		Kuman bisa tumbuh dari sisa makanan yang menempel	8
		Makan makanan yang manis (coklat, permen) dapat	9

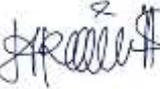
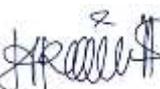
		menyebabkan gigi berlubang	
		Makan makanan sehat dan berserat (buah, sayur) dapat menjaga kesehatan gigi	10
		Karang gigi disebabkan karena jarang menggosok gigi	13
		Karang gigi terbentuk dari penumpukan plak gigi	14
		Cara menyikat gigi bagian depan adalah dengan cara kanan – kiri	5
		Cara menyikat gigi bagian samping / bagian pipi adalah maju – mundur	6
3	Tingkat Pengetahuan C3 (Penerapan / <i>Application</i>)	Cara menyikat gigi yang benar dapat menghindari gigi berlubang dan penyakit gusi	7
		Periksa gigi rutin minimal 6 bulan sekali	12

Lampiran 5 : Catatan Pembimbing 1

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/ Tanggal	Topik Yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 1
11 November 2020	Keaslian penulisan dan spider web	Baiknya judulnya hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi terhadap kejadian karies gigi pada anak usia pra sekolah di desa Kedungdalem Probolinggo.	
23 Novembe 2020	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kata antara dihapus 2. Sub bab harus bold 3. Prevalensi karies gigi di dunia → Indonesia → Jawa Timur → Probolinggo → tempat penelitian. 4. Di latar belakang ditambah berdasarkan latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul 	
3 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB 1 2. BAB 2 - 4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antaranya di hapus 2. Mohon menambah jumlah sampel dan mohon dipikinya calon responden untuk uji validitas dan realibitas kuesioner 	
9 Desember 2020	Revisi BAB 1 – 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang : mohon memperluas wilayah pengambilan sampel 2. Mohon susun kerangka teroi antara variabel dependen dan independen dan teori antara pengetahuan dan kejadian karies 	

		<p>gigi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sampelnya siapa harus ada (orang tua), narasikan "teknis penelitian" anda sesuai diagram alurnya 4. Definisi operasional masing – masing variabel didefinisikan secara operasional bukan definisi teoritis 5. Pengetahuan bukannya ordinal kah? 6. Harus ada tempat untuk uji validitas dan realibitas 7. Uji univariate dan bivariate belum ada? 	
17 Desember 2020	Revisi BAB 1 – 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka teori karies gigi dan tingkat pengetahuan mohon dijelaskan detailnya 2. Mohon ditambahkan respondennya yaitu orang tua yang mempunyai anak usia pra sekolah dengan karies gigi 	
21 Desember 2020	Revisi BAB 1 – 4	ACC	
27 Januari 2021	Konsultasi Proposal 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan Halaman awal bab ada di bawah tengah selanjutnya ada di atas kanan 2. Varibel dependen untuk karies gigi untuk skala variabelnya pakai ordinal saja dimana jenis karies gigi yang paling parah dibuat 1, dst 3. Tentunya uji statistik yang digunakan beda ya karna skala ukur variabelnya ordinal ordinal 	

16 Februari 2021	Konsultasi Proposal 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mohon ditambahkan kisi – kisi kuesioner yang menginformasikan C1 nomor berapa s/d berapa, C2 nomor berapa s/d berapa, C3 nomor berapa s/d berapa 2. Hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner mohon dituliskan di bab 4 di sub bab uji validitas dan reabilitas kuesioner 3. Buat lembar observasi kejadian karies gigi (jenis karies gigi pada responden) 	
18 Maret 2021	Konsultasi Proposal 3	ACC	
28 Juli 2021	Konsultasi Skripsi 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan Hasil tolong digaris bawah 2. Awal kalimat langsung saja tabel 5.6, tanpa berdasarkan 3. Perbaiki penulisan tabel pada bab 5 	
3 Agustus 2021	Konsultasi Skripsi 2	1. Semua tabel spasinya 1	
10 Agustus 2021	Konsultasi Skripsi 3	ACC	

