

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN  
KARIES GIGI PADA ANAK DI TK NURUL HASANAH  
KELURAHAN PASAR SIPIROK**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**RIZKINA FITHRI  
NIM. 15030027**



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG  
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN  
KARIES GIGI PADA ANAK DI TK NURUL HASANAH  
KELURAHAN PASAR SIPIROK**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**RIZKINA FITHRI  
NIM. 15030027**



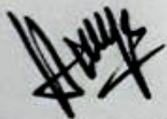
**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI TK NURUL HASANAH KELURAHAN PASAR SIPIROK

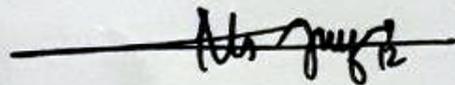
Skripsi ini telah selesai diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Hennyati Harahap, SKM. M.Kes

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Padangsidempuan, Februari 2020

Rektor Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angram Simamora, M.Kep

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **RIZKINA FITHRI**  
NIM : **15030027P**  
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapirok” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan,  
Penulis



RIZKINA FITHRI

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Rizkina Fithri  
NIM : 15030027  
Tempat / Tanggal Lahir : Padangsidempuan / 30 September 1979  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Jamaluddin Piningnabaris Kelurahan Pasar Sipirok

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142431 Lulus tahun 1992
2. MTsN Lulus tahun 1995
3. SPK Lulus tahun 2000

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di Taman Kanak – kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Progran Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M. Kep selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota
4. Henniyati Harahap, SKM. M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak H. Kombang Ali Yasin, SKM, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.

8. drg. M. Firdausi Batubara selaku Kepala UPT RSUD Kab. Tap - Sel instansi tempat penulis bekerja.
9. Ibu Yenni Lubis selaku Kepala Sekolah TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapirook yang telah banyak memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
10. Seluruh Bapak/ Ibu Dosen yang telah memberikan pengetahuan yang sangat bermanfaat selama masa perkuliahan.
11. Untuk suami dan anak - anak ku tersayang yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
12. Untuk keluarga besar penulis yang memberikan dukungan dan doa yang senantiasa menyertai.
13. Rekan - rekan terbaik dan seperjuangan yang sama - sama berbagi suka dan duka selama perkuliahan.
14. Semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan doa dan dukungan kepada penulis.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah - mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat. Amin

Padangsidempuan, Agustus 2019

(Rizkina Fithri)

## ABSTRAK

Kesehatan gigi mulut adalah suatu keadaan dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi, gigi dan mulut yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan telah menetapkan indikator status kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang dapat menyerang semua golongan umur yang bersifat progresif dan akumulatif. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro. Jenis dan desain penelitian adalah *kualitatif* dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di TK Nurul Hasanah dengan tehnik *Accidental Sampling* dan jumlah sampel sebanyak 42 orangtua murid Analisa yang dilakukan Uji *Chi Square*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro dengan nilai  $p$  (*Sig*)=0,048<0,05. Hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak karena orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan.

**Kata Kunci :** pengetahuan, kesehatan gigi dan mulut, karies gigi.

## **ABSTRACT**

*Oral health is a condition where teeth and mouth are free from bad breath, good gum, teeth and mouth strength, the absence of plaque and tartar. Dental and oral health services as an integral part of overall health services have established dental and oral health status indicator Dental and oral disease is a community disease that can attack all age groups that are progressive and accumulative. The purpose of this study is to determine the relationship of parents' knowledge about dental and oral health with the incidence of dental caries in children in kindergarten- Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro. The type and design of the study is qualitative with the Cross Sectional method. The study was conducted at Nurul Hasanah Kindergarten with Accidental Sampling techniques and the number of samples was 42 parents of students. The analysis was conducted by Chi Square Test, the results showed there was a relationship between parents' knowledge about dental and oral health with the incidence of dental caries in children in Nurul Hasanah Kindergarten, Pasar Sapiro Village with p value (Sig) = 0.048 <0.05. The results of this study recommend that parents have a responsibility for the health of family members, especially children, because parents must have sufficient knowledge about oral health and dental caries. Knowledge about health will influence behavior as a long-term result of health education*

*Keywords: knowledge, oral health, dental caries.*

## DAFTAR ISI

Halaman

|   |     |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL   |     |
| HALAMAN PENGESAHAN  |     |
| SURAT PERNYATAN TIDAK PELAGIAT  |     |
| IDENTITAS PENULIS   |     |
| KATA PENGANTAR  |     |
| ABSTRAK .....   | i   |
| ABSTRACT .....  | ii  |
| DAFTAR ISI .....  | iii |
| DAFTAR TABEL .....  | v   |
| DAFTAR SKEMA .....  | vi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....   | vii |
| <br>  |     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  |     |
| 1.1. Latar Belakang .....   | 1   |
| 1.2. Perumusan Masalah .....  | 5   |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....  | 6   |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....   | 6   |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....   | 6   |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....   | 6   |
| 1.4.1 Manfaat Praktis .....   | 6   |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis .....  | 7   |
| <br>  |     |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>  |     |
| 2.1 Pengetahuan .....   | 8   |
| 2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....                                    | 8   |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....                                       | 9   |
| 2.1.3 Pengukuran tingkat pengetahuan .....                            | 9   |
| 2.2 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut .....                        | 10  |
| 2.2.1 Pengertian kebersihan gigi dan mulut .....                      | 10  |
| 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan Mulut ..... | 10  |
| 2.2.3 Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut .....         | 13  |
| 2.3 Karies Gigi .....   | 14  |
| 2.3.1 Pengertian karies gigi .....                                    | 14  |
| 2.3.2 Etiologi karies gigi .....                                      | 15  |
| 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi karies gigi ...                 | 15  |
| 2.3.4 Proses terjadinya karies gigi .....                             | 17  |
| 2.3.5 Akibat karies gigi .....  | 17  |
| 2.3.6 Pencegahan karies gigi .....                                    | 18  |
| 2.3.7 Perawatan karies gigi .....                                     | 19  |
| 2.4 Kerangka Teori .....  | 20  |
| 2.5 Kerangka Konsep .....   | 21  |
| 2.6 Hipotesis .....   | 21  |

|   |    |
|---|----|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>  |    |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....  | 23 |
| 3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....  | 23 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian.....  | 23 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian.....   | 23 |
| 3.3 Populasi dan Sampel.....  | 24 |
| 3.3.1 Populasi.....   | 24 |
| 3.3.2 Sampel.....   | 24 |
| 3.4 Alat Pengumpulan Data.....  | 25 |
| 3.4.1 Instrumen Penelitian.....   | 25 |
| 3.4.2 Sumber Data.....  | 25 |
| 3.4.3 Uji Validitas.....  | 25 |
| 3.4.4 Uji Reliabilitas.....   | 25 |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....  | 26 |
| 3.6 Definisi Operasional.....   | 26 |
| 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....   | 27 |
| 3.7.1 Pengolahan Data.....  | 27 |
| 3.7.2 Analisa Data.....   | 28 |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>  |    |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....  | 30 |
| 4.2 Analisa Univariat.....  | 30 |
| 4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden.....   | 30 |
| 4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden.....   | 31 |
| 4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Orangtua<br>tentang kesehatan Kesehatan Gigi dan Mulut.....   | 32 |
| 4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pemeriksaan karies<br>gigi Responden.....  | 32 |
| 4.3 Analisa Bivariat.....   | 33 |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>   |    |
| 5.1 Gambaran Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden.....  | 34 |
| 5.2 Gambaran Karakteristik frekuensi berdasarkan pengetahuan<br>Responden.....  | 35 |
| 5.3 Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi<br>dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada anak di Taman<br>Kanak- Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapirok..... | 35 |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>   |    |
| 6.1 Kesimpulan.....   | 37 |
| 6.2 Saran.....  | 38 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>   |    |
| <b>LAMPIRAN</b>   |    |

## DAFTAR SKEMA

|                                   | <b>Halaman</b> |
|-----------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori .....  | 20             |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep ..... | 21             |

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 3.1. Jadwal Penelitian.....               | 22             |
| Tabel 3.2. Defenisi Operasional Penelitian..... | 26             |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Penelitian dari TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok
- Lampiran 3 : Surat Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Penelitian dari TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok
- Lampiran 5 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 : Persetujuan menjadi responden (Informedconsent)
- Lampiran 7 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, baik sehat secara jasmani dan rohani. Tidak terkecuali anak-anak, setiap orangtua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat. Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi dan mulut berada dalam kondisi bebas dari adanya bau mulut, kekuatan gusi dan gigi dan mulut yang baik, tidak adanya plak dan karang gigi (Mataram, 2013).

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Mulut bukan sekedar untuk pintu masuknya makanan dan minuman tetapi fungsi mulut lebih dari itu dan tidak banyak orang menyadari besarnya peranan mulut bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan seseorang (Riyanti, 2015).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan telah menetapkan indikator status kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang mengacu pada *Global Goals for Oral Health 2020* yang dikembangkan oleh FDI, WHO dan IADR. Salah satu program teknis dari *Departemen of Non-communicable Disease Prevention and Health Promotion* yang mewadahi program kesehatan gigi dan mulut secara global adalah *WHO Global Oral Health Programme (GOHP)*. Program ini menyarankan negara-negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta

promosi kesehatan gigi dan mulut. Kebijakan ini juga mendukung integrasi program kesehatan gigi dan mulut dengan program kesehatan umum. Salah satu aksi prioritas dari GOHP, khususnya untuk anak sekolah dan remaja adalah promosi kesehatan gigi di sekolah. (Kemenkes, 2017)

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang dapat menyerang semua golongan umur yang bersifat progresif dan akumulatif. Hasil studi morbiditas SKRT-Surkesnas 2015 menunjukkan dari prevalensi 10 (sepuluh) kelompok penyakit yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dengan angka prevalensi 61% penduduk, dengan persentase tertinggi pada golongan umur lebih dari 5 tahun (92%). Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2017, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9% pada kelompok usia 3-5 tahun. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi karies gigi dan mulut pada kelompok usia 3-5 tahun di atas angka nasional dan salah satunya adalah Sumatera Utara 31,6%. Penyakit yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia dalam kelompok umur anak usia dini adalah karies gigi. Terjadi peningkatan karies gigi pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2016 lalu, yaitu dari 43,3% (2016) menjadi 53,2% (2017).

Menurut Malik (2015), hasil penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia yang menyebutkan 80 persen kelompok umur 3-5 tahun mengidap penyakit gigi berlubang. Data itu pun sesuai dengan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 2014 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Survei itu menyebut *prevalensi karies* (berlubang) gigi di Indonesia adalah 90,05%. Fakta

yang lainnya adalah orang Indonesia yang menderita penyakit gigi dan mulut tersebut bersifat *agresif kumulatif* artinya daerah yang rusak tersebut menjadi tidak dapat disembuhkan karena masyarakat pada awal-awal sebelum terkena penyakit gigi dan mulut mengabaikan sakit yang ditimbulkannya. Pada hal ketika sudah menjadi sakit, penyakit gigi merupakan jenis penyakit di urutan pertama yang dikeluhkan masyarakat.

Menurut Behrman, dkk (2011) pada usia 3-6 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak memasuki usia sekolah mempunyai resiko mengalami karies makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigitanak. Ibu perlu mengawasi pola jajanan anak di sekolah. Jika memungkinkan, anak tidak dibiasakan untuk jajan di sekolah sama sekali. Misalnya dengan membawa bekal makanan sendiri dari rumah yang ibu persiapkan. Itu akan lebih baik daripada anak terlalu sering mengkonsumsi jajanan anak di sekolah yang lebih rentan terhadap masalah kebersihan dan kandungan gizinya.

Data dari Dinas Kabupaten Tepanuli Selatan pada tahun 2017 sebanyak 42,35 %, dan tahun 2018 sebanyak 49,89 % dari jumlah anak TK. Hal tersebut menunjukkan tingginya tingkat risiko karies pada gigi permanen saat mereka dewasa nanti. Untuk menghindari karies gigi, WHO menetapkan usia rentan saat seseorang berpotensi mengalami karies gigi. WHO merekomendasikan kelompok umur tertentu untuk diperiksa yaitu kelompok umur 5 tahun untuk gigi susu dan 12, 15, 35-44 dan 65-74 tahun untuk gigi permanen (Karjati, 2015).

Penelitian Kawuryan (2010), menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian karies gigi anak. Di Sekolah Dasar Negeri Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta. Penelitian ini dengan studi *cross sectional* dimana variabel yang diukur adalah pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut, serta sampel sekaligus responden adalah siswa sekolah dasar kelas V dan VI, tempat dilakukan penelitian adalah Sekolah Dasar Negeri Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung akan menjaga kesehatan gigi dan mulut dan pada akhirnya dapat mencegah terjadinya karies gigi. Hal ini berarti pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak pada kejadian karies gigi.

Penelitian Wasrini (2010), mengemukakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan, sikap dan praktik orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak di Sd Negeri Dermaji 1 Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas. Kebutuhan yang mendasar untuk memenuhi pelayanan kesehatan gigi pada anak sekolah terutama pada aspek menyelamatkan apa yang masih bisa diselamatkan pada gigi anak bangsa disamping upaya edukatif untuk mempertahankan gigi yang sehat. Oleh karena itu komponen KIE dan deteksi dan penanganan dini pada program UKGS merupakan upaya wajib untuk dilaksanakan. Dengan demikian tanpa kedua komponen tersebut maka UKGS sulit untuk dikatakan sebagai program yang efektif, efisien dan bermutu.

Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak karena orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan

berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Berdasarkan hasil survey awal dengan kepala sekolah TK Nurul Hasanah diperoleh data bahwa di sekolah tersebut belum adanya pengadaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah dan belum pernah diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada orang tua siswa. Dari 8 orang tua siswa yang di wawancarai 5 orang menjawab dengan benar gerakan menyikat gigi yang benar, 30 orang mengetahui pemeriksaan rutin pada gigi 6 bulan sekali dan 8 orang tua siswa yang mengetahui gigi anaknya berlubang tidak segera menambalkan karena mereka beranggapan gigi anak mereka yang berlubang akan tanggal dan diganti gigi baru. Sedangkan hasil observasi yang dilakukan pada 10 Siswa dari TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok. Didapatkan data siswa yang memiliki gigi berlubang yaitu 9 siswa dan siswa yang tidak memiliki gigi berlubang yaitu 1 siswa, penyebab gigi berlubang diakibatkan seringnya makan makanan yang manis, dan jarang anak mau disuruh menyikat gigi kalau malam hari.

Sehubungan dengan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :Apakah ada hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.
3. Mengetahui distribusi karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan bagi Orangtua dan Kepala Sekolah Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro untuk selalu memeriksakan gigi anak setiap 6 bulan sekali serta di sekolah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya gigi dan mulut yang dilakukan secara rutin setiap bulan.

#### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Sebagai tahap penerapan keilmuan peneliti dalam melakukan penelitian pada bidang kesehatan masyarakat yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan gigi dan mulut.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2012).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, Peneliti Rogers (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.

- 1) *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah mulai lebih baik lagi.
- 2) *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 3) *Adaptation*, dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Notoadmodjo,2012).

### 2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan mencakup di dalam kognitif dibagi menjadi 6 kategori yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*) mencakup keterampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.
2. Pemahaman (*comprehension*) meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.
3. Penerapan (*application*) mencakup keterampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.
4. Analisis (*analysis*) meliputi pemilihan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.
5. Sintesis (*synthesis*) mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.
6. Evaluasi (*evaluation*) meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

### 2.1.3 Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) katagori sebagai berikut:

(Arikunto, 2010)

- a. Baik : Jika jawaban benar 9-15
- b. Cukup : Jika jawaban benar 5-8
- c. Sedang : Jika jawaban benar 1-4

## **2.2 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut**

### **2.2.1 Pengertian kebersihan gigi dan mulut**

Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya (Tan dalam Houwink, 2018). Menurut Schuurs (2015) gigi yang sehat adalah gigi yang tidak terlihat bercak hitam apabila diberikan sinar. Perawatan gigi yang kurang baik dan tidak tepat dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Masalah yang biasa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang (karies), maloklusi, dan penyakit periodontal.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang diukur dengan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi dari plak dan *calculus*, keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi, hal ini disebabkan karena rongga mulut bersifat basah, lembab dan gelap, yang menyebabkan kuman dapat berkembang biak (Farida, 2012).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut**

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu:

a). Menyikat gigi

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

## 2) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi setelah makan pagi dan malam sebelum tidur.

## 3) Cara menyikat gigi

Menurut (Sariningsih, 2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.

- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel ke luar dari rongga mulut.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan dengan gerakan mencongkel.

b). Jenis makanan

Menurut (Tarigan, 2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya : 10

1. Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti : buah-buahan dan sayur-sayuran.
2. Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti : coklat, permen, biskuit, dll

c).Merokok

Merokok mempunyai dampak yang besar bagi kebersihan gigi dan mulut antara lain pewarnaan pada gigi (*stain*) dan karang gigi (*calculus*) :

1) Pewarnaan pada gigi (*stain*)

Rokok mengandung tar dan nikotin yang dapat mengendap di permukaan gigi dan menimbulkan pewarnaan coklat kehitam-hitaman. Pewarnaan ini tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa sehingga menjadi masalah estetika (menggangu penampilan).

2) Karang gigi (*calculus*)

Plak yang menumpuk pada gigi, jika tidak dilakukan pengendalian plak, maka timbunan bakteri di dalam plak akan semakin banyak dan plak mengalami

pertambahan massa, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi (*calculus*). Karang gigi berwarna coklat kehitaman dan berbau. Karang gigi tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa.

#### d). Jenis kelamin

Menurut Hungu, (2007), jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir. Menurut Kartono (dalam Hungu, 2007), jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut, pada dasarnya laki-laki dan perempuan itu berbeda baik secara fisik maupun karakteristik, bahwa wanita biasanya cenderung lebih memperhatikan segi estetis seperti keindahan, kebersihan dan penampilan diri sehingga wanita lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya, sedangkan laki-laki biasanya kurang memperhatikan keindahan, kebersihan dan penampilan diri.

### 2.2.3 Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

#### a. Bau mulut (*halitosis*)

*Halitosis* merupakan suatu keadaan terciumnya bau mulut pada saat seseorang mengeluarkan nafas (biasanya tercium pada saat berbicara). Bau nafas yang bersifat akut, disebabkan kekeringan mulut, stres, berpuasa, makanan dan yang biasanya mengandung sulfur. Kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut juga sangat mempengaruhi timbulnya bau mulut yang tidak sedap (Yanti, 2008)

#### b. Karang gigi

Karang gigi yang disebut juga *calculus* adalah lapisan keras berwarna kuning yang menempel pada gigi terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. *Calculus* terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. *Calculus* pada plak membuat dental plak melekat pada gigi

dan gusi yang sulit dilepaskan hingga dapat memicu pertumbuhan plak selanjutnya. *Calculus* disebut juga sebagai sekunder *periodontitis*.

#### c. Gusi berdarah

Gusi berdarah atau peradangan pada gusi biasa disebabkan oleh berbagai hal, penyebab yang paling sering adalah plak dan karang gigi (*calculus*) yang menempel pada permukaan gigi (Margareta, 2006).

#### d. Gigi berlubang

Penyakit gigi berlubang atau karies gigi bisa timbul karena kebersihan dan kesehatan mulut yang buruk dan pertemuan antara bakteri serta gula. Bakteri yang terdapat pada mulut akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam, yang kemudian membuat lingkungan gigi menjadi asam-asam inilah akhirnya membuat lubang pada email gigi (Lindawati, 2015).

### 2.3 Karies Gigi

#### 2.3.1 Pengertian karies gigi

Karies berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata “*Ker*” yang artinya kematian dan dalam bahasa latin berarti kehancuran, jadi karies merupakan pembentukan lubang pada permukaan gigi yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang berada di dalam rongga mulut (Srigupta, 2014).

Karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari enamel terus ke dentin. Proses tersebut terjadi karena sejumlah faktor (*multiple factor*) di dalam mulut yang berinteraksi satu sama lain (Suwelo, 2011). Menurut Brauer, (dalam Tarigan, 2013) karies gigi membuat dental plak melekat pada gigi dan gusi yang sulit dilepaskan hingga dapat memicu pertumbuhan plak selanjutnya. *Calculus* disebut juga sebagai sekunder *periodontitis*.

### 2.3.2 Etiologi karies gigi

Menurut Irma, (2013), karies gigi disebabkan oleh 3 faktor/komponen yang saling berinteraksi yaitu:

- a. Komponen dari gigi dan air ludah (*saliva*) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, pH *saliva*, dan kekentalan saliva.
- b. Komponen mikroorganisme yang ada di dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu: *streptococcus*, *lactobasil*.
- c. Komponen makanan yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi karies gigi

Menurut Potter, (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar:

#### a. Faktor dari dalam

Faktor resiko yang ada di dalam mulut merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan karies, ada empat faktor yang berinteraksi:

#### 1) *Hospes* yang meliputi gigi dan *saliva*

- a. Lapisan gigi terdiri dari email dan dentin. Dentin adalah lapisan kedua setelah email, permukaan email lebih banyak mengandung mineral dan bahan-bahan anorganik dengan air relatif lebih sedikit, sehingga permukaan email lebih tahan terhadap karies dibandingkan dengan lapisan bawahnya.
- b. Morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap karies. Permukaan oklusal gigi lebih mudah terkena karies gigi dibandingkan

permukaan lainnya, karena memiliki lekukan dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang beragam.

- c. Susunan gigi geligi berjejal (*crowding*) dan saling tumpang tindih (*overlapping*) akan mendukung timbulnya karies karena daerah tersebut sulit dibersihkan. Anak dengan susunan gigi berjejal lebih banyak menderita karies dari pada yang mempunyai susunan gigi baik.
- d. *Saliva* proses pencernaan yang terjadinya di dalam mulut, selalu terdapat kontak antara makanan dan *saliva* dengan gigi. *Saliva* selalu ada di dalam mulut dan berkontak dengan gigi. *Saliva* berperan dalam menjaga kelestarian gigi, karena *saliva* merupakan pertahanan utama terhadap karies dan juga memegang peranan penting lainnya yaitu dalam proses terbentuknya plak. *Saliva* merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies gigi.

## 2) Mikroorganisme

Faktor yang menyebabkan karies gigi yaitu plak. Plak merupakan endapan lunak yang menutupi dan melekat pada permukaan gigi yang terdiri dari air liur (*saliva*), sisa-sisa makanan dan aneka ragam mikroorganisme. Mikroorganisme dalam mulut yang berhubungan dengan karies antara lain: *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Actinomices*, dan lain-lain. Kuman sejenis *Streptococcus* berperan dalam proses awal terjadinya karies yang lebih merusak lapisan luar permukaan email, selanjutnya *Lactobacillus* mengambil alih peranan pada karies yang lebih dalam dan lebih merusak gigi.

### 3) *Substrat*

*Substrat* adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. *Substrat* ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam mulut. Karbohidrat dalam bentuk tepung atau cairan yang bersifat lengket serta mudah hancur di dalam mulut lebih memudahkan tumbuhnya karies.

Proses pencernaan yang terjadinya di dalam mulut, selalu terdapat kontak antara makanan dan *saliva* dengan gigi. *Saliva* selalu ada di dalam mulut dan berkontak dengan gigi. *Saliva* berperan dalam menjaga kelestarian gigi, karena *saliva* merupakan pertahanan utama terhadap karies dan juga memegang peranan penting lainnya yaitu dalam proses terbentuknya plak. *Saliva* merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies gigi.

#### **2.3.4 Proses terjadinya karies gigi**

Proses terjadinya karies yang diperkenalkan oleh Keyes, 1960 (dalam Kidd dan Bechal, 1992) adalah interaksi antara empat faktor yaitu *agent*, *host*, *substrat*, dan waktu.

#### **2.3.5 Akibat karies gigi**

Bila gigi telah berlubang dan menimbulkan rasa sakit berdenyut-denyut yang terus menerus akan menyebabkan penderita tidak dapat bekerja atau berfikir dengan baik. Bila gigi yang sudah meninggalkan sisa akar dan telah membusuk, maka gigi tersebut akan mengeluarkan bau busuk akan tetap tersimpan dengan baik di rongga mulut (Tarigan, 2018).

### 2.3.6 Pencegahan karies gigi

a. Menurut Depkes RI (2015), pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1) Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut

Memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar, paling sedikit dua kali sehari yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur.