Lampiran 6 : Catatan Pembimbing 2

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Hari/ Tanggal	Topik Yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
11 November 2020	Keaslian penulisan dan spider web		
23 November 2020	BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan dalam latar belakang alasan kenapa meneliti pada anak pra sekolah atau anak usia 3 – 6 tahun? 2. Tambahkan huruf H pada sekolah 3. Latar belakang masih kurang tajam dan kurang menjelaskan tentang kenapa harus pada anak pra sekolah usia 3 – 6 tahun, kenapa harus di RW 9 Probolinggo, jadi harus tunjukkan data yang akurat 4. Tambahkan prevalensi kejadian karies gigi di probolinggo sedangkan untuk studi pendahuluan harusnya lebih detail lagi untuk yang di RW 9 5. Apa yang membedakan antara penelitian anda dengan penelitian juktatuti? 	
3 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi BAB 1 2. BAB 2 - 4 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan judul seperti piramida terbalik 2. Tambahkan teori tentang pengetahuan beberapa jurnal terkait penelitian yang sejenis 3. Sampai tingkat mana 	

		pengetahuan yang ingin anda tulis?	
9 Desember 2020	Revisi BAB 1 - 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah tidak ada kriteria inklusi dan eksklusinya? Hati – hati terhadap variabel confounding / pengganggu / bias 2. Silahkan segera membuat lembar kuesioner untuk dilakukan uji validitas terlebih dahulu 3. Untuk kuesioner harus berisi pengetahuan mulai tingkat C1 – C3 4. Analisa datanya menggunakan uji apa untuk yang bivariat, terus yang univariat bagaimana? Variabel independent yang mana dan variabel dependennya yang mana? 	
28 Desember 2020	Revisi BAB 1 - 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel tidak menggunakan garis vertikal 2. Tambahkan teori cara mengukur tingkat pengetahuan 3. Kuesioner tidak menggunakan SS, S, TS, STS, tetapi menggunakan benar dan salah 4. Hasil ukur pengetahuan diganti menjadi baik, sedang, rendah. 	
29 Desember 2020	Revisi BAB 1 - 4	ACC	

Hari/ Tanggal	Topik Yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
27 Januari 2021	Konsultasi Proposal 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisannya disesuaikan dengan proposal yang kamu tulis mengenai penomoran semisal pada BAB I Pendahuluan kemudian A. Latar belakang begitu seterusnya sampai BAB terakhir 2. Tidak perlu dituliskan di daftar isi untuk lampiran kama sudah tercantum di daftar lampiran 3. Halaman dihapus saja 4. Data khususnya disesuaikan dengan yang ada didefinisi operasioani tentang klasifikasi karies gigi 5. Apakah sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas?? Buatkan tabel mastersheet nya ya sekalian di lampiran... 	
16 Februari	Konsultasi	1. Ganti redaksional pra	

2021	Proposal 2	<p>proposal menjadi proposal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dibawah No, Judul Tabel, dan Halaman diberi garis vertikal 3. idem dengan yang sebelumnya 4. Pada lampiran perlu ditambahkan : <ol style="list-style-type: none"> a. Kisi – kisi soal sesuai dengan tingkatan pengetahuan (C1 – C3) pada butir soal nomor berapa saja b. Buatkan master sheet kosongan untuk data mentah setelah nanti kamu menyebarkan kuesioner. 	
	Konsultasi Proposal 3	1. Tambahkan tabel untuk data karakteristik dan bedakan kolom antara variabel independen dan dependennya.	

Hari/ Tanggal	Topik Yang Dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pembimbing 2
28 Juli 2021	Konsultasi Skripsi 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan bu ika arum selaku penguji utama 2. Daftar lampiran harus terpisah dari daftar isi.... 3. Tambahkan daftar singkatan kalau ada atau bisa disesuaikan dg buku pedoman penulisan skripsi 4. dituliskan langsung hasil dari hipotesanya 5. Hilangkan seluruh teori yg ada pada BAB 4....jadi langsung dituliskan polulasi dalam penelitian ini adalah begitu yg lainnya sampel, dll 	
30 Juli 2021	Konsultasi Skripsi 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi menjadi skripsi 2. Dirapikan sesuai dengan yang atas 3. Tolong tambahkan alasan penelitianmu berbeda dengan penelitian sebelumnya dan masukkan alasan tentang keterbatasan dari peneliti sehingga hanya meneliti tentang gejalanya saja 4. Keterangan gambar jangan sampai terpisah dengan gambarnya 5. Hilangkan teori tentang sampel 6. Sebelum ke teori paling tdk ada statment dari peneliti kemudian didukung dg teori yg ada ini harusnya terisi data penelitiannya 7. 	