2) Pengaturan pola makan

Mengatur pola makan sesuai dengan konsep empat sehat lima sempurna dan menghindari makanan yang merusak gigi yaitu makanan yang mengandung gula dan mudah melekat pada permukaan gigi.

3) Periksakan gigi secara teratur

Periksakan gigi secara teratur ke Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Gigi paling sedikit 6 bulan sekali.

b. Menurut Tarigan (2018), pencegahan karies gigi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu:

1) Pengaturan diet

Semua diet yang mengandung karbohidrat dan terfermentasi sehingga menyebabkan karies. Makin sering makan karbohidrat makin cepat proses terjadinya kerusakan dari jaringan keras gigi.

2) Plak kontrol

Plak kontrol merupakan tindakan-tindakan pencegahan menumpuknya dental plak dan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi. Program yang berhasil

mengurangi plak dengan pemeliharaan kebersihan mulut akan berpengaruh pada pengurangan keparahan penyakit *periodontal* dan kerusakan gigi.

### 3) Penggunaan fluor

Fluor selain mempunyai pengaruh pada gigi sebelum erupsi, juga mempengaruhi gigi sesudah erupsi. Fluor juga menghambat kehidupan bakteri yang ada pada plak, dan merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies.

#### 2.3.7 Perawatan karies gigi

Menurut (Farigan, 2018) bahwa rasa sakit gigi tidak dapat hilang dengan sendirinya dan karies gigi akan terus meluas dengan cepat apabila karies tersebut tidak diperhatikan.

Perawatan karies gigi harus segera dilakukan antara lain:

##### a. Penambalan

Harus diketahui bahwa gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pemberian obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Bagian-bagian gigi yang telah terkena infeksi, sebaiknya dibur atau dibuang sehingga dapat meniadakan kemungkinan terjadi infeksi, setelah itu baru diadakan penambalan untuk mengembalikan bentuk semula dari gigi tersebut sehingga pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik.

##### b. Pencabutan

Gigi yang rusak parah sehingga untuk penambalan sudah sangat sukar dilakukan, maka tidak ada cara lain selain mencabut gigi yang telah rusak tersebut.

Pencabutan gigi merupakan tindakan terakhir yang dilakukan apabila tidak ada lagi cara lain untuk mempertahankan gigi tersebut di dalam rahang.

#### 2.4 Kerangka Teori

Notoatmodjo (2012), mengalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau kelompok masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku yang diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

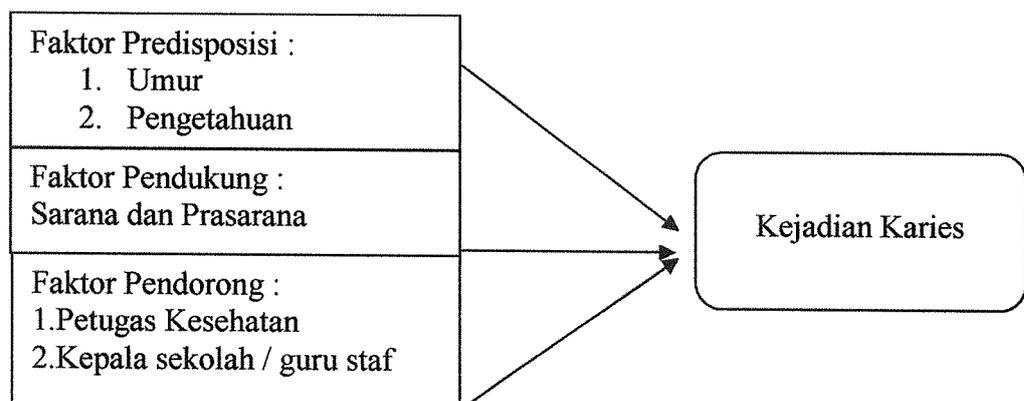
Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai.

##### 2. Faktor Pemungkin/Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti: ketercapaian pelayanan kesehatan

##### 3. Faktor Penguat/Pendorong (*Reinforcing factors*)

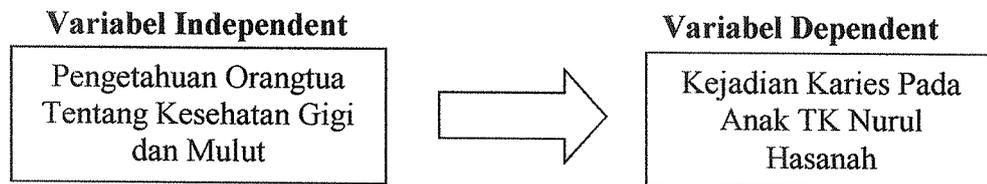
Faktor penguat/pendorong adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku orangtua, guru, kepala sekolah, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.



**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

- Variabel independent adalah penyebab yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini termasuk dalam variabel independent adalah hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut.
- Variabel dependent adalah merupakan yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang dimaksud variabel dependent adalah kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah.

## 2.6 Hipotesis

Ho : Ada hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

Ha : Tidak ada hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *Survey Analitik* dengan desain *Cross Sectional* yaitu melakukan pengukuran pada saat bersamaan atau sekali waktu, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

#### 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro. Pertimbangan pemilihan lokasi ini dengan alasan karena adanya di temukan beberapa anak masalah karies gigi pada anak di Taman Kanak-kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2018 sampai dengan selesai. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 s/d Agustus 2019 dengan tahapan sebagai berikut :

| No | Kegiatan               | Waktu Penelitian |     |     |     |     |     |     |     |
|----|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    |                        | Des              | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
| 1. | Pengajuan judul        | ■                |     |     |     |     |     |     |     |
| 2. | Penyusunan Proposal    | ■                | ■   | ■   |     |     |     |     |     |
| 3. | Seminar Proposal       |                  |     | ■   | ■   |     |     |     |     |
| 4. | Pelaksanaan Penelitian |                  |     | ■   | ■   | ■   |     |     |     |
| 5. | Pengolahan Data        |                  |     |     |     |     | ■   |     |     |
| 6. | Seminar Skripsi        |                  |     |     |     |     |     | ■   |     |

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua siswa kelas A dan kelas B TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapirok sebanyak 70 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Adapun teknik pengambilan sampel yang akan digunakan oleh penulis adalah Teknik *Simple Random Sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus *Slovin* yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = N / N (e^2)+1$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

e = Tingkat kesalahan yang dipilih atau signifikan (0,1)

Perhitungan Sampel :  $n = 70 / 70 (0,1)^2 + 1$

$$n = 70 / 70 (0,01) + 1$$

$$n = 70 / 0,7 + 1$$

$$n = 41,7$$

Jadi besar sampel yang ditentukan dalam penelitian ini seluruhnya sebanyak 42 orang.

### **3.4 Alat Pengambilan data**

#### **3.4.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berupa angket (kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (question) yang ditujukan kepada responden, maka angket sering disebut "*questioner*" (Notoatmodjo, 2012)

Kuesioner yang ditujukan kepada responden berisikan 15 pertanyaan untuk pengetahuan: (Arikunto,2010).Adapun cara penilaian kuisisioner dimana jawaban benar di beri nilai skor 1 dan salah di beri nilai skor 0. Kemudian hasil kuisisioner di kategorikan menjadi 3 yaitu :

Baik : 12-15

Cukup : 11-8

Kurang : 1-7

Tindakan pemeriksaan gigi dan mulut melalui observasi dengan menggunakan lembar ceklis.

1. Ada Karies : 1

2. Tidak Karies: 2

#### **3.4.2 Sumber Data**

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan alat bantu yang telah disusun sebelumnya jenis kuisisioner dengan jumlah sebanyak 15 pertanyaan. Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuisisioner serta

diminta kesediannya untuk menjadi sampel penelitian. Selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari siswa TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

### 3.4.3 Uji *Validitas*

*Validitas* digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu daftar variabel. Daftar pertanyaan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sugiono, 2012). Kuesioner penelitian ini diambil dari penelitian Rizka dengan judul “Hubungan antara pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar Tahun 2017”.

### 3.4.4 Uji *Reliabilitas*

*Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Uji *reliabilitas* dengan menggunakan nilai metode *Alpha Cronbach's*. Uji signifikansi dilakukan pada taraf signifikan  $\alpha=0,05$ , artinya instrument dikatakan reliable bila nilai cronbach's alpha lebih besar dari r tabel.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan yang ditujukan kepada kepala sekolah TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok.
2. Setelah mendapat persetujuan dari kepala sekolah, peneliti meminta data ke petugas tata usaha di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok.
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
4. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
5. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner di jawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi maupun pengukuran secara cermat terhadap fenomena atau objek. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan sebagai ukuran dalam suatu penelitian. (Sugiono, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| No | Variabel  | Definisi Operasional                   | Cara Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur                                   |
|----|---|--|-----------|------------|--|
| 1  | Independent:<br>Pengetahuan<br>orangtua tentang | Segala sesuatu yang diketahui orangtua | Kuesioner | Ordinal    | Baik : 12-15<br>Cukup : 7-11<br>Kurang : 1-6 |

|   |   |  |           |         |                                      |
|---|---|--|-----------|---------|--------------------------------------|
|   | kesehatan gigi dan mulut  | tentang kesehatan gigi dan mulut           |           |         |                                      |
| 2 | Variabel<br>Dependent:<br>Tindakan<br>pemeriksaan gigi dan mulut pada murid TK. | Mengetahui angka karies gigi pada murid TK | Observasi | Ordinal | 1.Ada Karies : 1<br>2.Tdak Karies :2 |

### 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2012) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

##### 1. *Editing*

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau pengutungan data untuk memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi, lalu data dikelompokkan sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

##### 2. *Koding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan nomor variabel dan kode.

##### 3. *Entri*

Yaitu kegiatan memasukkan data-data yang ada pada kuesioner kedalam program komputer untuk pengambilan hasil dan kesimpulan.

#### 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

#### 3.7.2 Analisa Data

Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

##### a. *Univariat*

Analisa *Univariat* dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independent adalah pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dan frekuensi variabel dependent kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan (Riyanto, 2011).

##### b. *Bivariat*

Analisa *Bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut) dengan variabel dependent (kejadian karies pada anak TK Nurul Hasanah), analisa yang dilakukan dengan Uji statistik dengan Uji *Chi Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05 dan 95% *confidence interval* dengan kebetulan bila :

- a.  $P \text{ value} < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P \text{ value} < \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b.  $P \text{ value} \geq 0,05$  berarti  $H_0$  diterima ( $P \text{ value} \geq \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011)



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat diperoleh data bahwa di secara geografis memiliki batas-batas sebagai berikut : 1. Utara berbatasan dengan Kebun warga.

2. Selatan berbatasan dengan Gang Tower.

3. Barat berbatasan dengan Tanah pertapakan.

4. Timur berbatasan dengan Rumah Misdar.

Wilayah TK Nurul Hasanah berada di Kelurahan Pasar Sipirok dengan jumlah pengajar 5 orang dan satu kepala sekolah , wilayah TK Nurul Hasanah berada di atas permukaan laut dengan hawa yang cenderung normal masyarakatnya menganut agama Islam, sukunya Batak Angkola, Jawa, dan Batak Toba. Dengan luas bangunan 128 m<sup>2</sup> dan jumlah siswa laki-laki sebanyak 34 dan perempuan sebanyak 36.

#### **4.2 Analisa Univariat**

##### **4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden**

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak- Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok penelitian yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan umur di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro**

| No            | Umur (tahun) | Jumlah    | Persentase (%) |
|---------------|--------------|-----------|----------------|
| 1.            | 20-30        | 25        | 59,5           |
| 2.            | 31-40        | 16        | 38,1           |
| 3.            | 41-50        | 1         | 2,4            |
| <b>Jumlah</b> |              | <b>42</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh hasil frekuensi karakteristik umur responden yaitu mayoritas umur 20-30 tahun sebanyak 25 orang (59,5%), umur 31-40 tahun sebanyak 16 orang (38,1%) dan minoritas umur 41-50 tahun sebanyak 1 orang (2,4%).

#### 4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro penelitian yang diperoleh dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro**

| No            | Pendidikan | Jumlah    | Persentase (%) |
|---------------|------------|-----------|----------------|
| 1.            | SD         | 8         | 19,0           |
| 2.            | SMP        | 17        | 40,5           |
| 3.            | SMA        | 13        | 31,5           |
| 4.            | PT         | 4         | 9,5            |
| <b>Jumlah</b> |            | <b>42</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan pendidikan SMP sebanyak 17 orang (40,5%), pendidikan SMA sebanyak 13 orang

(31,5%), pendidikan SD sebanyak 8 orang (19,0%) dan pendidikan PT sebanyak 4 orang (9,5%).

#### 4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Responden

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan pengetahuan di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro**

| No | Pengetahuan   | Jumlah    | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Kurang        | 12        | 28,6           |
| 2. | Cukup         | 17        | 40,4           |
| 3. | Baik          | 13        | 31,0           |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>42</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diperoleh hasil tentang karakteristik pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (40,4%), pengetahuan baik sebanyak 13 orang (31,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (28,6%).

#### 4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pemeriksaan karies gigi Responden

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan pemeriksaan karies gigi di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro**

| No | Pemeriksaan Karies Gigi | Jumlah    | Persentase (%) |
|----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Karies                  | 20        | 47,6           |
| 2. | Tidak Karies            | 22        | 52,4           |
|    | <b>Jumlah</b>           | <b>42</b> | <b>100,0</b>   |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diperoleh hasil tentang karakteristik berdasarkan pemeriksaan karies gigi pada siswa yang tidak menderita karies sebanyak 22 orang (52,4%), dan siswa yang menderita karies sebanyak 20 orang (47,6%).

### 4.3 Analisa Bivariat

**Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro**

| Pengetahuan   | Kejadian Karies Gigi |             |              |             |           |              | <i>P-value</i> |
|---------------|----------------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|----------------|
|               | Karies               |             | Tidak Karies |             | Total     |              |                |
|               | <b>f</b>             | <b>%</b>    | <b>F</b>     | <b>%</b>    | <b>F</b>  | <b>%</b>     |                |
| Kurang        | 4                    | 9,5         | 8            | 19,1        | 13        | 28,5         | 0,048          |
| Cukup         | 12                   | 28,6        | 5            | 11,9        | 17        | 40,5         |                |
| Baik          | 4                    | 9,5         | 9            | 21,4        | 13        | 31,0         |                |
| <b>Jumlah</b> | <b>20</b>            | <b>47,6</b> | <b>22</b>    | <b>52,4</b> | <b>42</b> | <b>100,0</b> |                |

Berdasarkan tabel 4.5 dari 42 responden diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan menderita karies sebanyak 4 orang (9,5%), dan yang tidak menderita karies sebanyak 8 orang (19,1%). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 orang (31,0%) dan menderita karies sebanyak 4 orang (9,5%), dan yang tidak menderita karies sebanyak 9 orang (21,4%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh  $p=0,048$  ( $p<0,05$ ) artinya ada hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di Taman Kanak- Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.



## **BAB V PEMBAHASAN**

### **5.1 Gambaran Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden**

Berdasarkan gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini.

Berdasarkan analisa diperoleh hasil tentang karakteristik berdasarkan umur responden yaitu mayoritas umur 20-30 tahun sebanyak 25 orang (59,5%), dan minoritas umur 41-50 tahun sebanyak 1 orang (2,4%).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kematangan seseorang baik dalam berfikir, bertindak, maupun belajar. Kematangan dalam berfikir seseorang yang dapat memengaruhi baik pengetahuan, sikap, maupun praktek seseorang. Karena tahapan kehidupan yang telah dijalani seseorang dapat memberikan sesuatu pengalaman yang tidak mudah dilupakan. (Azwar, 2012)

Menurut Adin (2016), usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Dalam kehidupannya individu mengalami kejadian dan peristiwa yang datang silih berganti. Tidak sedikit yang merekam kejadian atau peristiwa tersebut dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan. Pengalaman yang dimiliki responden dalam kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Dari analisa peneliti pengetahuan orangtua di wilayah TK Nurul Hasanah masih banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 40,4%, dan pendidikan

responden dalam penelitian ini lulusan SMP sebanyak 40,5 %. Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak karena orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan.

## 5.2 Gambaran Karakteristik frekuensi berdasarkan pengetahuan responden

Berdasarkan hasil tentang karakteristik frekuensi berdasarkan pengetahuan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (40,4%), dan minoritas pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (28,6%).

Menurut Soekidjo, Notoadmodjo (2012). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut penelitian Rogers (2011) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.

## 5.3 Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada anak di Taman Kanak- Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro

Berdasarkan analisa *bivariat* hubungan pengetahuan orangtua dengan pemeriksaan kejadian karies gigi pada anak didapat hasil uji *Chi Square* dengan nilai  $p$  ( $Sig$ ) = 0,048 < 0,05 yang berarti ada hubungan pengetahuan orangtua tentang

kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

Sejalan dengan penelitian Kawuryan (2010), menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian karies gigi anak. Di Sekolah Dasar Negeri Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta. Penelitian ini dengan studi *cross sectional* dimana variabel yang diukur adalah pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut, serta sampel sekaligus responden adalah siswa sekolah dasar kelas V dan VI, tempat dilakukan penelitian adalah Sekolah Dasar Negeri Kleco II Kecamatan Laweyan Surakarta. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung akan menjaga kesehatan gigi dan mulut dan pada akhirnya dapat mencegah terjadinya karies gigi. Hal ini berarti pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak pada kejadian karies gigi.

Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak karena orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2013).



## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.”

Maka peneliti mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Dari 42 responden diperoleh frekuensi karakteristik berdasarkan umur responden yaitu mayoritas umur 20-30 tahun sebanyak 25 orang (59,5%), dan minoritas umur 41-50 tahun sebanyak 1 orang (2,4%).
2. Dari 42 responden diperoleh frekuensi karakteristik pendidikan, mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 17 orang (40,5%), dan minoritas pendidikan PT sebanyak 4 orang (9,5%).
3. Dari 42 responden diperoleh frekuensi karakteristik pengetahuan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (40,4%), dan minoritas pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (28,6%).
4. Dari 42 responden diperoleh frekuensi karakteristik pemeriksaan karies gigi pada siswa yang tidak menderita karies sebanyak 22 orang (52,4%), dan siswa yang menderita karies sebanyak 20 orang (74,6%).
5. Hasil analisa *Bivariat* nilai *p value* = 0,048 < 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orangtua dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro.

## **6.2 Saran**

Dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro, maka peneliti memberikan saran :

### **a. Bagi Responden**

Diharapkan kepada orangtua siswa untuk lebih bertanggungjawab dalam kesehatan keluarga terutama pada anak untuk membiasakan menggosok gigi sesudah makan atau sebelum tidur.

### **b. Bagi Lokasi Penelitian**

Diharapkan kepada kepala sekolah dan guru staf mengajar di TK Nurul Hasanah untuk selalu memantau kesehatan, makanan yang biasa di makan anak-anak yang dapat merusak gigi dan mulut mereka.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi mengenai hubungan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sapiro bagi mahasiswa/mahasiswi di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Asfria, Srigupta, Ivo. (2014). *Early Childhood Caries*.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Adin. 2016. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Berperan*.
- Azwar. 2012. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya edisi ke-2 cetakan ke IV*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Behrman. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak Edisi ke 15*. Jakarta: EGC
- Depertemen Kesehatan RI. (2015), *Upaya Pncegahan Karies Gigi* : Kemenkes RI
- Data siswa Taman kanak-kanak Nurur Hasnah,(2018). Kelurahan Pasar Sipirok
- Farida.(2012). *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Stimulasi dan Demonstrasi Terhadap Perubahan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dasar. Karya Tulis Ilmiah DIV*. Perawat Pendidik UGM
- Irma. (2013). *Perawatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Murid SMU Di Kabupaten Langkat Tahun 2004. Skripsi*.
- Julia Margaret.(2006). anakberkat-owner@yahoogroups.com. Karjati, ETTY.(2015). *Usia 5-6 Tahun Derita Karies Gigi*
- Kawuryan. (2010). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SDN Kleco II kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta. *Skripsi*. FIK UMS (Tidak Diterbitkan)
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS)*,-- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Lindawati. (2015). *Kesehatan anak Untuk Perawatan, Petugas Penyuluhan Kesehatan Dan Bidan Di Desa*. Yogyakarta: gadjah Mada University Press.
- Malik. (2015). *Hasil Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. Matram. (2013). *Kesehatan Gigi*. <http://www.depkes.go.id> MediMedia.1999.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Putri, dkk. (2010). *Pedoman Perawatan Restoratif Autramatik Pendekatan Penanggulangan Karies Gigi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.

- Riyanto.(2011). *Metodologi Penelitian Dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ratnawati Tarigan.(2013). *Pengetahuan Dan Praktek Ibu Hubungannya Dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Jajanan Kariogenik Dan Status Karies Gigi Pada Anak Usia 2-4 Tahun Di Kclurahan Tcgalsari Kccamatan Candisari Kota Semarang*. *Skripsi*. Riset Kesehatan Daerah (Riskesda) Depkes RI.2017 Jumlah penduduk Indonesia dengan keries gigi.
- Riyanti. (2015). *Pengenalan Dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*.
- Rizka , 2017 “*Hubungan antara pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar Tahun 2017*”.
- Sariningsih. (2013). *Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Ncgcri Plcmpukan Kcmbaran Kccamatan Ambal Kabupaten Kebumen Tahun Pelajaran (2013/2014)*. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.*Anak Edisi Kedua*. Jakarta : PT Percetakan Penebar Swadaya.
- Pratiwi. (2007). *Gigi Sehat*. Penerbit Kompas Media Nusantara
- Wasrini. (2010). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Di SD Negeri Dermaji 1 Kecamatan Lumbir Banyumas*. *Skripsi*. Hamsafir, Evan. (2010). *Panduan Menyikat Gigi Pagi Dan Malam Berdasarkan Umur*. Yanti. S. 2008. *Karies Gigi*.



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 828/SAR.II/PB/VI/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 18 Juni 2019

Kepada Yth.  
Kepala TK Nurul Hasanah  
di

## Sipirok

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizkina Fithri

NIM : 15030027

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di TK Nurul Hasanah dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di Taman Kanak-Kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Waker. I.okes Aufa Royhan Padangsidimpuan  
Ns. Eptunia Angraini Simamora, M.Kep  
NIDN-0128018901



PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PAUD)

## PAUD NURUL HASANAH

Izin operasional: Dinas Pendidikan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan

Nomor: 421/184/PLS

JL. SIMANGAMBAT Kec. Sipirok Kab. Tapanuli Selatan

Sipirok,

2019

Nomor : 003/ PAUD/ NH/ 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 ( satu ) daftar  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Rektor Universitas Aufa Royhan  
Padangsidempuan  
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 828/ SAR.I/ I/PB/VI/2019 TANGGAL 18 Juni 2019 perihal izin penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini pada prinsipnya kami memberikan izin kepada saudari :

Nama : Rizkina Fithri  
NIM : 15030027  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Peminatan : Promosi Kesehatan  
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di Taman Kanak-Kanan Nurul Hasanah Kelurahan pasar Sipirok tahun 2019.

Untuk melaksanakan Pengumpulan Data dalam rangka Penyusunan Skripsi Yang dilaksanakan di Kelurahan Pasar sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan. Dalam melaksanakan kegiatan di maksud di minta kepada semua pihak agar dapat memperhatikan etika dan kepatuhan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam Pendidikan dan Pemerintahan



## PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan persetujuan dan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang bernama “ Rizkina Fithri” yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Orangtua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di Taman Kanak-kanak Nurul Hasanah Kelurahan Pasar Sipirok.”

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisionerini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya bersedia menjadi responden penelitian ini dengan suka rela tanpa ada unsur paksaan.

Sipirok, Juni 2019

Yang Membuat Pernyataan

( )

DAFTAR CEK LIST PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT MURID TK NURUL HASANAH  
 KELURAHAN PASAR SIPIROK KAB. TAPANULI SELATAN

| NO | NAMA MURID       | ADA<br>KARIES | TDK ADA<br>KARIES | KETERANGAN |
|----|------------------|---------------|-------------------|------------|
| 1  | Aditya Yusuf     |               |                   |            |
| 2  | Adibah           |               |                   |            |
| 3  | Arbani           |               |                   |            |
| 4  | Aswin            |               |                   |            |
| 5  | Abdul Azis       |               |                   |            |
| 6  | Aprillia         |               |                   |            |
| 7  | Afreysal         |               |                   |            |
| 8  | Asydah           |               |                   |            |
| 9  | Cantika          |               |                   |            |
| 10 | Chairani         |               |                   |            |
| 11 | Dedy arif        |               |                   |            |
| 12 | Fauzan           |               |                   |            |
| 13 | Firza            |               |                   |            |
| 14 | Hayani           |               |                   |            |
| 15 | Muhammad Iqbal   |               |                   |            |
| 16 | Ivo Lestari      |               |                   |            |
| 17 | M. Fadhly        |               |                   |            |
| 18 | Nazwa            |               |                   |            |
| 19 | Netty Saputri    |               |                   |            |
| 20 | Nida Afifah      |               |                   |            |
| 21 | Frayata Alfarizi |               |                   |            |
| 22 | Queency Gadiza   |               |                   |            |
| 23 | Rapli Hamdani    |               |                   |            |
| 24 | Khoirul Anwar    |               |                   |            |
| 25 | Rio Ryandika     |               |                   |            |
| 26 | Riski Wardani    |               |                   |            |
| 27 | Surya Ananda     |               |                   |            |
| 28 | Sarwoedy         |               |                   |            |
| 29 | Mayyumna Fariha  |               |                   |            |
| 30 | Taufik Siregar   |               |                   |            |
| 31 | Neza Amaira      |               |                   |            |
| 32 | Rayhan           |               |                   |            |
| 33 | Rizka Nazwa      |               |                   |            |
| 34 | Hidayati         |               |                   |            |
| 35 | Khoirunnisa      |               |                   |            |
| 36 | Rosidah          |               |                   |            |
| 37 | Siti Hanifah     |               |                   |            |
| 38 | Nur ainun        |               |                   |            |
| 39 | Fahmi Rinaldy    |               |                   |            |
| 40 | Hamka Ritonga    |               |                   |            |
| 41 | Fatimah Zahra    |               |                   |            |
| 42 | Zakiyah Hayati   |               |                   |            |



3. Kebiasaan yang baik :
- A. memakai sikat gigi secara bersama
  - B. jajan diantara jam makan
  - C. sering minum minuman manis
  - D. sikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor
4. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi :
- A. setiap mandi pagi hari
  - B. setiap mandi sore hari
  - C. pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur
  - D. setiap mandi
5. Jenis makanan yang tidak mudah merusak gigi :
- A. makanan yang manis
  - B. makanan yang berserat
  - C. makanan yang berzat tepung
  - D. makanan bersifat lengket
6. Jajanan yang tidak merusak gigi :
- A. es krim
  - B. keripik
  - C. buah-buahan
  - D. burger
7. Permukaan gigi yang harus disikat :
- A. bagian sebelah depan saja
  - B. bagian sebelah dalam saja
  - C. bagian depan dan dalam
  - D. seluruh permukaan gigi yaitu bagian depan,dalam dan dataran pengunyahan.

8. Fluor dapat mencegah gigi berlubang karena :
- A. gigi tahan terhadap serangan asam yang berasal dari kuman plak
  - B. gigi mudah terasa ngilu
  - C. gigi tidak mudah patah
  - D. makanan tidak mudah melekat pada gigi
9. Proses terjadinya lubang gigi di mulai dari :
- A. lapisan email
  - B. lapisan dentin
  - C. lapisan dalam gigi
  - D. akar gigi
10. Yang tidak termasuk gejala gigi berlubang :
- A. sakit
  - B. ngilu
  - C. bengkak
  - D. menular
11. Menurut bapak/ibu, apa tujuan dari menyikat gigi?
- A. Gigi putih dan bersih serta terhindar dari penyakit.
  - B. Membersihkan gigi.
  - C. Menimbulkan rasa segar dalam mulut, membersihkan gigi, memijat gusi dan terhindar dari penyakit gigi.
  - D. Gigi tidak berlubang.
12. Menurut bapak/ibu, bentuk sikat gigi yang dianjurkan adalah....
- A. Tangkainya lurus, kepala sikat besar.
  - B. Tangkainya lurus, kepala sikat agak kecil.
  - C. Tangkainya bergelombang, kepala sikat besar.
  - D. Tangkainya lurus, kepala sikat bergelombang.

13. Menurut bapak/ibu, makanan apa yang baik untuk kesehatan gigi?
- A. Makanan yang bergizi dan berserat.
  - B. Makanan yang manis
  - C. Makanan yang berserat dan buah-buahan yang banyak mengandung air.
  - D. Makanan pedas.
14. Menurut bapak/ibu, apa manfaat dari mengkonsumsi makanan yang berserat dan mengandung air bagi kesehatan gigi?
- A. Membantu membersihkan gigi dan menghindari kerusakan gigi.
  - B. Membersihkan gigi dan mengurangi rasa sakit gigi.
  - C. Menghindari gigi goyang.
  - D. Menghindari gigi busuk.
15. Menurut bapak/ibu, tujuan dari pemeriksaan gigi adalah....
- A. Mengetahui kelainan pada gigi lebih dini dan mendapatkan perawatan gigi.
  - B. Mengobati gigi yang sakit.
  - C. Mendapatkan informasi.
  - D. Semua benar.

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN**  
**KARIES GIGI PADA ANAK DI TAMAN KANAK-KANAK NURUL HASANAH**  
**KELURAHAN PASAR SIPRIK**

| No | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | TOTAL | PENGETAHUAN | OBSERVASI KARIES |
|----|------|---------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------------|------------------|
| 1  | 1    | 2             | 1          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15    | 1           | 1                |
| 2  | 2    | 2             | 1          |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    |     | 1   |     |     |     |     | 8     | 2           | 2                |
| 3  | 1    | 2             | 2          | 1  |    |    |    | 1  |    |    |    |    | 1   |     |     |     | 1   | 1   | 5     | 3           | 1                |
| 4  | 2    | 2             | 1          | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |     | 1   |     | 1   |     |     | 7     | 2           | 2                |
| 5  | 1    | 2             | 1          |    | 1  |    |    | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1   | 1   |     | 1   |     |     | 8     | 2           | 1                |
| 6  | 2    | 2             | 1          |    | 1  | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |     | 1   |     |     | 1   | 1   | 7     | 2           | 1                |
| 7  | 1    | 2             | 2          | 1  |    |    | 1  |    |    | 1  |    |    | 1   |     |     | 1   |     | 1   | 6     | 3           | 1                |
| 8  | 1    | 2             | 2          |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1   |     |     |     |     |     | 6     | 3           | 2                |
| 9  | 1    | 2             | 1          | 1  |    | 1  |    |    |    |    |    |    | 1   |     | 1   |     | 1   |     | 5     | 3           | 2                |
| 10 | 1    | 2             | 1          |    |    |    |    | 1  |    | 1  |    |    |     |     | 1   |     | 1   |     | 4     | 3           | 1                |
| 11 | 1    | 2             | 2          |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    |     |     | 1   |     | 1   | 1   | 7     | 3           | 1                |
| 12 | 3    | 2             | 4          | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  |     | 1   |     |     |     | 1   | 8     | 2           | 2                |
| 13 | 2    | 2             | 1          | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14    | 1           | 2                |
| 14 | 1    | 2             | 3          | 1  |    | 1  | 1  |    | 1  | 1  |    | 1  |     | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 10    | 2           | 2                |
| 15 | 2    | 2             | 2          | 1  |    | 1  | 1  |    | 1  | 1  |    | 1  |     |     |     | 1   | 1   | 1   | 9     | 2           | 1                |
| 16 | 2    | 2             | 2          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 12    | 1           | 1                |
| 17 | 2    | 2             | 4          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   |     | 11    | 2           | 2                |
| 18 | 1    | 2             | 2          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  |     | 1   |     | 1   |     | 1   | 10    | 2           | 2                |
| 19 | 1    | 2             | 2          | 1  |    | 1  | 1  |    | 1  |    |    | 1  |     | 1   |     | 1   |     | 1   | 8     | 2           | 2                |
| 20 | 1    | 2             | 2          | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    |    | 1  |     | 1   |     | 1   |     | 1   | 9     | 2           | 1                |
| 21 | 2    | 2             | 3          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 10    | 2           | 1                |
| 22 | 2    | 2             | 4          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 12    | 1           | 2                |
| 23 | 1    | 2             | 3          |    | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 11    | 2           | 2                |
| 24 | 1    | 2             | 2          |    | 1  |    |    | 1  |    | 1  |    |    | 1   | 1   |     |     | 1   | 1   | 7     | 3           | 1                |
| 25 | 1    | 2             | 2          |    |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     |     | 1   | 1   | 8     | 2           | 1                |
| 26 | 1    | 2             | 3          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 11    | 2           | 2                |
| 27 | 2    | 2             | 3          |    | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12    | 1           | 2                |
| 28 | 2    | 2             | 4          | 1  | 1  | 1  |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14    | 1           | 1                |
| 29 | 1    | 2             | 3          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 15    | 1           | 1                |
| 30 | 2    | 2             | 3          | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |    | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 14    | 1           | 1                |
| 31 | 1    | 2             | 2          |    | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 9     | 2           | 1                |
| 32 | 1    | 2             | 2          | 1  | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 12    | 1           | 2                |
| 33 | 2    | 2             | 3          |    | 1  | 1  |    |    |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 9     | 2           | 2                |
| 34 | 1    | 2             | 3          |    | 1  | 1  |    | 1  |    |    |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 9     | 2           | 2                |
| 35 | 1    | 2             | 3          |    |    | 1  |    |    |    | 1  |    | 1  | 1   |     |     |     |     | 1   | 5     | 3           | 1                |
| 36 | 1    | 2             | 2          |    |    |    |    | 1  |    | 1  |    | 1  |     | 1   |     |     | 1   |     | 5     | 3           | 1                |
| 37 | 1    | 2             | 3          |    |    | 1  |    |    |    | 1  |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 7     | 3           | 2                |
| 38 | 1    | 2             | 3          |    | 1  |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     | 1   | 1   | 1   | 4     | 3           | 2                |
| 39 | 2    | 2             | 2          |    | 1  | 1  |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     | 1   | 1   | 4     | 3           | 1                |
| 40 | 1    | 2             | 3          |    |    | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    |     | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 7     | 3           | 1                |
| 41 | 1    | 2             | 2          |    | 1  | 1  |    |    |    |    |    | 1  | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 8     | 2           | 1                |
| 42 | 1    | 2             | 2          |    | 1  | 1  |    | 1  |    | 1  |    |    | 1   | 1   |     | 1   | 1   | 1   | 9     | 2           | 1                |

Keterangan :

Umur : 1. 20-30  
 2. 31-40  
 3. 41-50

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki  
 2. Perempuan

Pengetahuan : 1. Baik  
 2. Cukup  
 3. Kurang  
 Observasi Karies : 1. Ya  
 2. Tidak

Pendidikan : 1. SD  
 2. SMP  
 3. SMA  
 4. PT

**Case Processing Summary**

|   | Cases |         |         |         |       |         |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|   | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|   | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| PENGETAHUAN<br>PEMERIKSAAN KARIES<br>GIGI | 42    | 100.0%  | 0       | .0%     | 42    | 100.0%  |

**PENGETAHUAN \* OBSERVASIKARIES Crosstabulation**

|             |        |            | PEMERIKSAAN KARIES GIGI |              | Total  |
|-------------|--------|------------|-------------------------|--------------|--------|
|             |        |            | KARIES                  | TIDAK KARIES |        |
| PENGETAHUAN | BAIK   | Count      | 4                       | 9            | 13     |
|             |        | % of Total | 9.5%                    | 21.4%        | 31.0%  |
|             | CUKUP  | Count      | 12                      | 5            | 17     |
|             |        | % of Total | 28.6%                   | 11.9%        | 40.5%  |
|             | KURANG | Count      | 4                       | 8            | 12     |
|             |        | % of Total | 9.5%                    | 19.0%        | 28.6%  |
| Total       |        | Count      | 20                      | 22           | 42     |
|             |        | % of Total | 47.6%                   | 52.4%        | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

|                              | Value              | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6.057 <sup>a</sup> | 2  | .048                  |
| Likelihood Ratio             | 6.207              | 2  | .045                  |
| Linear-by-Linear Association | .036               | 1  | .850                  |
| N of Valid Cases             | 42                 |    |                       |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.71.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

|                                  |                | PENGETAHUAN | OBSERVASIKARIES |
|----------------------------------|----------------|-------------|-----------------|
| N                                |                | 42          | 42              |
| Normal Parameters <sup>a,b</sup> | Mean           | 1.98        | 1.52            |
|                                  | Std. Deviation | .780        | .505            |
| Most Extreme Differences         | Absolute       | .204        | .351            |
|                                  | Positive       | .204        | .326            |
|                                  | Negative       | -.203       | -.351           |
| Kolmogorov-Smirnov Z             |                | 1.322       | 2.273           |
| Asymp. Sig. (2-tailed)           |                | .061        | .000            |

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.













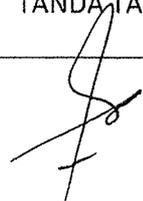
# LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RIZKINA FITHRI

NIM : 15030027

NAMA PEMBIMBING : 1. dr. ISMAIL FAHMI, M.Kes

: 2. NURUL HIDAYAH NASUTION, SKM, MKM

| NO | TANGGAL          | TOPIK                     | MASUKAN PEMBIMBING  | TANDA-TANGAN  |
|----|------------------|---------------------------|---|---|
|    |                  | Pengajuan judul           | — Ace Judul   |    |
|    | 14/ 2018<br>/ 12 | Revisi pengajuan<br>judul | — Revisi —<br>Ace Judul.  |    |
|    | 31/ 2018.        | BAB I.                    | — Perbaiki latar<br>latar belakang<br>— lanjut BAB II<br>— Sistematisa penulisan =<br>Tuliskan                  |   |
|    | 02/2-19          | BAB I                     | — Perbaiki tujuan<br>penelitian<br>— lanjut Bab 2   |  |
|    | 15/ 2 19         | BAB I & II                | — BAB I = titik<br>sistematisa penulisan<br>— BAB II = Subbab / literatur<br>latar belakang<br>— lanjut BAB III |  |

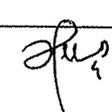
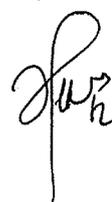
# LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RIZKINA FITHRI

NIM : 15030027

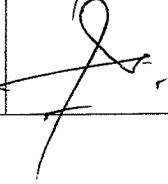
NAMA PEMBIMBING : 1. dr.ISMAIL FAHMI, M.Kes

: 2. NURUL HIDAYAH NASUTION, SKM,MKM

| NO | TANGGAL        | TOPIK       | MASUKAN PEMBIMBING   | TANDA TANGAN  |
|----|----------------|-------------|--|---|
| 1. | 16/2-2019      | BAB 1-2     | lanjut BAB 3   |    |
|    | 25/2019<br>/02 | BAB 3       | - tempat penelitian<br>- tabel penelitian<br>- kuesioner<br>- daftar pustaka |    |
|    | 26/2019<br>/02 | BAB 3-      | - sist. penulisan<br>- Acc proposal  |   |
|    | 1/03-2019      | BAB III     | - Perbaikan bab 3<br>- alat pengumpulan data                                 |  |
|    | 2/3-2019       | BAB I - III | - lengkapi persyaratan proposal<br>ACC Proposal                              |  |

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RIZKINA FITHRI  
 NIM : 15030027  
 NAMA PEMBIMBING : 1. Dr. ISMAIL FAHMI, M.Kes  
 : 2. NURUL HIDAYAH NASUTION, SKM, MKM

| NO | TANGGAL   | TOPIK       | MASUKAN PEMBIMBING  | TANDA TANGAN  |
|----|-----------|-------------|---|---|
| 1. | 25-7-2019 | BAB IV - UI | <ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki gambaran lokasi penelitian</li> <li>- " perbaiki (⊕) literatur penelitian terkait</li> <li>- sist. penulisan</li> </ul> |    |
| 2  | 26/7/2019 | BAB 4-6     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki uraian tabel pd lmt</li> <li>- perbaiki kesimpulan</li> </ul>   |   |
| 3  | 27/7/2019 | BAB 4-6     | ACC ujian Skripsi   |  |
| 4. | 27/7 2019 | BAB 4-6     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- abstract</li> <li>- bagikan : daftar pustaka</li> </ul>  |  |
| 5  | 29/7 2019 | all.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Acc ujian Skripsi</li> </ul>   |  |