13 Agustus 2021	Konsultasi Skripsi 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah dokter Rudy tambahkan bu Jiarti selaku wakil ketua 1 bidang akademik, kemahasiswaan dan alumni 2. Tanggal dan bulan disesuaikan dengan sekarang Agustus 2021 	
13 Agustus 2021	Konsultasi Skripsi 4	ACC	

Lampiran 7 : Row Data Penelitian

Resp.	Demografi			Data Umum				Skor	Total	Tingkat Pengetahuan	Gejala Karies Gigi
	Umur Ibu	Jenis Kelamin	Umur Anak	Pendidikan	Pekerjaan	Kontrol gigi	Konsumsi Manis				
X1	43	1	5	4	4	1	1	34	85	3	2
X2	30	2	3	3	1	1	1	34	85	3	3
X3	44	1	4	3	1	1	1	29	72,5	2	1
X4	30	1	4	3	1	1	1	34	85	3	1
X5	27	1	6	4	3	1	1	33	82,5	3	2
X6	33	1	4	3	1	2	1	37	92,5	3	3
X7	31	2	5	3	1	2	1	38	95	3	3
X8	36	1	3	3	1	1	1	30	75	2	1
X9	55	2	5	3	1	1	1	36	90	3	2
X10	28	2	3	3	1	1	1	36	90	3	1
X11	28	2	5	3	1	1	1	36	90	3	3
X12	31	1	5	4	3	1	2	36	90	3	3
X13	38	1	6	3	1	1	1	36	90	3	2
X14	36	1	6	3	1	1	2	36	90	3	3
X15	33	2	3	3	1	1	1	30	75	2	1
X16	36	1	3	3	2	1	1	34	85	3	1
X17	39	1	3	3	2	1	1	33	82,5	3	3
X18	23	1	3	3	1	1	1	37	92,5	3	3
X19	30	1	3	3	1	1	1	35	87,5	3	2
X20	28	1	6	3	1	1	1	35	87,5	3	2
X21	22	2	3	3	3	1	1	24	60	2	1
X22	35	2	5	3	1	1	1	38	95	3	3
X23	29	2	4	3	1	1	1	32	80	3	2
X24	30	2	3	3	1	1	1	36	90	3	3
X25	39	2	3	3	1	1	1	37	92,5	3	1
X26	37	1	4	4	4	1	1	37	92,5	3	2
X27	33	2	6	3	1	1	1	35	87,5	3	2
X28	33	2	5	3	3	1	1	25	62,5	2	2
X29	39	1	4	3	2	1	1	34	85	3	3
X30	35	2	5	3	2	1	1	32	80	3	2
X31	33	1	5	3	1	1	1	36	90	3	1
X32	32	2	4	3	1	1	1	35	87,5	3	3
X33	30	1	3	3	1	1	1	34	85	3	3
X34	30	2	4	3	3	1	1	36	90	3	1
X35	31	2	3	3	1	1	1	36	90	3	2
X36	35	2	4	2	3	1	1	36	90	3	3

X37	29	2	6	3	1	1	1	36	90	3	2
X38	37	2	5	2	3	1	2	29	72,5	3	2
X39	40	2	4	1	2	2	1	35	87,5	3	2
X40	38	1	5	3	1	1	2	35	87,5	3	1
X41	45	2	6	2	1	1	1	37	92,5	3	2
X42	35	2	5	3	1	2	1	36	90	3	2
X43	30	1	4	2	1	1	1	31	77,5	3	1
X44	35	2	3	3	2	1	1	34	85	3	2
X45	29	1	4	2	1	1	1	25	62,5	2	1
X46	32	1	6	3	3	1	1	36	90	3	1
X47	30	2	5	3	2	2	1	35	87,5	3	2
X48	25	2	3	2	1	1	1	32	80	3	3
X49	26	2	3	3	3	2	1	34	85	3	2
X50	35	1	4	4	4	2	2	36	90	3	3
X51	40	1	6	4	3	1	1	35	87,5	3	2
X52	37	2	6	3	3	1	1	33	82,5	3	2
X53	44	1	6	4	2	2	1	36	90	3	3
X54	39	1	6	3	2	1	1	25	62,5	2	1
X55	35	2	3	3	3	1	1	34	85	3	2

Keterangan :

a. Data Umum

1) Responden

Responden 1 = X1

Responden 2 = X2

Responden 3 = X3, dst

2) Pendidikan

SD : 1

SMP / sederajat : 2

SMA / sederajat : 3

S1 : 4

3) Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga : 1

Wirausaha : 2

Swasta : 3

PNS : 4

4) Jenis Kelamin Anak

Laki – Laki : 1

Perempuan : 2

5) Riwayat Kontrol Gigi Anak

Tidak Pernah : 1

Hanya Saat Sakit Gigi : 2

Rutin : 3

6) Kebiasaan Konsumsi Makanan Manis

Ya : 1

Tidak : 2

b. Data Khusus

1) Tingkat Pengetahuan

Baik : 76 – 100%

Cukup : 56 – 75%

Kurang : <56%

2) Gejala Karies Gigi

Karies Superfisialis skor 3

Karies Media skor 2

Karies Profunda skor 1

Lampiran 8 : Uji Validitas

Correlations

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10
X1 Pearson Correlation	1	,999**	,999**	,998**	,995**	,994**	,998**	,998**	,999**	,999**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X2 Pearson Correlation	,999**	1	,998**	,998**	,995**	,994**	,998**	,998**	,999**	,998**
Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X3 Pearson Correlation	,999**	,998**	1	,998**	,995**	,995**	,998**	,998**	,999**	,999**
Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X4 Pearson Correlation	,998**	,998**	,998**	1	,995**	,995**	,998**	,998**	,998**	,998**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X5 Pearson Correlation	,995**	,995**	,995**	,995**	1	,999**	,997**	,997**	,997**	,996**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X6 Pearson Correlation	,994**	,994**	,995**	,995**	,999**	1	,997**	,997**	,996**	,995**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X7 Pearson Correlation	,998**	,998**	,998**	,998**	,997**	,997**	1	1,000**	,999**	,998**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X8 Pearson Correlation	,998**	,998**	,998**	,998**	,997**	,997**	1,000**	1	,999**	,998**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X9 Pearson Correlation	,999**	,999**	,999**	,998**	,997**	,996**	,999**	,999**	1	,999**
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
X10 Pearson Correlation	,999**	,998**	,999**	,998**	,996**	,995**	,998**	,998**	,999**	1
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 9 : Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,999	10

Lampiran 10 : Dokumentasi

Responden Sedang Mengisi Kuesioner





Lampiran 11 : Hasil Uji Somer's

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Gejala Karies	55	100,0%	0	0,0%	55	100,0%

Tingkat Pengetahuan * Gejala Karies Crosstabulation

Count

		Gejala Karies			Total
		Profunda	Media	Superfisialis	
Tingkat Pengetahuan	Cukup	6	1	0	7
	Baik	9	22	17	48
Total		15	23	17	55

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	,365	,076	2,987	,003
		Tingkat Pengetahuan Dependent	,244	,080	2,987	,003
		Gejala Karies Dependent	,720	,105	2,987	,003

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 12 : Hasil Uji Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	26	47,3	47,3	47,3
	Perempuan	29	52,7	52,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	17	30,9	30,9	30,9
	4	13	23,6	23,6	54,5
	5	13	23,6	23,6	78,2
	6	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	1,8	1,8	1,8
	SMP	6	10,9	10,9	12,7
	SMA	41	74,5	74,5	87,3
	S1	7	12,7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	31	56,4	56,4	56,4
	Wirausaha	9	16,4	16,4	72,7
	Swasta	12	21,8	21,8	94,5
	PNS	3	5,5	5,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Kontrol Gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	47	85,5	85,5	85,5
	Hanya saat sakit	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Konsumsi Manis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	50	90,9	90,9	90,9
	Tidak	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	12,7	12,7	12,7
	Baik	48	87,3	87,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Gejala Karies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Profunda	15	27,3	27,3	27,3
	Media	23	41,8	41,8	69,1
	Superfisialis	17	30,9	30,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Lampiran 13 : Pernyataan Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deshinta Zahra Putri
NIM : 170914201550
Program Studi : Pendidikan Ners
STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 25 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

Mengetahui
Kaprosdi Pendidikan Ners



Abdul Qodir, S.kep.,Ners.,M.Kep
NDP. 2011.31



Deshinta Zahra Putri

Lampiran 14 : Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE



Deshinta Zahra Putri

Probolinggo, 30 Desember 1998

Motto : “Pengalaman Merupakan Guru Terbaik”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri Kedungdalem 1 Lulus Tahun 2011

SMP Negeri 9 Kota Probolinggo Lulus Tahun 2014

SMA Negeri 2 Kota Probolinggo Lulus Tahun 2017

Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang