# SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI TK SISWA HARAPAN KECAMATAN WONOKROMO**

**SURABAYA**



**OLEH :**

**TIYAS ASRI ABDILLAH**

**NIM 171.0104**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA TETANG PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI TK SISWA HARAPAN KECAMATAN WONOKROMO**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**`**

**OLEH:**

**TIYAS ASRI ABDILLAH  
NIM.171.0104**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tiyas Asri Abdillah

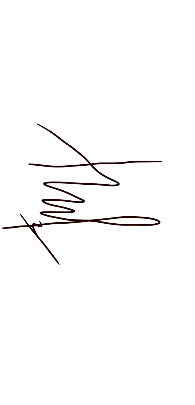
Nim : 171.0104

Tanggal lahir : 16 Agustus 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 11 April 2021



Tiyas Asri Abdillah

NIM. 171.0104

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa.

Nama : Tiyas Asri Abdillah

NIM : 171.0104

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**SARJANA KEPERAWATAN (S. Kep)**

Pembimbing I



Faridah, SST., M.Kes

NIP. 197212122005012001

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Tiyas Asri Abdillah

NIM : 171.0104

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dwi Ernawati, S. Kep., Ns.

NIP. 03.023

Penguji 1 : Faridah, SST., M. Kes

NIP. 197212122005012001

Penguji 2 : Ninik Ambar Sari, S. Kep., Ns.

NIP. 03.039

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S1-KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M, Kep**

**NIP.03010**

Ditetapkan : di Surabaya

Tanggal : 22 Juli 2021

# Judul: Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya

# ABSTRAK

**Latar belakang**: Karies gigi merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Rendahnya kebiasaan menjaga kebersihan gigi dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Untuk itu perilaku orang tua sangat berperan penting dalam menjaga kebersihan gigi pada anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Surabaya Kecamatan Wonokromo.

**Metode:** Desain penelitian analitikdengan pendekatan *cross sectional,* sampel penelitian 36 responden di TK Siswa Harapan Surabaya, metode pemilihan menggunakan *simple random sampling*. *Instrument* yang digunakan yaitu kuesioner karies gigi dan kuesioner perilaku orang tua. Skala nominal, analisis data menggunakan *Uji Chi Square.*

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan orang tua anak prasekolah sebagian besar memiliki perilaku yang baik yaitu 66,7% (24 orang). Kesehatan gigi anak prasekolah didapatkan sebagian besar tidak mengalami karies gigi sebesar 86,1% (31 anak). Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p value 0,017 < (0,05) sehingga h0 ditolak h1 diterima.

**Implikasi:** Ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Surabaya Kecamatan Wonokromo. Dengan hasil penelitian ini diharapakan orang tua dapat meningkatkan perannya dengan baik dalam membimbing menyikat gigi pada anak prasekolah karena pada usia tersebut anak memerlukan bimbingan yang intensif didukung dengan perilaku peran orang tua, sehingga angka kejadian karies gigi pada anak menurun.

Kata kunci: Perilaku, Karies Gigi, Anak Prasekolah

# Title: Relationship between Parental Behavior About Dental Care and Dental Caries Incidence in Children in Harapan Kindergarten, Wonokromo District, Surabaya

# Abstract

Background: Dental caries is a disease of the hard tissues of the teeth, namely enamel, dentin caused by the activity of micro-organisms in fermented carbohydrates. The low habit of maintaining dental hygiene can cause dental caries. For this reason, the behavior of parents plays an important role in maintaining dental hygiene in children. The purpose of this study was to analyze the relationship between parental behavior regarding dental care and the incidence of dental caries in children at the Harapan Kindergarten in Surabaya, Wonokromo District.

Methods: Analytical research design with a cross sectional approach, the research sample was 36 respondents at the Harapan Student Kindergarten in Surabaya, the selection method used simple random sampling. The instruments used are dental caries questionnaire and parental behavior questionnaire. Nominal scale, data analysis using Chi Square Test.

Results, This study shows that most of the parents of preschool children have good behavior, namely 66.7% (24 people). The dental health of preschool children was found to be mostly not experiencing dental caries by 86.1% (31 children). The results of the Chi Square test show that the p value is 0.017 < (0.05) so that h0 is rejected and h1 is accepted.

Implication: There is a relationship between the behavior of parents regarding dental care with the incidence of dental caries in children at the Harapan Student Kindergarten Surabaya, Wonokromo District. With the results of this study, it is hoped that parents can improve their role well in guiding tooth brushing in preschool children because at that age children need intensive guidance supported by parental role behavior, so that the incidence of dental caries in children decreases.

*Keywords: Behavior, Dental Caries, Preschool Children*

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Ibu Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S., Kep., M., Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns. M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Proposal ini.
5. Ibu Faridah, SST., M.Kes selaku pembimbing/penguji 1 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Proposal ini.
6. Ibu Ninik Ambarsari, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Proposal ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
8. Ibu Narsih, selaku kepala sekolah di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan penelitian dalam menyelesikan skripsi ini.
9. Para orang tua dan anak selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 19 April 2021



Peneliti

# DAFTAR ISI

[**SKRIPSI i**](#_Toc77614147)

[**SKRIPSI ii**](#_Toc77614148)

[**HALAMAN PERNYATAAN 1**](#_Toc77614149)

[**HALAMAN PERSETUJUAN 2**](#_Toc77614150)

[**HALAMAN PENGESAHAN 3**](#_Toc77614151)

[**ABSTRAK 4**](#_Toc77614153)

[**Abstract 5**](#_Toc77614155)

[**KATA PENGANTAR 6**](#_Toc77614156)

[**DAFTAR ISI 8**](#_Toc77614158)

[**DAFTAR TABEL 11**](#_Toc77614159)

[**DAFTAR GAMBAR 12**](#_Toc77614160)

[**DAFTAR LAMPIRAN 13**](#_Toc77614161)

[**SIMBOL DAN SINGKATAN 14**](#_Toc77614162)

**BAB 1** [**PENDAHULUAN** 15](#_Toc77614164)

[1.1 Latar Belakang 15](#_Toc77614165)

[1.2 Rumusan Masalah 18](#_Toc77614166)

[1.3 Tujuan Penelitian 18](#_Toc77614167)

[1.3.1 Tujuan Umum 18](#_Toc77614168)

[1.3.2 Tujuan Khusus 18](#_Toc77614169)

[1.4 Manfaat 18](#_Toc77614170)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 18](#_Toc77614171)

[1.4.2 Manfaat Praktis 19](#_Toc77614172)

**BAB 2** [**TINJAUAN PUSTAKA** 20](#_Toc77614174)

[2.1 Konsep Perilaku Orang Tua 20](#_Toc77614175)

[2.1.1 Definisi 20](#_Toc77614176)

[2.1.2 Jenis Perilaku 20](#_Toc77614177)

[2.1.3 Proses Pembentukan Perilaku 21](#_Toc77614179)

[2.1.4 Bentuk Perilaku 22](#_Toc77614180)

[2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku 22](#_Toc77614181)

[2.1.6 Bentuk Perubahan Perilaku 23](#_Toc77614183)

[2.1.7 Macam-macam Perilaku 23](#_Toc77614184)

[2.1.8 Perilaku Kesehatan 25](#_Toc77614185)

[2.2 Konsep Gigi 26](#_Toc77614186)

[2.2.1 Fungsi Gigi 26](#_Toc77614187)

[2.2.2 Macam-macam Bentuk dan Fungsi Gigi 27](#_Toc77614188)

[2.2.3 Anatomi Gigi 28](#_Toc77614189)

[2.3 Konsep Karies Gigi 28](#_Toc77614190)

[2.3.1 Definisi Karies Gigi 28](#_Toc77614191)

[2.3.2 Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi 29](#_Toc77614192)

[2.3.3 Faktor Penyebab Karies Gigi 31](#_Toc77614193)

[2.3.4 Proses Terjadinya Karies Gigi 33](#_Toc77614194)

[2.3.5 Klasifikasi Karies Gigi 35](#_Toc77614195)

[2.3.6 Diagnosis Karies Gigi 37](#_Toc77614196)

[2.3.7 Pencegahan Karies Gigi 37](#_Toc77614197)

[2.4 Konsep Anak Prasekolah 38](#_Toc77614198)

[2.4.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah 38](#_Toc77614199)

[2.4.2 Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah 39](#_Toc77614200)

[2.4.3 Prinsip-prinsip Perkembangan Anak Prasekolah 41](#_Toc77614201)

[2.4.4 Aspek-aspek Perkembangan Anak Prasekolah 41](#_Toc77614202)

[2.4.5 Pengertian Pertumbuhan 42](#_Toc77614203)

[2.4.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan 43](#_Toc77614204)

[2.4.7 Perilaku Tentang Kesehatan Gigi Anak 48](#_Toc77614205)

[2.4.8 Sikap Tentang Kesehatan Gigi 49](#_Toc77614206)

[2.4.9 Proses Perubahan Tingkah Laku Dalam Kesehatan Gigi 50](#_Toc77614207)

[2.4.10 Tujuan Pelayanan Kesehatan Gigi 51](#_Toc77614208)

[2.4.11 Cara Menggosok Gigi yang Benar 52](#_Toc77614209)

[2.5 Teori Keperawatan Lawrence Green 52](#_Toc77614210)

[2.5.1 Teori Perilaku Lawrence Green 52](#_Toc77614211)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 56](#_Toc77614212)

**BAB 3** [**KERANGKA KONSEPTUAL** 59](#_Toc77614214)

[3.1 Kerangka Konseptual 59](#_Toc77614215)

[3.2 Hipotesis 60](#_Toc77614216)

**BAB 4** [**METODE PENELITIAN** 61](#_Toc77614218)

[4.1 Desain Penelitian 61](#_Toc77614219)

[4.2 Kerangka Kerja Penelitian 62](#_Toc77614220)

[4.3 Tempat dan Waktu Penelitian 63](#_Toc77614221)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 63](#_Toc77614222)

[4.4.1 Populasi Penelitian 63](#_Toc77614223)

[4.4.2 Sampel Penelitian 63](#_Toc77614224)

[4.4.3 Besar Sampel 63](#_Toc77614225)

[4.4.4 Sampling 64](#_Toc77614226)

[4.4.5 Teknik Sampling 64](#_Toc77614227)

[4.5 Identifikasi Variabel 64](#_Toc77614228)

[4.5.1 Variabel Bebas (Variabel Independen) 64](#_Toc77614229)

[4.5.2 Variabel Terikat (*Variabel Dependen*) 64](#_Toc77614230)

[4.6 Definisi Operasional 65](#_Toc77614231)

[4.7 Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data 67](#_Toc77614232)

[4.7.1 Pengumpulan Data 67](#_Toc77614233)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 68](#_Toc77614234)

[4.7.3 Pengelolahan Data 69](#_Toc77614235)

[4.7.4 Analisa Data 70](#_Toc77614236)

[4.1 Etika Penelitian 71](#_Toc77614237)

**BAB 5** [**HASIL DAN PEMBAHASAN** 72](#_Toc77614238)

[5.1 Hasil Penelitian 72](#_Toc77614239)

[5.1.1 Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian 72](#_Toc77614240)

[5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian 74](#_Toc77614241)

[5.1.1 Data Khusus Hasil Penelitian. 76](#_Toc77614242)

[5.2 Pembahasan 78](#_Toc77614243)

[5.2.1 Perilaku Orang Tua Dalam Menjaga Kebersihan Gigi Anak 78](#_Toc77614244)

[5.2.2 Kejadian Karies Gigi di TK Siswa Harapan Surabaya 78](#_Toc77614245)

[5.3 Keterbatasan 81](#_Toc77614246)

**BAB 6** [**PENUTUP 85**](#_Toc77614247)

[6.1 Simpulan 85](#_Toc77614248)

[6.2 Saran 85](#_Toc77614249)

[**DAFTAR PUSTAKA 87**](#_Toc77614250)

# DAFTAR TABEL

**Tabel 4.6** Definisi Operasional…………………..................................................49

**Tabel 5.1** Jadwal pelajaran di TK Siswa Harapan Surabaya………………….... 59

**Tabel 5.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua……………… 60

**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua………. 60

**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua………....61

**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak…………. 61

**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak………………….. 61

**Tabel 5.6** Karakteristik Perilaku Orang Tua………………………………….… 62

**Tabel 5.7** Karakteristik Karies Gigi…………………………………………….. 62

**Tabel 5.8** Tabulasi Silang………………………………………………………. 63

# 

# DAFTAR GAMBAR

**Gambar 2.3.3** *Faktor Penyebab Karies Gigi* ………..………….22

**Gambar 2.2.2** Macam-macam Bentuk Gigi………………………………...….13

**Gambar 2.3.3** Faktor Penyebab Karies Gigi………………………………...…19

**Gambar 2.3.5** Karies Insipiens………………………………………....………21

**Gambar 2.4.3** Pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan anak 33

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual 50

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** *Curriculum Vitae*…………………………………………….. 71

**Lampiran 2** Motto dan Persembahan………………………………………72

**Lampiran 3** Lembar Pengajuan Judul Penelitian…………………………. 73

**Lampiran 4** Lembar Konsul………………………………………………. 74

**Lampiran 5** Surat Perizinan Dari Institusi………………………………....76

**Lampiran 6** Surat Perizinan Dari Bakesbangpol…………………………...77

**Lampiran 7** Surat Perizinan Dari Dinas Kesehata………………………….78

**Lampiran 8** Surat Uji Etik Penelitian………………………………………79

**Lampiran 9** Lembar Informed Consent ……………………………………80

**Lampiran 10** Lembar Persetujuan Menjadi Responden……………………81

**Lampiran 11** Lembar Kuesioner Data Demografi………………………….82

**Lampiran 12** Lembar Kuesioner……………………………………………83

**Lampiran 13** Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner……………...87

**Lampiran 14** Data Tabulasi………………………………………………...91

**Lampiran 15** Hasil Crosstabulasi…………………………………………104

# SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

= : Sama Dengan

> atau ≥ : Lebih dari atau lebih dari sama dengan

< atau ≤ : Kurang dari atau kurang dari sama dengan

**SINGKATAN**

Dkk : Dan Kawan-Kawan

Depkes : Departemen Kesehatan

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

PBB : Perserikatan Bangsa-Bangsa

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RI : Republik Indonesia

TK : Taman Kanak-kanak

UU : Undang-Undang

WHO : *World Health Organizations*

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

* 1. Latar Belakang

Anak prasekolah adalah sekelompok individu yang berusia antara 3-6 tahun, pada usia ini anak sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikisnya, pada masa ini anak berada pada tahap *golden age* periode kehidupan manusia (Islamiah, 2019). Pada masa ini merupakan hal yang sangat ideal untuk melatih kemampuan *motoric* anak, salah satu contohnya adalah menjaga kebersihan gigi dengan melatih menggosok gigi agar tidak terjadi karies. Tingkat pengetahuan orang tua sangat penting dalam hal ini, mulai dari menjaga kebersihan sampai melihat perkembangan dan pertumbuhan gigi anak. Saat ini kerusakan gigi pada anak dianggap sebagai sesuatu yang wajar, sehingga orang tua beranggapan bahwa mereka tidak perlu untuk menyikapi hal tersebut. Kesehatan gigi merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan, karena bisa mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan (Riset Kesehatan Dasar., 2013), apabila gigi tidak dirawat dapat menimbulkan masalah di antaranya adalah karies atau gigi berlubang (Handayani, 2016). Karies gigi terjadi jika enamel dan dentin yang hancur, disertai dengan adanya lubang pada gigi (Gunadi, 2011).

Karies gigi dapat terjadi pada semua orang tanpa memandang umur, jenis kelamin, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 mengatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%. Menurut penelitian di Negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-90% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi (Taringan, 2013).

Data RISKESDAS tahun 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 57,6% masyarakat Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut. Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional salah satunya provinsi Jawa Timur 28,6 %. Berdasarkan *Required Treatment Index* (RTI) di provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi anak usia 1-12 tahun yang menderita karies 66,7 % dan yang bebas karies 33,33% (Martapura 2012 dalam Sumini, 2014). Pada tanggal 20 November 2015 di kabupaten Sidoarjo, melalui wawancara dengan jumlah 10 siswa yang berusia 7-9 tahun, diketahui bahwa terdapat 70% siswa mengalami karies gigi dan 30% tidak mengalami karies (Ghofur, 2012).

Anak usia prasekolah biasanya memiliki kegemaran untuk makan**-**makanan yang manis dan sering terselip dalam celah-celah sempit dipermukaan gigi, sedangkan orang tua kurang mempedulikan kebiasaanmenyikat gigi, terutama saat menjelang tidur malam. Bila seorang anaktidak terbiasa menggosok gigi, maka dari kebiasaan tersebut dapatmeningkatkan potensi karies pada anak (Rosseno, 2008). Sehingga perilaku dan pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendidik anak, orang tua harus bisa menjadi contoh yang baik, membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam merawat kesehatan gigi (Indrianingsih, N., Prasetyo, Y. B., & Kurnia, 2018). Karies gigi disebabkan oleh 4 faktor di antaranya adalah *host*, mikroorganisme, substrat dan faktor waktu. Adanya lapisan plak yang menempel pada gigi dapat mengakibatkan gigi menjadi berlubang atau karies, apabila menempel pada gusi lapisan plak akan menyebabkan radang gusi atau *ginggivitis* (Somantri, 2018). Dampak paling umum yang terjadi apabila anak mengalami karies gigi salah satu contohnya adalah dapat mengurangi kehadiran anak di sekolah dan dapat mengganggu konsentrasi belajar pada anak (Wala HC, Wicaksono DA, Tambunan E, 2014).

Peran orang tua adalah memberikan edukasi mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi kepada anak. Edukasikan kepada anak untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari yaitu pagi hari sebelum sarapan dan sebelum tidur malam. Selain itu, orang tua sebaiknya memberitahu apa saja makanan dan minuman yang dapat merusak gigi dan mengupayakan agar tidak terlalu sering mengonsumsi makanan atau minuman tersebut, karena makanan yang manis apabila lama tertinggal di dalam mulut bisa menyebabkan karies pada gigi tetapi bisa dicegah dengan cara menggosok gigi secara teratur atau dengan cara berkumur air putih setelah mengonsumsi makanan yang manis (Ghofur, 2012). Anak juga sebaiknya dibiasakan untuk menyukai sayuran dan buah-buahan yang dapat mendukung pertumbuhan tulang dan gigi anak. Orang tua juga perlu memeriksakan gigi anak ke dokter gigi sejak dini yaitu mulai usia 2 tahun, bukan hanya membawa anak ke dokter gigi karena ada keluhan saja, tetapi sebaiknya dibawa ke dokter gigi secara rutin yaitu 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan gigi serta merawatnya jika diperlukan. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitianuntuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak prasekolah. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya”.

* 1. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya?

* 1. Tujuan Penelitian

1. 3. 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku orang tua tentang perawatan gigi anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
   1. Manfaat
   2. 1. Manfaat Teoritis

Mengetahui identifikasi perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan perawatan gigi yang benar kepada responden.

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberi manfaat bagi orang tua dan anak dengan memberikan informasi mengenai pengetahuan tentang karies gigi dan merubah perilaku orang tua agar bisa lebih memperhatikan makanan apa saja yang bisa menyebabkan karies gigi pada anak.

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana dalam memberikan edukasi kepada orang tua yang memiliki anak dengan karies gigi.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi sumber referensi dan wawasan pada institusi mengenai hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas konsep dasar atau landasan teori yang mendasari penelitian, meliputi: 1) Konsep perilaku orang tua, 2) Konsep karies gigi, 3) Konsep anak prasekolah, 4) Teori Keperawatan Lawrence Green, 5) Hubungan Antar Konsep.

2. 1. Konsep Perilaku Orang Tua
4. 1. 1. Definisi

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam-macam yang pada hakikatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan, namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi (Notoatmodjo S., 2012).

* + 1. Jenis Perilaku

Pembagian perilaku dilihat dari respons terhadap stimulus ada 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup *(convert behavior**)*

Respon seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup *(convert).* Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Misalnya anak tahu makanan yang manis akan membuat gigi berlubang, tetapi masih melakukannya.

1. Perilaku terbuka *(overt behavior)*

Respon seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam membentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Misalnya anak tahu menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam serta rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi.

* + 3. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku seperti berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah atau *reward* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat menuju terbentuknya perilaku yang diinginkan.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan.
   * 2. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Respons ini terdapat dua macam, yaitu:

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap yang ada di dalam diri dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung (Ahmad Kholid, 2012).
   * 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2014), perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor ini mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya dan fakor sosio-demografi.

1. Faktor Pendorong (*Enabling Factors*)

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan aksesibilitas sumber dan fasilitas kesehatan.

1. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi dan tokoh masyarakat.

* + 1. Bentuk Perubahan Perilaku

Adapun perubahan perilaku terdiri dari:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

1. Perubahan Rencana (*Planed Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

1. Kesediaan Untuk Berubah (*Readiness To Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Priyoto, 2015).

* + 1. Macam-macam Perilaku

Cara seseorang untuk mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, ataupun masyarakatnya. Misalnya cara bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya. Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini (Notoatmodjo S., 2012).

* 1. Perilaku hidup sehat (*Health Life Style*)

Merupakan perilaku-perilaku yang saling berkaitan dengan kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, seperti gaya atau pola hidup sehat (*Health Life Style*) (Notoatmodjo S., 2012). Perilaku tersebut mencakup beberapa komponen antara lain:

* 1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang di sini memiliki arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh), dan kuantitas memiliki arti bahwa jumlahnya yang cukup dapat memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, dan juga tidak boleh lebih). Jika dilihat dari sisi kualitas di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.
  2. Olahraga yang teratur, adalah salah satu yang mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dengan frekuensi dan waktu yang dilakukan untuk olahraga atau aktivitas fisik selain olahraga. Kedua aspek ini akan saling berkaitan dari usia, dan status yang bersangkutan.
  3. Tidak merokok. Merokok dapat menimbulkan kebiasaan buruk serta mengakibatkan berbagai macam penyakit. Dampak dari kebiasaan merokok ini di Indonesia sudah menjadi kebudayaan. Sebanyak 50% penduduk Indonesia dengan usia dewasa memiliki kebiasaan merokok. Hasil dari penelitian, bahwa sekitar 15% remaja sudah merokok.
  4. Tidak memakai narkoba dan menjauhi minum-minuman keras. Kebiasaan dalam mengonsumsi minum-minuman miras dan narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya) lebih sering meningkat. Di perkirakan sebesar 1% penduduk dewasa di Indonesia sudah memiliki kebiasaan minum miras ini.
  5. Istirahat yang cukup. Masyarakat dengan lingkungan modern memiliki peningkatan kebutuhan hidup akibat dari tuntutan untuk penyesuaian yang mengharuskan setiap orang bekerja keras dan berlebihan. Akibatnya waktu istirahat menjadi berkurang dan berdampak pada kesehatannya.
  6. Mengendalikan stres. Terjadinya stres dapat di derita oleh siapa saja dan mengakibatkan bermacam-macam dampak yang merugikan bagi kesehatan.
  7. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan, seperti tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.
  8. Perilaku sakit (*Illness behavior*)

Perilaku sakit ini dapat mencakup tentang respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

* 1. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior)*

Pengertian dari segi sosiologi, orang sakit (memiliki peran yang mencakup hak-hak pada orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*).

* + 1. Perilaku Kesehatan

Semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun tidak langsung yang diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014) perilaku adalah keyakinan mengenai tersedianya atau tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan. Menurut Benjamin Bloom dikutip (Notoatmodjo, 2014), perilaku ada 3 domain : perilaku, sikap dan tindakan.

Menurut Roger dikutip (Notoatmodjo, 2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

* 1. *Awareness* (kesadaran di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
  2. *Interest* (di mana orang tersebut adanya ketertarikan).
  3. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
  4. *Trial* (di mana orang telah mencoba perilaku baru).
  5. *Adoption* (di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).
  6. Konsep Gigi
  8. 1. Fungsi Gigi

Gigi berfungsi untuk:

1. Mengunyah Makanan. Makanan sebelum ditelan harus dikunyah dahulu hal ini berguna untuk
   1. Menghancurkan hingga lembut sehingga mudah ditelan.
   2. Membantu proses pencernaan dilambung dan usus, sehingga beban lambung dan usus dalam mencerna makanan menjadi ringan.
   3. Mencegah timbulnya makanan yang tersedak.
2. Mengucapkan kata-kata dengan jelas.
3. Membentuk wajah menjadi harmonis.
4. Untuk kecantikan dan penampilan yang lebih baik (Depkes RI, 2004).
   * 1. Macam-macam Bentuk dan Fungsi Gigi

Menurut (Depkes RI, 2004) Gigi terdiri dari macam-macam bentuk, antara lain:

1. Gigi Seri

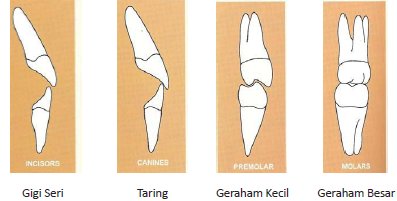
Makanan yang besar tidak langsung dikunyah tetapi dipotong dulu hingga dapat masuk ke rongga mulut. Makanan ini dipotong oleh gigi seri. Gigi seri bentuknya seperti pahat.

1. Gigi Taring

Beberapa makanan harus dicabik-cabik dulu sesudah dipotong, baru setelah itu dikunyah. Fungsi dari gigi taring untuk mencabik atau merobek makanan. Gigi Taring bentuknya lancip seperti paku.

1. Gigi Geraham

Sebelum ditelan makanan harus digiling atau dihaluskan. Fungsi dari gigi geraham adalah untuk menggiling atau menghaluskan makanan. Gigi geraham mempunyai permukaan yang berlekuk dan berbenjol-benjol.

****

**Gambar 2.2.2** Macam-macam Bentuk Gigi

* + 1. Anatomi Gigi

Bagian-bagian gigi:

* + 1. Email

Adalah bagian terluar dari gigi. Gunanya melindungi bagian-bagian dalam gigi dari rangsangan panas dan dingin. Email merupakan jaringan terkeras dari seluruh tubuh kita.

* + 1. Dentin

Adalah bagian dalam sesudah email yang berwarna lebih kuning dari email. Di sini terdapat ujung-ujung syaraf yang berasal dari pulpa.

* + 1. Pulpa

Adalah tempat syaraf-syaraf, pembuluh darah dan pembuluh getah bening dari gigi yang memberi kehidupan pada gigi.

* + 1. Tulang rahang

Adalah tempat tertanamnya akar gigi, disebut tulang alveolar.

* + 1. Cementum

Adalah bagian yang melapisi seluruh permukaan akar gigi

* 1. Jaringan periodontal (serat selubung akar gigi)

Adalah serabut-serabut yang menyelubungi akar gigi yang melekat pada cementum dan alveolar. Gunanya untuk menahan tekanan agar tidak langsung mengenai tulang (Depkes RI, 2004).

* 1. Konsep Karies Gigi
  3. 1. Definisi Karies Gigi

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jarigan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Hal ini akan menyebabkan invasi bakteri dan kerusakan pada jaringan pulpa serta menyebabkan infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri (Pintauli, 2010).

Karies gigi terjadi pada semua orang di seluruh dunia, tanpa memandang umur, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian di negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi (R. Tarigan, 2014).

Secara umum karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu lubang gigi di perkirakan 6-48 bulan. Karies gigi menjadi salah satu bukti tidak terawatnya kondisi gigi dan mulut masyarakat di Indonesia (Pintauli, 2010).

* + 1. Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi

Banyak sekali faktor yang dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya karies, di antaranya yaitu:

1. Jenis kelamin

Persentase karies gigi molar satu permanen kiri lebih tinggi dibandingkan dengan molar satu permanen kanan karena factor pengunyahan dan pembersihan dari masing-masing bagian gigi. Karies gigi molar satu permanen lebih tinggi prevalensi perempuan dibandingkan laki-laki (R. Tarigan, 2014).

1. Makanan

Makanan adalah salah satu kebutuhan pokok bagi setiap makhluk hidup terutama manusia. Dalam kehidupan kita bisa menemukan banyak sekali jenis makanan yang dikonsumsi. Makanan juga sangat berpengaruh bagi kesehatan gigi. Makanan yang bersifat membersihkan ini adalah: apel, jambu air, bengkuang dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan – makanan yang lunak dan melekat pada gigi dapat merusak gigi seperti: cokelat, biskuit dan lain sebagainya, Penyakit Karies gigi dapat terjadi karena adanya sisa–sisa makanan yang mengandung karbohidrat di dalam mulut akan mengalami fermentasi oleh kuman flora normal rongga mulut menjadi asam piruvat dan asam laktat melalui proses glikolisis (R. Tarigan, 2014).

1. Morfologi gigi

Variasi morfologi gigi juga mempengaruhi resistensi gigi terhadap penyakit karies. Morfologi gigi dapat ditinjau dari 2 permukaan:

1. Permukaan oklusal

Permukaan oklusal gigi molar sulung mempunyai benjol yang relatif tinggi sehingga lekukan menunjukkan gambaran curam dan relatif dalam. Bentuk morfologi gigi tidak banyak bervariasi kecuali gigi molar pertama atas dalam bentuk dan ukurannya. Lekukan gigi yang lebih dalam akan memudahkan terjadinya penyakit karies.

1. Permukaan halus

Kontak antar gigi tetap adalah kontak titik tetapi kontak antar gigi sulung merupakan kontak bidang. Bentuk permukaan proksimal gigi sulung agak datar. Keadaan ini akan menyulitkan pembersihannya, sehingga penyakit karies gigi dapat terjadi (R. Tarigan, 2014).

1. Usia

Dari segi usia ada 3 fase umur yang mempengaruhi karies:

1. Periode gigi bercampur adalah periode gigi susu dan gigi permanen dalam satu rahang. Pada periode ini gigi yang sering terkena karies adalah gigi molar satu permanen.
2. Periode pubertas (remaja) pada usia antara14-20 tahun. Masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase karies lebih tinggi.
3. Usia antara 40-50 tahun. Pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan. Sehingga akibat terjadinya karies lebih meningkat (R. Tarigan, 2014).
   * 1. Faktor Penyebab Karies Gigi

Faktor utama penyebab karies menurut Hermawan (2010) adalah:

* + 1. Gigi dan air ludah

Bentuk gigi yang tidak beraturan dan air ludah yang banyak dapat mempermudah terjadinya karies.

* + 1. Adanya bakteri penyebab karies

Bakteri penyebab karies adalah dari jenis Streptococcus dan lactobacillus.

* + 1. Makanan yang kita konsumsi

Makanan yang mudah lengket dan menempel di gigi seperti permen dan coklat, memudahkan terjadinya karies.

Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial dengan 3 faktor utama yang saling mempengaruhi (Alpers, 2006):

* + 1. Host (air liur dan gigi)

Selain kebersihan gigi, air liur dan produksi air liur memainkan peranan yang penting terhadap kemungkinan terjadinya karies. Setiap harinya tidak terhitung banyaknya mikro-organisme yang melewati mulut. Kuman tersebut akan menempel pada permukaan gigi dan bagian yang tidak dapat dibersihkan dengan air liur. Hal ini terjadi karena air liur kesulitan untuk membersihkan bakteri yang terdapat pada gigi maka bakteri tersebut akan diubah menjadi asam. Asam ini akan membentuk lubang kecil pada permukaan gigi karena menembus email gigi (Srigupta, 2004).

* + 1. Agen atau mikroorganisme

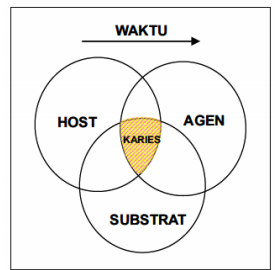
Karies gigi ditimbulkan oleh bakteri (Streptococcus mutans) yang hidup dalam plak, lapisan lengket pada saliva dan sisa makanan yang terbentuk pada permukaan gigi. Bila telah terjadi lubang maka lactobasilli menjadi organisme yang menonjol. Bakteri akan memanfaatkan makanan dan minuman terutama yang mengandung tinggi gula untuk energi dan menghasilkan asam. Asam ini akan disimpan di dekat gigi oleh plak menyebabkan kalsium dan fosfat hilang dari enamel gigi (demineralisasi). Bila proses ini tidak mendapat perhatian yang baik maka enamel lambat laun dentin bagian bawah akan hancur (Valman. B, 2006).

* + 1. Substrat atau makanan

Manusia dalam kehidupan sehari-hari makan-makanan yang bermacam-macam. Makanan seperti nasi, sayuran, kacang-kacangan. Selain itu juga makanan yang lengket seperti roti, biskuit, coklat, permen, manisan buah, sisa makanan yang tertinggal pada permukaan gigi bila tidak segera di bersihkan maka akan menimbulkan bakteri sehingga merusak gigi (Srigupta, 2004).

* + 1. Waktu

Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan.



**Gambar 2.3.3** Faktor Penyebab Karies Gigi

* + 1. Proses Terjadinya Karies Gigi

Perusakan gigi akibat karies sebenarnya sangat sederhana, walaupun proses rincinya memang lebih rumit. Ada tiga komponen yang diperlukan yaitu: gigi, plak bakteri dan diet yang cocok. Gigi, plak bakteri sangat berperan, tetapi dietlah yang paling berperan sebagai faktor penyebab karies. Perubahan diet merupakan faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies pada masyarakat yang terpengaruh kebudayaan barat. Komponen diet yang sangat keriogenik adalah gula terolah atau sukrosa yang di metabolisme oleh bakteri plak sehingga melarutkan email (H. . Tarigan, 2011).

Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis (5,5) yang akan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi (Tjiptowidjojo, 2018).

Secara perlahan-lahan demineralisasi internal berjalan ke arah dentin melalui lubang fokus tetapi belum sampai kavitasi (pembentukan lubang). Kavitasi baru timbul bila dentin terlibat dalam proses tersebut. Namun kadang-kadang begitu banyak mineral hilang dari inti lesi sehingga permukaan mudah rusak secara mekanis, yang menghasilkan kavitasi yang makroskopis dapat dilihat. Pada karies dentin yang baru mulai yang terlihat hanya lapisan keempat (lapisan transparan, terdiri atas tulang dentin sklerotik, kemungkinan membentuk rintangan terhadap mikroorganisme dan enzimnya) dan lapisan kelima (lapisan opak/ tidak tembus penglihatan, di dalam tubuli terdapat lemak yang mungkin merupakan gejala degenerasi cabang-cabang odontoblas). Baru setelah terjadi kavitasi, bakteri akan menembus tulang gigi. Pada proses karies yang amat dalam, tidak terdapat lapisan-lapisan tiga (lapisan demineralisasi, suatu daerah sempit, di mana dentin partibular diserang), lapisan empat dan lapisan lima (Suryawati, 2010).

* + 1. Klasifikasi Karies Gigi

Berdasarkan tempat terjadinya karies gigi, Menurut (Herijulianti, 2009) jenis karies gigi dapat dibagi sebagai berikut:

1. Karies Insipies

Adalah karies yang terjadi pada permukaan enamel gigi (lapisan terluar dan terkeras pada gigi), ciri-ciri karies insipies adalah ada pewarnaan hitam atau coklat pada enamel yang terjadi pada permukaan enamel gigi dan belum sakit.



**Gambar 2.3.5** Karies Insipiens

1. Karies Superfisialis

Adalah karies yang sudah mencapai bagian dalam enamel, ciri-ciri karies superfisialis adalah terbentuknya rongga pada permukaan gigi yang mencapai dentin dan ada pewarnaan hitam dan kadang-kadang terasa sakit ketika ketika diminumi air dingin.



**Gambar 2.3.5** Karies Superfisialis

1. Karies Media

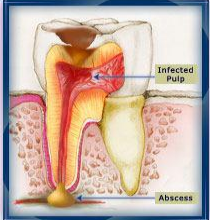
Adalah karies yang sudah mencapai bagian dentin (tulang gigi) atau bagian pertengahan antara permukaan gigi dan pulpa, ciri-ciri karies media adalah adanya rongga yang semakin besar dan dalam mencapai pulpa gigi dan rongga berwarna hitam, gigi terasa sakit apabila terkena rangsangan dingin, makanan masam dan manis.



**Gambar 2.3.5** Karies Media

1. Karies Profunda

Adalah karies yang telah mendekati atau telah mencapai pulpa sehingga terjadi peradangan pada pulpa. ciri-ciri karies profunda adalah biasanya terasa sakit waktu makan dan sakit secara tiba-tiba, dapat pula terbentuk abses/nanah disekitar ujung gigi, dan biasanya sampai pecah dan hilang karena gigi sudah mengalami pengeroposan.



**Gambar 2.3.5** Karies Profunda

* + 1. Diagnosis Karies Gigi

Diagnosis karies gigi kunci keberhasilan prosedur gigi dimulai dengan diagnosis yang tepat yang membuat praktisi menyediakan perawatan dan tindakan pencegahan yang diperlukan pasien. Merupakan tanggung jawab praktisi untuk mencatat riwayat medis yang akurat dan mengingat pemeriksaan intraoral dan faktor risiko eksternal. Pemeriksaan klinis untuk menilai adanya karies akar paling baik dilakukan dengan eksplor yang dapat mendeteksi perbedaan pada sifat permukaan misalnya, lunak atau keras (Budi Setiawan, 2006).

* + 1. Pencegahan Karies Gigi

Pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan. Rontgen gigi bisa dilakukan setiap 12-36 bulan, tergantung kepada hasil pemeriksaan gigi oleh dokter gigi. Upaya pencegahan karies gigi adalah (Tjiptowidjojo, 2018):

1. Menurunkan jumlah kuman, misalnya dengan berkumur antiseptik.
2. Membersihkan plak secara periodik.
3. Meningkatkan daya tahan gigi, misalnya dengan penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor atau mengonsumsi tablet fluor dengan dosis yang tepat.
4. Berkumur dengan air bersih setelah makan
5. Menyikat gigi dengan teratur. Belajar menyikat gigi dilakukan sedini mungkin, mulai pada saat gigi baru tumbuh. Paling penting saat malam sebelum tidur.
6. Bila anak belum dapat menyikat gigi sendiri, bersihkan gigi dan mulut dengan menggunakan kapas atau kain yang dibasahi air bersih.
7. Secepat mungkin mengganti kebiasaan minum susu dari botol ke minum dari gelas.
8. Jangan biarkan anak minum susu botol sampai tertidur.
   1. Konsep Anak Prasekolah
   2. 1. Pengertian Anak Usia Prasekolah

Patmonodewo (2008) dikutip dalam jurnal skripsi Gunawan (2017) mengatakan anak prasekolah adalah mereka yang berusia 3- 6 tahun. Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu di rangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tesebut berkembang secara optimal (Supartini, 2004).

Anak usia prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun saat di mana sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil serta dapat menyesuaikan diri dengan stres dan perubahan yang moderat (Wong, 2008). Anak usia prasekolah merupakan masa kanak-kanak awal, yaitu berada pada usia tiga sampai enam tahun (Potter & Perry, 2005). Anak usia prasekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi- potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak. tersebut berkembang secara optimal. Di usia ini anak mengalami banyak perubahan baik fisik dan mental, dengan karakteristik sebagai berikut, berkembangnya konsep diri, munculnya egosentris, rasa ingin tahu, imajinasi, belajar menimbang rasa, munculnya kontrol internal (tubuh), belajar dari lingkungannya, berkembangnya cara berpikir, berkembangnya kemampuan berbahasa, dan munculnya perilaku (Wong, 2008).

* + 1. Ciri-ciri Anak Usia Prasekolah

Ciri-ciri anak prasekolah meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak:

1. Ciri Fisik

Penampilan atau gerak-gerik prasekolah mudah di bedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya. Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dapat di lakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan tersebut sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan. Anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat pratis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila tidak terampil. Ciri fisik pada anak usia 3-6 tahun tinggi badan bertambah rata-rata 3 inci. Saat usia 6 tahun tinggi anak 46,6 inci cm. Anak prasekolah usia 3-6 tahun laki-laki adalah mempunyai berat badan 49 pon dan perempuan 48,5 pon, tulang dan otot menjadi besar, lebih kuat dan berat, sehingga anak tampak kurus meskipun berat badan bertambah.

1. Ciri Sosial

Anak prasekolah biasanya juga mudah bersosialisasi dengan orang sekitarnya. Anak pada tahapan ini umumnya memiliki satu atau dua sahabat yang cepat berganti. Mereka umumnya dapat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman atau bermain dengan dirinya sendiri. Sahabat yang biasa di pilih yang sama jenis kelaminnya, tetapi kemudian berkembang menjadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin berbeda. Pada usia 2-3 tahun anak menunjukkan minat yang nyata untuk melihat anak-anak lain dan berusaha mengadakan kontak sosial dengan mereka. Ini dikenal sebagai bermain sejajar, yaitu bermain sendiri-sendiri, tidak bermain dengan anak lain-lain. Bermain sejajar merupakan bentuk kegiatan sosial yang pertama-tama dilakukan dengan teman sebaya.

1. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati, takut, cemburu, gembira pada anak prasekolah sering terjadi. Mereka sering kali memperebutkan perhatian guru dan orang sekitar.

1. Ciri Kognitif

Anak prasekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak di beri kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik. Anak usia 2-4 tahun sudah dapat menghubungkan satu kejadian dengan kejadian yang simultan dan anak mampu menampilkan pemikiran yang egosentrik, pada usia 4-7 tahun anak mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek anak mulai menunjukkan proses berpikir intuifif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar tetapi dia tidak dapat mengatakan alasanya), anak menggunakan banyak kata yang sesuai tetapi kurang memahami makna sebenarnya serta anak tidak mampu untuk melihat sudut pandang orang lain (Patmonodewo, (2008) dalam jurnal skripsi Gunawan, (2017).

* + 1. Prinsip-prinsip Perkembangan Anak Prasekolah

Prinsip-prinsip perkembangan pada anak pra sekolah meliputi:

1. Perkembangan Merupakan Hasil Proses Kematangan dan Belajar

Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang di wariskan dan potensi yang dimiliki anak.

1. Pola Perkembangan Dapat Diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

* + 1. Aspek-aspek Perkembangan Anak Prasekolah

Aspek-aspek perkembangan anak pra sekolah, meliputi:

1. Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk dan berdiri. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit dan menulis.

1. Perkembangan Kognitif (Berpikir)

Aspek ini di tandai dengan perasaan ingin tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berpikir.

1. Perkembangan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

1. Perkembangan Emosi

Mula-mula emosi tenang atau senang dan terangsang timbul karena rangsangan fisik, dengan bertambahnya usia emosi senang dan tidak senang timbul karena rangsangan psikis dan selanjutnya muncul variasi emosi.

1. Perkembangan Sosial

Keterampilan dan penguasaan dalam bidang fisik, motorik, mental, emosi sudah meningkat. Anak makin ingin melakukan bermacam-macam kegiatan dan ingin bersosialisasi dengan sekitarnya.

* + 1. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kemenkes RI, 2013).

Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan. Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa sekarang atau saat pengukuran. Contoh massa jaringan adalah berat badan, lingkar lengan atas (LILA) dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah atau kecil menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang paling sering digunakan adalah berat badan (I. D. . Supariasa, 2013).

* + 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal (I. D. . Supariasa, 2013).

Menurut (I. D. . Supariasa, 2013) faktor lingkungan dapat dibagi dua, yaitu faktor pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan.

Menurut Soetjiningsih (1998) dalam (I. D. . dkk Supariasa, 2014), lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain:

* 1. Gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu buruk baik sebelum maupun selama kehamilan, akan menyebabkan Berat bayi Lahir Rendah (BBLR), mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus (Soetjiningsih 1998 dalam (I. D. . dkk Supariasa, 2014).

* 1. Mekanis

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan cairan ketuban yang kurang. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Soetjiningsih 1998 dalam Supariasa, dkk 2016).

* 1. Toksin atau zat kimia

Obat-obatan yang bersifat racun seperti *Thalidomide, Phenitoin, Methadion* dan obat-obatan anti kanker yang diminum oleh ibu pada saat kehamilan akan menyebabkan kelainan bawaan. Ibu hamil yang kecanduan alkohol dan perokok berat, dapat melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Pada ibu hamil yang menderita keracunan logam berat, seperti makan ikan yang terkontaminasi merkuri (air raksa) dapat menyebabkan mikrosefali.

* 1. Endokrin

Jenis hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan hormon insulin.

* 1. Radiasi

Pengaruh radiasi pada bayi sebelum berumur 18 minggu dapat mengakibatkan kematian, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.

* 1. Infeksi

Cacat bawaan juga bisa disebabkan oleh infeksi intrauterin, varisela, malaria, HIV, virus hepatitis dan virus influenza.

* 1. Stress

Ibu hamil yang mengalami stress akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, yaitu berupa cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

* 1. Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta dapat menyebabkan berat badan lahir rendah.

Soetjiningsih (1998) dalam (I. D. . dkk Supariasa, 2014), faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir. Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu:

1. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis dan fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain. Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan adalah status gizi bayi yang dilahirkan. Bayi yang mengalami kekurangan gizi, dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terhambat dan tidak akan mengikuti potensi genetik yang optimal.

1. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis berkaitan dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Daerah kekeringan atau musim kemarau yang panjang menyebabkan kegagalan panen. Kegagalan panen menyebabkan persediaan pangan di tingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan gizi kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat. Di daerah endemik, gangguan akibat kekurangan iodium menyebabkan pertumbuhan penduduknya sangat terhambat sepeti kerdil atau kretinisme.

1. Keadaan sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Anak yang menderita infeksi saluran pencernaan akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi sehingga terjadi kekurangan zat gizi. Anak yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu.

1. Faktor psikososial

Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi, motivasi, ganjaran, kelompok sebaya, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama orang tua berinteraksi dengan anak, tetapi ditentukan oleh kualitas interaksi yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa kasih sayang.

1. Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada pertumbuhan anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, norma dan tabu serta urbanisasi.

Fisik

Biologi

Social dan Budaya

G

Ekonomi dan Politik

**Gambar 2.4.3** Pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan anak (Soetjiningsih, 1998 dalam Supariasa dkk, 2016)

1. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi pertumbuhan anak antara lain: pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler yang rendah yang pada akhirnya akan mengakibatkan pertumbuhan terganggu.

* + 1. Perilaku Tentang Kesehatan Gigi Anak

Menurut (Budiharto., 2010) sikap dapat menjadi suatu perilaku yang nyata yaitu diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain, adanya saran dan prasarana atau fasilitas. Perilaku kesehatan gigi mempunyai empat tingkatan, yaitu:

* + - * 1. Persepsi merupakan perilaku tingkat pertama yaitu memilih dan mengenal objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Contohnya, mengambil sikat gigi yang benar dari bermacam-macam sikat gigi yang disajikan dengan berbagai bentuk dan kekerasan bulu sikat (bulu sikat yang lunak, sedang, keras) untuk menggosok gigi.
        2. Respons terpimpin Jika seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan. Contohnya, mendidik cara menggosok gigi untuk anak berumur di bawah lima tahun dengan posisi ibu di belakang anaknya, dan anak serta ibu menghadap cermin agar anak dapat melihat. Selanjutnya ibu melakukan gerakan menggosok gigi dan anak dapat mencontohnya.
        3. Mekanisme seseorang mampu melakukan sesuatu dengan benar secara teratur atau sudah merupakan kebiasaan. Contohnya, anak umur lima tahun sudah mampu menggosok gigi dengan benar secara teratur yaitu pagi hari sesudah makan dan malam hari sebelum tidur.
        4. Adaptasi suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakannya sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan yang dimaksudkan. Contohnya, anak yang masih di bawah lima tahun dan mempunyai kebiasaan minum susu dalam botol maka ibu dapat mengurangi jumlah gula dalam susu dan setelah memberi minum, ibu segera membersihkan gigi anak dengan kain bersih yang dibasahi, sebab akan sangat sulit untuk langsung menggosok gigi anak.
    1. Sikap Tentang Kesehatan Gigi

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari sikap memiliki arti sebagai reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap tidak merupakan suatu tindakan atau aktivitas melainkan merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Di dalam (Budiharto., 2010) sikap adalah suasana batin atau hasil dari proses sosialisasi yaitu reaksi seseorang terhadap rangsangan yang diterima berupa objek kesehatan gigi yaitu tentang gigi dan gusi sehat dan sakit serta upaya pemeliharaan.

Menurut (Pintauli, 2010) kesehatan gigi sangat penting, maka sikap kemandirian masyarakat perlu didorong terus-menerus melalui berbagai upaya dan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan yang berkesinambungan. Sikap mengenai kesehatan gigi terdiri dari tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan terhadap suatu objek. Misalnya seorang ibu berkeyakinan bahwa radang gusi pada anak dapat dicegah dengan menggosok gigi anak secara teratur, maka ibu akan berusaha keras untuk menggosok gigi anaknya dengan teratur.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional. Misalnya pengalaman bahwa gigi berlubang walau sudah ditambal dokter gigi masih juga sakit, tetapi setelah dicabut tidak lagi ada keluhan, membuat seseorang menolak menambal gigi tetapi meminta langsung dicabut jika ada gigi yang berlubang.
3. Kecenderungan untuk bertindak. Misalnya seorang ibu tahu jika gusi berdarah disebabkan oleh kekurangan vitamin C maka ibu akan memberi vitamin C pada keluarga sehingga terpenuhi kebutuhan vitamin C keluarga.
   * 1. Proses Perubahan Tingkah Laku Dalam Kesehatan Gigi

Mengubah tingkah laku individu atau masyarakat sangat diperlukan pengetahuan dan keterampilan karena untuk mengubah tingkah laku individu atau masyarakat akan melibatkan proses perubahan mental. Menurut paham Roger yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2007) seseorang akan memiliki tingkah laku yang baru dengan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran

Pada tahap ini seseorang terlebih dahulu mengetahui adanya masalah kesehatan dan menyadari akan adanya satu tindakan yang baru, misalnya seseorang sadar bahwa gigi yang berlubang dapat dirawat di poli gigi dengan cara penambalan.

1. Tingkat perhatian

Pada tingkat ini seseorang memperhatikan tindakan yang akan dilakukan tersebut dan memiliki keinginan untuk mengetahui keuntungan dari tindakan yang akan dilakukan serta kerugian jika tidak dilakukan tindakan pada dirinya.

1. Tingkat evaluasi

Dalam tingkat ini seseorang memerlukan dukungan dari orang lain yang lebih berpengalaman serta contoh nyata dengan pergi ke poli gigi.

1. Tingkat percobaan

Pada tingkat percobaan seseorang akan mencobanya setelah mengetahui keuntungan, kerugian jika tidak segera dilakukan tindakan serta dukungan dari orang yang berpengalaman.

1. Tingkat adopsi

Bila seseorang memiliki pengalaman yang menyenangkan pada tingkat percobaan maka pembinaan teratur sangat diperlukan agar semakin memperkuat keyakinan. Misalnya seseorang mau mengikuti tingkah laku yang baru dengan tidak ragu-ragu datang ke poli gigi bila ada masalah yang dirasakan pada gigi dan mulut.

* + 1. Tujuan Pelayanan Kesehatan Gigi

Menurut (Herijulianti E., Indriani TS., 2002), pelayanan kesehatan gigi mempunyai tiga tujuan yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran, sikap dan perilaku masyarakat dalam kemampuan pelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut serta mampu mencapai pengobatan sedini mungkin dengan cara memberikan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
2. Menurunkan prevalensi penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat (karies dan penyakit periodontal) dengan upaya perlindungan khusus seperti penambalan dan perawatan saluran akar.
3. Terhindarnya dan berkurangnya gangguan fungsi kunyah akibat kerusakan gigi.
   * 1. Cara Menggosok Gigi yang Benar
4. Pegang sikat gigi dengan sudut 45 derajat ke arah gusi dan gigi.
5. Mulailah menyikat dari gigi yang berada pada bagian belakang sebelum kemudian beralih ke depan.
6. Sikat gigi anak Anda secara lembut dan perlahan dengan gerakan seolah tengah membentuk lingkaran.
7. Ketika menyikat bagian belakang gigi depan anak Anda, pastikan ujung sikat dalam posisi vertikal sehingga memudahkan dalam membersihkan kotoran.
8. Bersihkan pinggiran gusi dengan lembut dan perlahan.
9. Sikat pangkal lidah dengan lembut dan perlahan untuk membersihkan bakteri yang ada.
10. Jika sudah menggunakan pasta gigi, minta anak Anda untuk memuntahkannya setelah selesai menyikat gigi.
11. Kumur-kumur untuk memastikan tidak ada pasta gigi yang tertinggal dalam mulut.
12. Setelah selesai, bilas [sikat gigi](https://www.sehatq.com/artikel/tips-memilih-sikat-gigi-bayi-yang-wajib-diketahui-orangtua) dengan air bersih dan keringkan (Tjiptowidjojo, 2018).

    2. Teori Keperawatan Lawrence Green
    4. 1. Teori Perilaku Lawrence Green

Menurut (Notoatmodjo, 2007) yang mengutip pendapat Lawrence Green, mengungkapkan determinan perilaku berawal dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi, keyakinan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

* + 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang malakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, W.I, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan di dalam domain kognitif ada 6 tingkatan, antara lain:

* + - * 1. Tahu yaitu mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya
        2. Memahami yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya dengan benar
        3. Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya
        4. Analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain
        5. Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau meghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
        6. Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/objek (Notoatmodjo, 2007).

1. Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan), merespon (memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap), menghargai (mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga), dan bertanggung jawab (bertanggung jawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi) (Notoatmodjo, 2007).

1. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup, prasarana, sarana atau fasilitas yang memungkinkan orang atau masyarakat yang bersangkutan mewujudkan apa yang diketahui, diyakini, dan disikapinya ke dalam bentuk perilaku (Hartono, 2010).

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

* 1. Sarana dan Prasarana

Salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Media atau sarana informasi perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan (Hartono, 2010).

* 1. Sosialisasi

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, di mana, dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit (Muninjaya, 2012).

1. Factor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum. Misalnya, perilaku petugas kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku (Pieter, Herri Zan dan Lubis, 2010).

Perilaku dapat ditumbuhkan oleh orang yang amat berarti dalam hidup kita. Bila seseorang amat berarti bagi kita, kita akan mendengarkan petuahnya dan kita akan berusaha meneladaninya. Konsumen menganggap bahwa pelayanan kesehatan bermutu kalau pelayanannya dilaksanakan sesuai dengan kepentingan mereka, yaitu manusiawi, cepat, penuh empati, ramah, dan komunikatif (Muninjaya, 2012).

Faktor-faktor ini yang terwujud meliputi, faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo S., 2012).

* 1. Hubungan Antar Konsep

Karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan gigi yang disebabkan oleh terganggunya faktor-faktor lingkungan di dalam mulut (Widayati, 2014). Penyakit ini menyebakan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya dan bahkan kematian gigi (Newbrum, 2010).

Perilaku anak masih merupakan perilaku yang tidak jelas dan bersifat semu. Karena anak masih sangat tergantung pada orang tuanya. Kesadaran sikap dan perilaku orang tua sangat berperan dalam hal menjaga kesehatan gigi anak. Perilaku orang tua sangatlah dominan dalam hal ini, karena oramg tua dianggap paling mengerti serta memiliki pengaruh yang kuat dalam hal pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pengetahuan dan perilaku merupakan salah satu faktor yang berhubungan. Pengetahuan yang baik belum tentu diwujudkan dalam perilaku yang baik. Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif. Dalam arti, subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons dalam bentuk perilaku terhadap objek yang diketahui (Lely, S, M.A., Sintawati, F. & Andayasari, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Pengetahuan seseorang termasuk dalam *factors predisposisi* yang memberikan dasar rasional atau motivasi terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2014). Sumber informasi merupakan hal yang penting dalam menentukan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi mengenai kesehatan ataupu penyakit dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan timbul kesadaran dan perilaku yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan bersifat langsung bukan karena paksaan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut teori Lawrence Green faktor yang mempengaruhi perilaku spesifik yaitu *predisposing factors, enabling factors* dan *reinforcing factors. Predisposing factors* yaitu faktor-faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. *Enabling factors* yaitu faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. *Reinforcing factors* yaitu faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat meliputi dukungan keluarga, teman, guru, atasan, pemberi layanan kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambilan keputusan (Muhsin, 2015).

Oleh karena itu penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua dalam menangani karies gigi pada anak. Jika pengetahuan orang tua kurang dalam mengetahui kesehatan gigi anak, maka pertumbuhan gigi nya bisa terhambat atau merusak gigi.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL

1. 1. Kerangka Konseptual

Dampak karies gigi:

1. Gigi terasa sakit
2. Ketidaknyamanan
3. Infeksi

Karies Gigi

Peran orang tua:

1. Pengasuh
2. Pendidik
3. Pengawas

Factor yang mempengaruhi perilaku:

1. Factor predisposisi
2. Factor pendorong
3. Factor penguat

Factor penyebab karies gigi:

1. Host (air liur dan gigi)
2. Makanan
3. Mikroorganisme
4. Waktu

Karies gigi

Tidak karies gigi

Profunda

Profunda

Gambar 3.1Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anakdi TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**.**

Keterangan:

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

* 1. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan wonokromo Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai metode penelitian, meliputi: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Tempat dan Waktu Penelitian, 4) Pupulasi, Sampel, dan Teknik Sampling 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, 8) Etik Penelitian.

1. 1. Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisa hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan wonokromo. Jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

Perilaku orang tua

Variable Independen 1

Makna/arti

Uji Hubungan

Karies gigi pada anak

Variable Dependen 2

**Gambar 4.1** Desain pada penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional* hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan wonokromo.

* 1. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

**Populasi**

Semua ibu dan anak prasekolah di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya sejumlah 40

**Teknik Sampling**

*Non probability sampling* dengan pendekatan sampling jenuh.

**Sampel**

Ibu dan anak prasekolah di TK siswa harapan kecamatan wonokromo sejumlah 36 orang

**Pengumpulan Data**

Kuesioner Perilaku Orang Tua dan Kuesioner Karies Gigi

**Pengolahan Data**

*Editing, Coding, Scoring, Tabulating*

**Analisa Data**

*Chi Square*

**Hasil dan Pembahasan**

**Simpulan dan Saran**

**Gambar 4.2** Kerangka kerja penelitianHubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo.

* 1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juni 2021, tempat penelitian ini di TK siswa harapan kecamatan Wonokromo.

* 1. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4. 4. 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan anak prasekolah di TK siswa harapan kecamatan Wonokromo yang berjumlah 40 orang.

* + 1. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan anak prasekolah di TK siswa harapan kecamatan Wonokromo sejumlah 36 orang. Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode sampling jenuh yaitu teknik pengumpulan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

* + 1. Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

Rumus:

Keterangan:

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

n = 36

* + 1. Sampling

Sampling yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu sampling jenuh di mana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2017). Jumlah responden sama dengan jumlah populasi adalah sebanyak 36 sampel.

* + 1. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan sampling jenuh yaitu dengan melakukan kuesioner.

* 1. Identifikasi Variabel

Penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas *(Independen*) dan variabel terikat (*Dependen*).

* 2. 1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku orang tua.

* + 1. Variabel Terikat (*Variabel Dependen*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan wonokromo.

* 1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur). Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| 1. | Variabel Independen perilaku orang tua tentang perawatan gigi | Perilaku yang diharapkan dari orang tua dalam menjaga kebersihan gigi pada anak | Terdiri dari 30 pertanyaan yang terkait dengan perilaku orang tua.  Faktor yang mempengaruhi perilaku:   1. Educator 2. Motivator 3. Fasilitator | Kuesioner | Nominal | * 1. Sering diberi skor 3   2. Kadang-kadang diberi skor 3   3. Tidak pernah diberi skor 1   Dengan kriteria:   1. Perilaku orang tua baik jika nilai >50 2. Perilaku orang tua kurang baik jika nilai <50 |
| 2. | Variabel dependen karies gigi | Suatu penyakit mengenai jaringan keras gigi berupa daerah yang membusuk pada gigi yang menyebabkan gigi dapat berlubang. | Terdiri dari 5 pertanyaan yang terkait dengan kesehatan gigi.   1. Tidak ada atau ada nya tanda-tanda karies gigi. 2. Tanda-tanda karies gigi, antara lain: 3. Insipies   Gigi berwarna hitam atau cokelat tetapi belum terasa sakit.   1. Karies Superfisialis   Gigi berwarna hitam dan terasa sakit apabila terkenan makanan dingin.   1. Karies Media   Berwarna hitam dan terasa sakit apabila terkena rangsangan dingin, makanan masam dan manis.   1. Karies Profunda   Terasa sakit waktu makan dan sakit secara tiba-tiba. Biasanya sampai pecah dan hilang karena gigi sudah mengalami pengeroposan. | Kuesioner | Nominal | Jawaban ya=1  Jawaban tidak = 0  Dengan kriteria:   1. Karies gigi 2. Tidak karies gigi |

* 1. Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisa Data


  5. 1. Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2009).

Tingkat pengetahuan dan perilaku orang tua menggunakan kuesioner dan kejadian karies gigi menggunakan kuesioner.

1. Uji validitas dan Uji reabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus r *Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrument (Arikunto, 2010).

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relative konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsisten suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* ˃ 0,6.

* + 1. Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada BAKESBANGPOL kota Surabaya untuk melakukan penelitian di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada Dinas Pendidikan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
4. Setelah mendapatkan ijin dari Dinas Pendidikan Kota Surabaya akan diteruskan atau meminta ijin dari kepala sekolah di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya untuk melakukan penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti mencari tahu terlebih dahulu jumlah populasi di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.
5. Setelah mendapat ijin dari kepala sekolah di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya kemudian peneliti membagikan kuesioner dengan dibantu oleh Kepala Sekolah di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya memberikan link *google form* melalui aplikasi WhatsApp kemudian disebarkan ke semua responden.
6. Pada halaman depan pengisian kuesioner penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta melakukan *inform consent* dan lembar biodata kepada responden. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan sifat keikutsertaan dalam penelitian pada responden.
7. Pada saat menyelesaikan pengisian kuesioner secara online melalui *google form*, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden karena kesediaannya menjadi responden peneliti.
   * 1. Pengelolahan Data

Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut (Santjaka, 2011):

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa kembali dengan melihat kelengkapan dan kesesuaian jawaban (Santjaka, 2011).

1. Memberikan tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang diperoleh kemudian diklasifikasikan dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau angka pada masing-masing variabel (Santjaka Aris, 2011). Peneliti ini menempatkan proses coding dengan memberikan kode yang bertujuan mempermudah peneliti dalam proses olah data:

* 1. Perilaku orang tua

Perilaku baik diberi kode 1

perilaku kurang baik diberi kode 2.

* 1. Karies gigi

Jika karies gigi diberi kode 1

jika tidak ada karies gigi diberi kode 2

1. Skoring

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur perilaku ibu dalam perawatan gigi anak dengan menggunakan kuesioner.

* + - * 1. Pernyataan perilaku orang tua baik: jika nilai >50 diberi kode 1

perilaku orang tua kurang baik jika nilai <50 diberi kode 2.

* 1. Karies gigi

1. Karies gigi
2. Tidak karies gigi
3. Pengolahan data (*processing*)

*Processing* merupakan tahap pengolahan data yang dimulai dari proses memasukkan data sampai pemilihan jenis penyajian data (Santjaka, 2011). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product For Social Science*). Data yang telah di coding kemudian dimasukkan sesuai dengan format SPSS 25.

1. Cleaning

Data diteliti kembali agar pada saat analisa data bebas dari kesalahan dan memperoleh hasil yang lebih akurat dan benar (Santjaka, 2011).

* + 1. Analisa Data

1. **Analisis Bivariate**

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan keeratan hubungan masing-masing variabel terikat yaitu status karies gigi dan variabel bebas: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap, faktor protektif dan faktor risiko karies.

4. 1. Etika Penelitian
5. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya.

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (hidayat, 2009).

**BAB 5**

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab Ini diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi Dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

1. 1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 31 Mei 2021 – 6 Juni 2021 di TK siswa harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya didapatkan 36 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* dengan taraf signifikan 0,017 yang artinya ρ < α = 0,05 maka ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya. Dari data-data tersebut kemudian akan dilakukan pembahasan sesuai dengan teori.

2. 1. 1. Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya. TK Siswa Harapan berlokasi di Jl. Ciliwung No.52A Surabaya. Dengan luas lahan sekitar 3,3 meter persegi, fasilitas yang dimiliki 1 ruangan yang terdiri dari ruang kelas untuk murid, perpustakaan, ruang kepala sekolah, dan kamar mandi. Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya memiliki jumlah siswa sebanyak 40 orang dan 5 guru.

Jadwal pelajaran di TK Siswa Harapan Surabaya adalah:

|  |  |
| --- | --- |
| Senin   1. Upacara bendera 2. Pemeriksaan kebersihan kuku/rambut 3. Fisik motoric 4. Menari 5. Kognitif 6. Istirahat 7. Bahasa 8. Pulang | Selasa   1. Fisik motoric 2. Pembiasaan 3. Seni 4. Istirahat 5. Kognitif 6. Bahasa 7. Pulang |
| Rabu   1. Fisik motoric 2. Pembiasaan 3. Kognitif 4. Seni 5. Fisik motoric 6. Kognitif 7. Pulang | Kamis   1. Fisik motoric 2. Kognitif 3. Seni 4. Istirahat 5. Pembiasaan 6. Bahasa 7. Pulang |
| Jumat   1. Fisik motoric 2. Agama islam (mengaji) 3. Kognitif 4. Istirahat 5. Melukis 6. Pembiasaan 7. Pulang | Sabtu   1. Fisik motoric 2. Pembiasaan 3. Seni 4. Istirahat 5. Kognitif 6. Bahasa 7. Pulang |

Tabel 5.1 Jadwal pelajaran di TK Siswa Harapan Surabaya.

Adapun Visi dan Misi TK Siswa Harapan Surabaya adalah sebagai berikut:

* + - 1. Visi

Visi TK Siswa Harapan adalah berakhlak, kreatif dan inovatif.

* + - 1. Misi
  1. Monitoring dan evaluasi pencapaian pertumbuhan perkembangan anak.
  2. Meningkatkan kualifikasi dan kompetensi pendidik.
  3. Meningkatkan koordinasi dengan tenaga kependidikan.
  4. Menyusun kurikulum berdasarkan kebutuhan perkembangan anak.
  5. Melaksanakan proses pembelajaran ternatik yang menyenangkan.
  6. Memanfaatkan hasil penilaian untuk perbaikan pembelajaran berikutnya.
  7. Mengupayakan perbaikan sarana dan prasarana pembelajaran.
     1. Data Umum Hasil Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan usia.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Orang Tua. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 20-25 tahun | 23 | 63,9% |
| 26-30 tahun | 13 | 36,1% |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 36 wali murid didapatkan ibu berusia 20-25 tahun yakni 23 orang (63,9%) dan berusia 26-30 tahun sebanyak 13 orang (36,1%).

1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Dasar (SD,SMP) | 7 | 19,4% |
| Menengah (SMA,SMK) | 19 | 52,8 % |
| Perguruan tinggi | 10 | 27,8 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa dari 36 didapatkan sebagian besar responden yang berpendidikan menengah (SMA, SMK) yakni 19 (52,8%), yang berpendidikan perguruan tinggi yakni 10 (27,8%), dan berpendidikan dasar (SD, SMP) yakni 7 (19,4%).

1. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan Ibu** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Bekerja | 18 | 50,0 % |
| Tidak bekerja | 18 | 50,0 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa dari 36 didapatkan bekerja yakni 18 (50,0 %) dan yang tidak bekerja yakni 18 (50,0 %).

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di TK Siswa Harapan Surabaya. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Anak** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Laki-laki | 13 | 36,1 % |
| Perempuan | 23 | 63,9 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa dari 36 didapatkan laki-laki yakni sebanyak 13 anak (36,1 %) dan yang perempuan yakni sebanyak 23 anak (63,9 %).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di TK Siswa Harapan Surabaya. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur Anak** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| 4 tahun | 16 | 44,4 % |
| 5 tahun | 20 | 55,6 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa dari 36 didapatkan umur 4 tahun yakni sebanyak 16 (36,1 %) dan yang umur 5 tahun yakni sebanyak 20 (55,6%).

* + 1. Data Khusus Hasil Penelitian.
       - 1. Distribusi Berdasarkan Perilaku Orang Tua.

Tabel 5.6 Karakteristik Perilaku Orang Tua. Pada Tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Baik | 24 | 66,7 % |
| Kurang baik | 12 | 33,3 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa dari 36 orang tua, 24 orang tua (66,7 %) berada pada kategori baik, dan 12 (33,3 %) kategori kurang baik.

* + - * 1. Distribusi Berdasarkan Karies Gigi.

Tabel 5.7 Karakteristik Karies Gigi di TK Siswa Harapan Surabaya. Pada tanggal 6 Juni 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karies Gigi** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| Ada karies gigi | 5 | 13,9 % |
| Tidak ada karies | 31 | 86,1 % |
| **Total** | **36** | **100 %** |

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa dari 36 anak, 31 responden (86,1%) pada kategori tidak ada karies, dan 5 responden (13,9%) ada karies gigi.

* + - * 1. Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya (n=36).

Tabel 5.8 Tabulasi Silang antara Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang tua** | **Karies gigi** | | | | | | **Total** | |
|  | **Ada karies gigi** | | **Tidak ada karies** | |  | |  | |
|  | F | % | F | % | N | % | |
| **Baik** | 1 | 4,2 % | 23 | 95,8 % | 24 | 100 % | |
| **Kurang baik** | 4 | 33,3 % | 8 | 66,7 % | 12 | 100 % | |
| **Total** | 5 | 13,9 % | 31 | 86,1 % | 36 | 100 % | |
| Nilai Uji Statistik *Chi Square*  0,017 (p < 0,05) | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa perilaku orang tua yang baik, proporsi tidak ada karies pada gigi anak 95,8% (23 anak) lebih banyak dibanding dengan adanya karies gigi pada anak 4,2% (1 orang). Sedangkan perilaku orang tua kurang baik, proporsi yang tidak ada karies sebanyak 66,7% (8 orang) lebih banyak dibanding dengan ada karies 33,3% (4 orang). Hasil analisis dengan uji Chi Square menunjukkan p value = 0,017 hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan wonokromo Surabaya.

* 1. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK siswa harapan kecamatan Wonokromo Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam sub bab ini akan dibahas sebagai berikut:

* + 1. Perilaku Orang Tua Dalam Menjaga Kebersihan Gigi Anak

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak yang ada di TK Siswa Harapan Surabaya pada tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 36 orang tua, 24 orang tua (66,7 %) berada pada kategori baik, dan 12 (33,3 %) kategori kurang baik.

Perilaku terjadi karena adanya stimulus terhadap organisme setelah itu memberikan respon terhadap stimulus yang diperoleh. Ada dua jenis perilaku yaitu perilaku tertutup (*convert behavior*) yang dimaksud perilaku tertutup adalah respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Misalnya anak tahu bahwa makanan yang manis akan menyebabkan gigi berlubang, tetapi masih saja dilakukan. Sedangkan, perilaku terbuka (*overt behavior)* adalah respon terhadap stimulus bersifat terbuka dalam membentuk tindakan yang nyata. jadi mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Misalnya anak tahu menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam hari serta rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi selama 6 bulan sekali (Setyaningsih, 2007).

Menurut asumsi peneliti dari 36 total responden sebanyak 24 orang yang memiliki perilaku yang baik karena memiliki pola pemikiran yang baik. Hasil rekapitulasi data dari jawaban kuesioner responden dengan jawaban sering terbanyak pada poin 3 artinya orang tua memiliki pola pemikiran yang positif dalam setiap permasalahan yang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sriyono, 2009) yang menyatakan bahwa perilaku orang tua terhadap perkembangan anak sangat dibutuhkan terlebih lagi pada usia anak di bawah 5-6 tahun. Perilaku orang tua yang dimaksud seperti membimbing, memberi arahan, dan menyediakan fasilitas langsung kepada anak. Oleh karena itu perilaku orang tua sangat membantu untuk memelihara kebersihan gigi anak agar anak dapat menjaga kebersihan gigi nya dengan baik.

Berdasarkan tabel crosstabulasi perilaku orang tua dengan pekerjaan menunjukkan bahwa perilaku orang tua dengan yang bekerja 54,2% (13 orang) dan yang tidak bekerja 45,8 % (11 orang). Hal ini bisa berpengaruh terhadap merawat kebersihan gigi anak, sebab ini ada hubungan dengan waktu luang yang dimiliki orang tua. Orang tua yang bekerja cenderung lebih sedikit mempunyai waktu terhadap anak atau keluarganya. Pendapat ini didukung oleh peneliti (Alhamda, 2011) yang menyatakan bahwa apabila orang tua yang bekerja memiliki pendidikan yang cukup tinggi maka orang tua bisa mencari pengetahuan tentang cara pencegahan karies gigi terhadap anak dan bisa mempraktikkannya agar kesehatan gigi anak tetap baik. Orang tua yang bekerja dapat memberikan pendidikan kepada anak salah satunya adalah pendidikan kesehatan agar dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya seperti mendidik anak untuk menyikat gigi, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mendidik anak untuk makan-makanan yang sehat dan mengurangi makanan yang manis, dan sebagainya. Apabila anak sudah melakukan dengan baik maka orang tua memberikan pujian pada anak agar anak semangat dan terus merawat kesehatannya sesuai dengan didikan orang tua.

Berdasarkan tabel crosstabulasi perilaku orang tua dengan pendidikan menunjukkan bahwa perilaku orang tua baik dengan pendidikan menengah (SMA, SMK) sebanyak 15 orang (62,5%) lebih banyak dibanding pendidikan dasar 20,8% (5 orang) dan perguruan tinggi 16,7% (4 orang). Menurut (Nursalam, 2003) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah juga untuk menerima informasi yang baru. Contohnya menerima informasi bagaimana cara menjaga kesehatan gigi dan mulut anak agar tidak terjadinya karies gigi. Anak yang mempunyai kebiasaan baik dalam merawat kebersihan gigi itu dipengaruhi oleh peran atau perilaku dari keluarganya. Jika keluarga memperhatikan dan peduli terhadap kebersihan gigi anak, maka anak tersebut akan merasakan kenyamanan saat merawat gigi karena orang tua sudah memberikan dukungan terhadap anak supaya anak mudah untuk merawat kebersihan gigi nya. Oleh karena itu, (Suciari, 2015) berpendapat bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku orang tua.

Orang tua harus dapat menjalankan perannya dengan baik dalam membimbing menyikat gigi pada anak prasekolah karena pada usia tersebut merupakan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah sehingga memerlukan bimbingan yang intensif didukung dengan perilaku peran orangtua agar tidak terjadi peningkatan angka kejadian karies gigi pada anak prasekolah.

* + 1. Kejadian Karies Gigi di TK Siswa Harapan Surabaya

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden didapatkan hasil tidak ada karies gigi sebanyak 31 orang (86,1%), dan yang ada karies gigi sebanyak 5 orang (13,9%).

Menurut (R. Tarigan, 2014) karies gigi adalah penyakit yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi yaitu email, dentin, yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Hal ini akan menyebabkan invasi bakteri dan kerusakan pada jaringan pulpa serta menyebabkan infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri (Pintauli, 2010). Kejadian karies gigi yang sedang dialami pada anak terjadi karena faktor rendahnya frekuensi menjaga kebersihan gigi dalam sehari-hari, faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dalam proses terjadinya karies gigi pada anak antara lain struktur gigi, morfologi gigi, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi menjaga kebersihan gigi, dan makanan yang dapat menyebabkan karies gigi pada anak.

Menurut tabel crosstabulasi umur anak dengan karies gigi terdapat hasil umur anak 5 tahun ada karies gigi 15% (3 orang) dan tidak ada karies 85% (17 orang). Hal ini berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia anak maka semakin tidak menerapkan pengetahuan dalam menjaga kebersihan gigi nya. Anak setelah makan-makanan yang manis seperti coklat atau sejenisnya tidak langsung menyikat gigi atau berkumur dengan air. (Riwidikdo H., 2012) berpendapat bahwa terdapat hubungan antara peningkatan karies gigi dengan bertambahnya usia pada anak. Hal ini karena waktu erupsi gigi, yaitu gigi erupsi lebih awal akan cenderung mempunyai karies gigi yang lebih tinggi.

Menurut kategori jenis kelamin pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 23 anak (63,9%) lebih tinggi dibanding yang laki-laki sebanyak 13 anak (36,1%) di TK Siswa Harapan Surabaya. Anak perempuan cenderung lebih suka makanan yang manis. Menurut (Haryani, 2015) menyatakan bahwa prevalensi karies gigi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat sehingga gigi anak lebih lama berada dalam rongga mulut yang berakibat juga akan lebih lama terpapar factor resiko penyebab karies gigi.

Upaya yang dilakukan yaitu dengan cara meningkatkan penyuluhan tentang pemberian makan manis, lunak dan lengket yaitu dengan pengendalian asupan gula yang tinggi, memperbanyak makanan yang berserat (seperti kacang-kacangan, sayur, jagung, gandum, dll) menghindari makanan lunak dan lengket seperti cokelat agar tidak terjadi karies gigi dan meningkatkan penyuluhan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak seperti sikat gigi minimal dua kali sehari pada waktu setelah makan dan sebelum tidur malam dengan menggunakan pasta gigi berfluorida sehingga kesehatan gigi dapat diperoleh secara optimal. Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan gigi dan mulut anak secara rutin 6 bulan sekali.

* + 1. Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya menunjukkan ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 36 responden menunjukkan bahwa perilaku orang tua yang baik, proporsi tidak ada karies pada gigi anak 74,2% (23 anak) lebih banyak dibanding dengan adanya karies gigi pada anak 20% (1 orang). Penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square* menunjukkanp value 0,017 < (0,05) sehingga h0 ditolak h1 diterimadapat disimpulkan ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Surabaya Kecamatan Wonokromo.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku orang tua yang baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak dapat memberikan pengaruh yang cukup baik. Orang tua dapat mengajarkan cara mengurangi terjadinya risiko terjadinya karies gigi dengan cara melakukan berkumur dengan air bersih setelah makan makanan yang manis, membiasakan anak untuk menggosok gigi yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur dan memeriksakan anak ke dokter gigi 2 kali dalam 1 tahun (Hartono, 2010).

Perilaku orang tua ada hubungannya dengan kejadian karies gigi pada anak. Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, orang tua cenderung lebih menuruti apa yang anak inginkan dengan memberikan makanan yang diinginkan anak terutama makanan yang dapat menyebabkan karies gigi seperti permen atau cokelat.

Kebiasaan anak yang suka makanan manis tanpa diimbangi oleh perilaku orang tua yang baik dalam mengajarkan menyikat gigi pada anak akan menyebabkan terjadinya karies gigi. anak yang terkena karies gigi akan menjadi gelisah, sulit untuk tidur dan tidak nafsu untuk melakukan sesuatu contohnya seperti malas belajar dan mudah marah, jika tidak ditangani dengan baik dan benar maka dapat menyebabkan nyeri pada gigi dan terjadinya infeksi (Maulana, 2009). Sebagian besar perilaku orang tua dalam membimbing anak untuk menggosok gigi kurang, hal ini dibuktikan dengan kurangnya pengetahuan orang tua dalam menjaga kebersihan gigi anak. Orang tua sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan dan semangat untuk anak terutama agar mau merawat kebersihan gigi nya (Nadesa, 2006).

* 1. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini merupakan kelemahan dan hambatan maka dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti yaitu:

1. Pada masa pandemi ini siswa yang masuk ke sekolah dibatasi yang masuk ke sekolah setengah dari jumlah siswa.

**BAB 6**

# PENUTUP

1. 1. Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan gigi pada anak sebagian besar adalah baik.
2. Kejadian karies gigi pada anak sekolah di TK Siswa Harapan Surabaya Kecamatan Wonokromo adalah tidak ada karies gigi.
3. Ada hubungan perilaku orang tua tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak di TK Siswa Harapan Surabaya Kecamatan Wonokromo.
   1. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Diharapkan orang tua dapat berperan aktif dalam menjaga kebersihan gigi anak. Misalnya dengan cara membimbing anak dalam menyikat gigi.

1. Bagi Guru di TK Siswa Harapan Surabaya

Diharapkan kepada guru untuk memberitahu siswanya unutuk tidak jajan sembarangan terutama makanan yang manis.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang karies gigi dengan variabel yang berbeda.

# DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Kholid. (2012). *Promosi Kesehatan*.

Alhamda, S. (2011). *Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan status Karies Gigi (Kajian Pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun Di Sekolah Dasar Negeri Bukit Tinggi. Berita Kedokteran Masyarakat*.

Alpers. (2006). *Dasar – Dasar Kesehatan Gigi*.

Budi Setiawan. (2006). *Diare Akut karena Infeksi*.

Budiharto. (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*.

Depkes RI. (2004). *Buku Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat* (Cetakan ke).

Ghofur, A. (2012). *Buku Pintar Kesehatan Gigi dan Mulut*.

Gunadi, H. (2011). *Kumpulan tips pediatric*.

Handayani, S. (2016). *hubungan perawatan gigi dengan kejadian karie gigi di wilayah kerja puskesmas air tawar padang*.

Hartono, A. (2010). *Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*.

Haryani, W. (2015). *Sikap Pelihara Diri Gigi dan Mulut sebagai Upaya Pencegahan Dini Terjadinya Karies Gigi Ana*.

Herijulianti. (2009). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*.

Herijulianti E., Indriani TS., A. S. (2002). *Pendidikan kesehatan gigi*.

Indrianingsih, N., Prasetyo, Y. B., & Kurnia, A. D. (2018). Family Social Support and Behavior of Children with Caries in Doing Dental and Oral Care. *Jurnal Keperawatan*, *9(2)*.

Islamiah, et al. (2019). Konsep Pendidikan Hafidz Qur’an pada Anak Usia Dini. Jurnal Obsesi. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, *3(1)*.

Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.

Lely, S, M.A., Sintawati, F. & Andayasari, L. (2016). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Banten Tahun 2014*.

Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mubarak, W.I, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*.

Muhsin. (2015). *Upaya Meningkatkan kemampuan menulis permulaan siswa melalui metode SAS kelas 1 SDN Tondo Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali*.

Muninjaya, A. G. (2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.

Nadesa. (2006). *Praktek Kesehatan Ibu dan Karies Gigi pada anak*.

Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Notoatmodjo (ed.)). PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.

Notoatmodjo S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.*

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian dalam keperawatan*.

Pieter, Herri Zan dan Lubis, N. L. (2010). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*.

Pintauli, S. (2010). *Menuju Gigi dan Mulut Sehat*.

Priyoto. (2015). *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Kesehatan Gigi dan Mulut*.

Riwidikdo H. (2012). *Statistik Kesehatan*. Nuha Medika.

Rosseno, Y. (2008). *Perawatan Gigi Anak-Menajaga Gigi Anak Tetap Sehat*.

Santjaka Aris. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Nuba Medika.

Setyaningsih. (2007). *Menjaga kesehatan gigi dan mulut*. CV Sinar Cemerlang Abadi.

Somantri. (2018). *Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Soreang*.

Srigupta. (2004). *Prevalensi Karies Gigi di Indonesia*.

Sriyono, N. W. (2009). *Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Meningkatkan Kualitas Hidup*.

Suciari, A. (2015). *Hubungan Peran Orangtua dalam Membimbung Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah di TK Az-Zahra Gedangan Sidoarjo*.

Sumini. (2014). Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita ke Posyandu Di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, *Volume 3,*(Diakses Agustus 2014).

Supariasa, I. D. . (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*.

Supariasa, I. D. . dkk. (2014). *Penilaian Status Gizi*.

Suryawati, N. P. (2010). *Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak.*

Tarigan, H. . (2011). *Prinsip-Prinsip Dasar Sastra*.

Tarigan, R. (2014). *Karies Gigi*.

Taringan, R. (2013). *Karies Gigi Edisi 2*.

Tjiptowidjojo, M. L. H. (2018). *Senyum Menawan Dengan Gigi Sehat dan Rapi*.

Valman. B. (2006). *Gangguan dan Penyakit yang Sering Menyerang Anak, Panduan Bagi Orang Tua di Rumah*.

Wala HC, Wicaksono DA, Tambunan E. (2014). Gambaran Status Karies Gigi Anak Usia 11-12 Tahun Pada Keluarga Pemegang JAMKESMAS di Kelurahan Tumantang I Kec. Tomohon Selatan. *Jurnal E-GiGi*, *Vol 2*, *No.*

Widayati, N. (2014). Faktor Yang Berhubungan dengan Karies Gigi pada Anak Usia 4- 6 Tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *2(2)*, 196-205.

Widayatun, T. R. (2009). *Ilmu Perilaku*.

**Lampiran 1**

**CURRICULUM VITAE**

Nama : Tiyas Asri Abdillah

Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 16 Agustus 1999

Agama : Islam

Alamat : Keboan Anom RT.04 RW.01 Gedangan, Sidoarjo

No. Telp : 085706249495

Pekerjaan : Mahasiswi

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Keboan Anom : 2004-2006
2. SD Hang Tuah 11 Gedangan : 2006-2011
3. SMPN 5 Sidoarjo : 2011-2014
4. SMA Hang Tuah 2 Sidoarjo : 2014-2017

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

“Learn from the mistakes in the past, try by using a different way, and always hope for a successful future”.

**PERSEMBAHAN**

Kepada Skripsi ini saya persembahankan kepada:

1. Kepada Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dalam menyelesaikan Proposal ini dengan selesai.
2. Ibuku (Siti Fadillah) yang tak pernah lelah mendoakanku disetiap hari, menemaniku dan memberikan motivasi dalam menyelasaikan tugas akhir ini.

Adek saya (Putra) yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan menjadi partner curhat dalam hal pribadi maupun menyelesaikan proposal ini.

1. Pada Girls Squad (Anggun, Ovi, Ika, Mery, Kristanti) yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal ini. Teman satu perjuangan proposal

(Aisyah, Ulfa, Monica) yang selalu membantu dalam kesulitan dan susah senang yang kita lalui bersama. Teman angkatan 23 terutama kelas S1-4B yang selalu memotivasi untuk menyelesaikan proposal ini.

**Lampiran 3**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN**

****

**Lampiran 4**

**LEMBAR KONSUL**

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI**

**MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TA. 2020/2021**

Nama : Tiyas Asri Abdillah

NIM : 1710104

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | HARI/  TANGGAL | BAB/SUBBAG | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
| 1. | Rabu, 03 Februari 2021 | Perkenalan dengan pembimbing dan peminatan tema penelitian | Telaah, baca artikel penelitian, baca  berita dan fenomena atau masalah  yang banyak terjadi saat ini, baca  hasil riskesdas tahun 2018 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 2. | Kamis, 04 Maret 2021 | Pengajuan judul | Pengajuan judul dengan pemaparan BAB 1 dan penyusunan BAB 1 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 3. | Jumat, 05 Maret 2021 | Pengajuan judul ulang | Mengajukan judul sesuai dengan studi pendahuluan yang didapat | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 4. | Jumat, 19 Maret 2021 | Pengesahan judul | ACC judul proposal dan m | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 5. | Rabu, 31 Maret 2021 | Konsul BAB 1-4 | Pembahasan BAB 1-4   1. Menyusun kembali latar belakang. 2. Mengganti judul menjadi Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak. 3. Mengumpulkan BAB 1-4 ke pembimbing | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 6. | Kamis, 01 April 2021 | Pengembalian BAB 1-4 | 1. Sesuaikan dengan sistematika penulisan 2. Alenia 1 diperbaiki hanya 5 kalimat saja dalam satu paragraph. 3. Pada BAB 2 membahas tentang konsep anak ditambahkan dengan pertumbuhan anak atau kesehatan gigi 4. Perbaikan pada BAB 3 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 7. | Senin, 05 April 2021 | Pengumpulan revisi BAB 1-4 | Pertemuan mendatang bimbingan Offline | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 8. | Sabtu, 10 April 2021 | Bimbingan dengan Dospem | 1. Revisi pada BAB 3 2. BAB 4 pembetulan kata kunci dan PICOS | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 9. | Senin, 12 April 2021 | Konsul kembali BAB 1-4 | 1. Tujuan disesuaikan dengan judul 2. Pada BAB 3 garis kotak penyebab karies dibuat putus-putus karena tidak dalam penelitian 3. Pada BAB 4 point kata kunci disamakan dengan point hasil pencarian dan seleksi studi 4. ACC BAB 1-4 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI**

**MAHASISWA PRODI S 1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TA. 2020/2021**

Nama : Tiyas Asri Abdillah

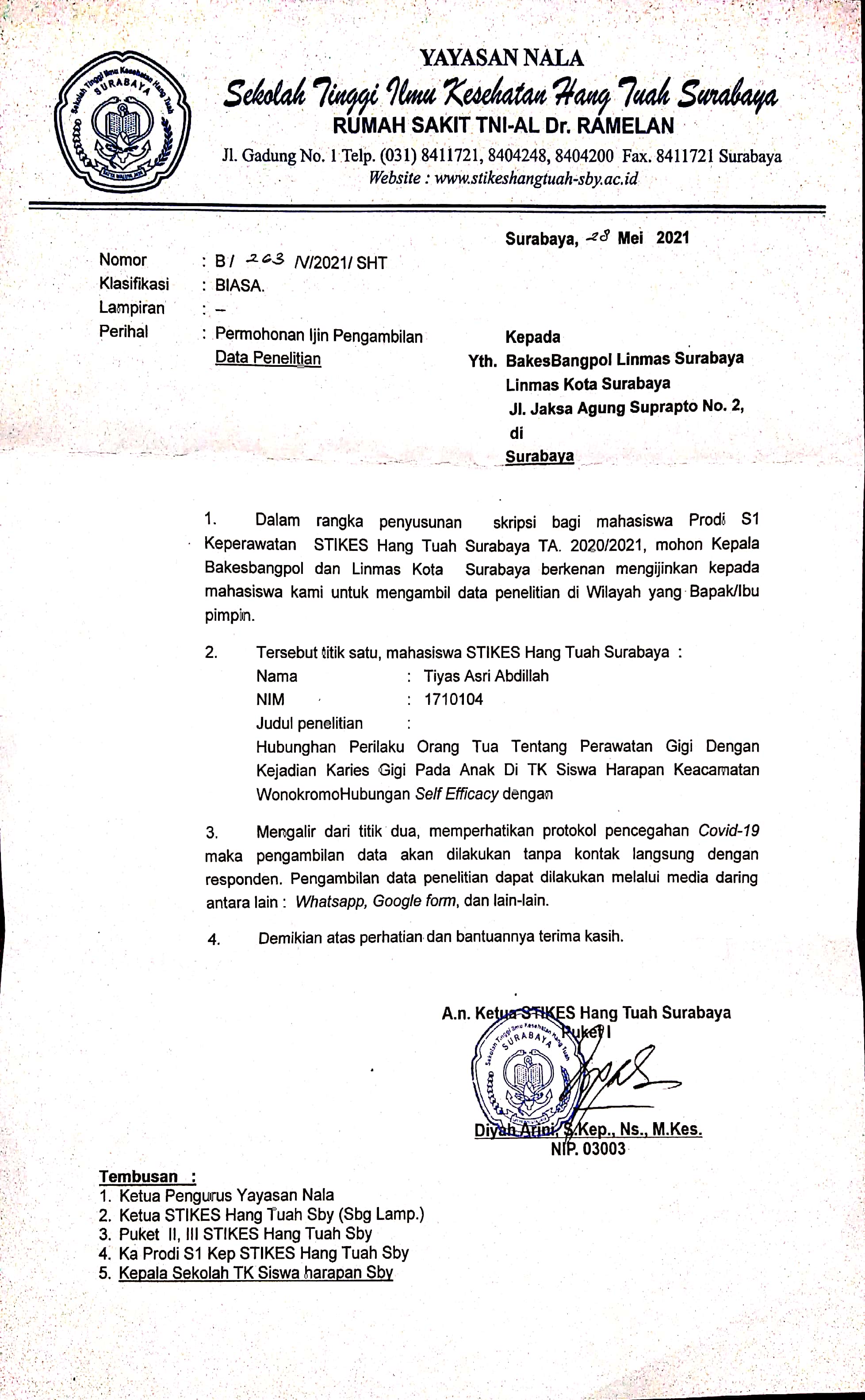
NIM : 1710104

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | HARI/  TANGGAL | BAB/SUBBAG | HASIL KONSUL/BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
| 1. | Kamis, 15 Juli 2021 | Konsul BAB 5 | Membahas terkait pengelolaan data | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 2. | Jumat, 16 Juli 2021 | Konsul BAB 5 dan BAB 6 | Menyusun kembali pengelolaan data | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 3. | Minggu, 18 Juli 2021 | Konsul BAB 5 | 1. Mengganti kuesioner 2. Mengelola data 3. Menambahkan materi pada BAB 2 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 4. | Senin, 19 Juli 2021 | Konsul BAB 5 dan BAB 6 | 1. Mengkonfirmasi terkait hasil data 2. Menyusun kembali abstrak | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |
| 5. | Rabu, 21 Juli 2021 | Konsul abstrak, BAB 5 dan BAB 6 | 1. Menyusun abstrak 2. Membetulkan tulisan dan menambahkan pembahasan di BAB 5 | C:\Users\hp\Documents\TTDQ-1.jpg |

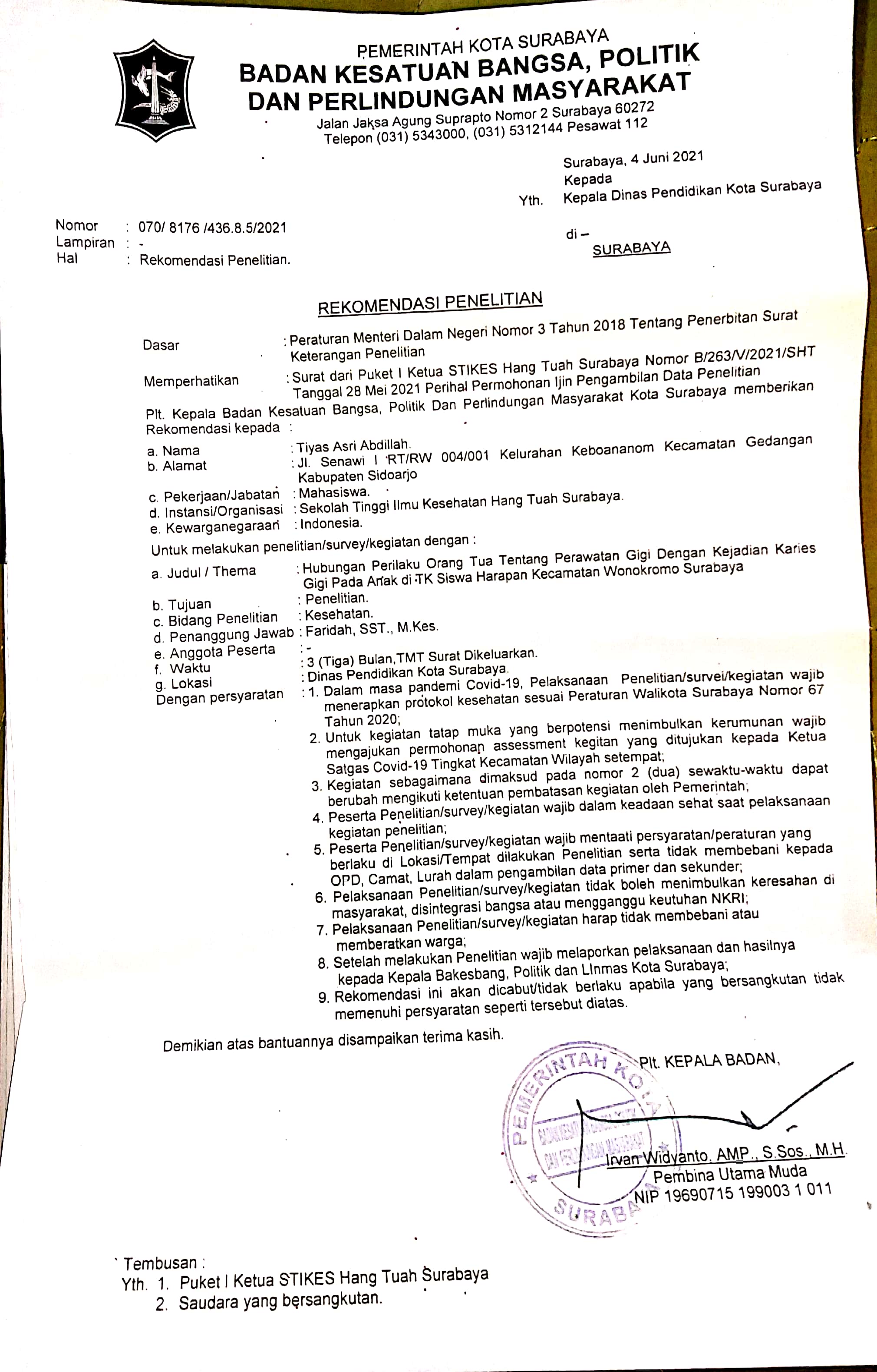
**Lampiran 5**

**SURAT PERIZINAN DARI INSTITUSI**

****

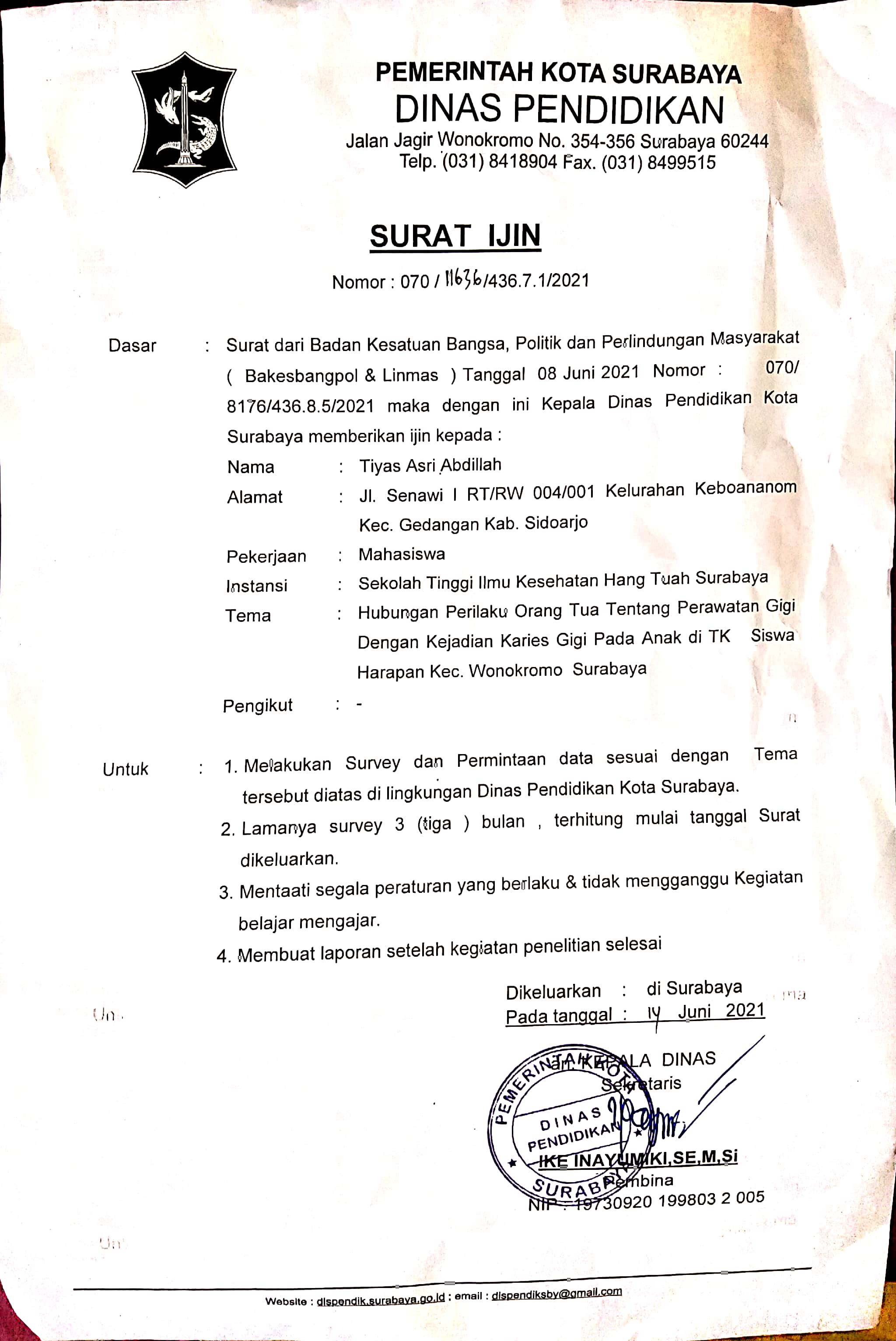
**Lampiran 6**

**SURAT PERIZINAN DARI BAKESBANGPOL**

****

**Lampiran 7**

**SURAT PERIZINAN DARI DINAS KESEHATAN**

****

**Lampiran 8**

**SURAT UJI ETIK PENELITIAN**

****

**Lampiran 9**

**LEMBAR INFORMED CONSED**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Tiyas Asri Abdillah

NIM : 171.0104

Yang berjudul “Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang mencamtumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengelolaan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya”.

Oleh karena itu secara sukarela saya menyatakan ikut berperan serta dalam

penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya

menjadi responden penelitian.

**Surabaya,**

**Peneliti Responden**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Saksi Peneliti Saksi Responden**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lampiran 10**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu dan Anak calon responden penelitian

DI TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya

Saya adalah mahasiswa prodi S1 – Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya”. Beberapa hal yang harus anda ketahui dalam penelitian ini adalah

sebagai berikut:

Partisispasi anda sangat bermanfaat untuk penelitian ini, saya mengharapkan tanggapan atas jawaban yang anda berikan sesuai dengan apa yang terjadi pada anda tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi bebas artinya bapak atau ibu dan anak ikut serta atau tidak serta maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun dan rahasia. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk mendatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang bapak atau ibu dan anak berikan akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini selesai, pernyataan akan kami hanguskan.

Yang menjelaska, Yang dijelaskan

TIYAS ASRI ABDILLAH

NIM. 171.0104

**Lampiran 11**

**BIODATA RESPONDEN**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

Data Ibu :

Umur Ibu : 20-25 tahun

26-30 tahun

pendidikan Ibu : Dasar (SD, SMP)

Menengah (SMA, SMK)

Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ibu : Bekerja

Tidak Bekerja

Informasi Tentang Karies Gigi : Pernah

Tidak Pernah

Data Anak :

Jenis Kelamin Anak : Laki-laki

Perempuan

Umur Anak : 4 tahun

5 tahun

**Lampiran 12**

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI TK SISWA HARAPAN KECAMATAN WONOROMO SURABAYA**

Tanggal Pengisian Data: Kode Responden:

1. **Karakteristik Responden**

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan berikan tanda *check list* (🗸) pada kolom yang telah disediakan.

1. Usia :
2. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki

( ) Perempuan

1. **Karies Gigi**

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang menurut anda benar

1. Bagaimanakan kondisi kesehatan gigi anak ibu, apakah terdapat karies gigi?

Ya : tidak :

Jika jawaban ya, lanjutkan pada soal berikut :

1. Menurut ibu, pada pilihan jawaban dibawah ini makah jenis karies gigi anak ibu :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kondisi kesehatan gigi anak** | **Ya** | **Tidak** |
| Gigi berwarna hitam atau cokelat tetapi belum terasa sakit. |  |  |
| Gigi berwarna hitam dan terasa sakit apabila terkena makanan dingin. |  |  |
| Berwarna hitam dan terasa sakit apabila terkena rangsangan dingin, makanan masam dan manis. |  |  |
| Terasa sakit waktu makan dan sakit secara tiba-tiba.  Gigi tidak utuh karena pecah dan hilang akibat gigi mengalami pengeroposan. |  |  |

Inisial Nama:

Umur : Ada Karies

Jenis Kelamin: Tidak Ada Karies

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua** | **Pertanyaan** | **TP** | **KK** | **S** |
| Educator | 1. Apakah pernah menyikat gigi anak anda? 2. Apakah anda mengajarkan untuk menyikat gigi? 3. Apakah anda memberikan contoh cara menyikat gigi yang benar? 4. Apakah anda pernah menjelaskan tentang fungsi menyikat gigi? 5. Apakah anda mengajarkan menyikat gigi sebaiknya dilakukan lebih dari dua menit dan dengan gerakan memutar? 6. Apakah anda memberitahu waktu-waktu menyikat gigi dalam sehari? 7. Apakah anda memberitahu jika tidak menyikat gigi dapat menyebabkan gigi berlubang? 8. Apakah anda memberitahu bahwa makanan manis dapat menyebabkan sakit gigi? 9. Apakah anda memberitahu apa yang harus dilakukan anak setelah makan makanan manis seperti coklat dan permen? 10. Pernahkah anda menjelaskan tentang penyakit karies gigi atau gigi berlubang? 11. Apakah anda memberitahu kepada anak jika makan permen, coklat dan es krim dapat menyebabkan karies gigi ? 12. Apakah anda memberitahu jika gigi berlubang, gigi berkarang dan berwarna coklat adalah merupakan karies gigi? 13. Apakah anda membiasakan anak untuk   mengkonsumsi sayur dan buah-buahan? |  |  |  |
| Motivator | 1. Apakah anda selalu mengingatkan untuk menyikat gigi minimal 2x dalam sehari yaitu pagi hari setelah makan dan malam sebelum tidur? 2. Apakah anda menganjurkan anak untuk menggunakan pasta gigi ukuran anak –anak yang ukurannya kecil dan bulunya halus? 3. Apakah anda menganjurkan menggunakan pasta gigi yang mengandung flour? 4. Apakah anda menganjurkan menggunakan pasta gigi sepanjang bulu sikat? 5. Apakah anda mengingatkan bahwa jika tidak menyikat gigi 2x dalam sehari dapat menyebabkan gigi berlubang? 6. Apakah anda selalu mengawasi anak untuk menyikat gigi sampai sekarang? 7. Apakah anda pernah memberikan pujian kepada anak ketika membersihkan gigi? |  |  |  |
| Fasilitator | 1. Apakah anda menyediakan pasta gigi untuk anak? 2. Apakah menyediakan sikat gigi untuk anak? 3. Apakah anda mengganti sikat gigimu 3 bulan sekali? 4. Apakah anda menyediakan obat kumur atau pembersih mulut? 5. Apakah anda membersihkan atau memberikan air putih untuk berkumur setelah anak selesai makan dan minum yang manis ? 6. Apakah anak pernah mengalami sakit gigi ? 7. Jika anak mengalami gigi berlubang atau sakit gigi apakah anda membawa ke dokter gigi? 8. Apakah anda pernah memeriksakan gigi anak ke dokter gigi? 9. Apakah anda rutin membawa anak ke dokter gigi untuk memeriksa kesehatan gigi dan mulut? 10. Apakah anda memeriksa gigi anak enam bulan sekali? |  |  |  |

**Lampiran 13**

**Data Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Demografi Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Umur Ibu | Pendidikan | Pekerjaan | Jenis Kelamin Anak | Umur Anak |
| 1. | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 3. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 4. | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 5. | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6. | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 7. | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 8. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 9. | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 10. | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 11. | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 12. | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 13. | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 14. | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 15. | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 16. | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 17. | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 18. | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 19. | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 20. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 21. | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 22. | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 23. | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 24. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 25. | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 26. | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 27. | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 28. | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 29. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 30. | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 31. | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 32. | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 33. | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 34. | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 35. | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 36. | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 |

**Keterangan:**

**UI : Umur Ibu**

Kode

1: 20-25 tahun

2 : 26-30 tahun

**PD : Pendidikan**

Kode

1 : dasar (SD, SMP)

2 : menengah (SMA, SMK)

3 : Perguruan tinggi

**PK : Pekerjaan**

Kode

1 : bekerja

2 : tidak bekerja

**JKA : Jenis Kelamin Anak**

Kode

1 : laki-laki

2: perempuan

**UA : Umur Anak**

Kode

1 : 4 tahun

2 : 5 tahun

**Lampiran 14**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Khusus**

**Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | POT | KG |
| 1. | 1 | 2 |
| 2. | 1 | 2 |
| 3. | 1 | 2 |
| 4. | 2 | 2 |
| 5. | 1 | 2 |
| 6. | 1 | 2 |
| 7. | 2 | 2 |
| 8. | 1 | 2 |
| 9. | 1 | 2 |
| 10. | 2 | 2 |
| 11. | 1 | 2 |
| 12. | 2 | 1 |
| 13. | 1 | 2 |
| 14. | 2 | 1 |
| 15. | 2 | 1 |
| 16. | 1 | 1 |
| 17. | 1 | 2 |
| 18. | 1 | 2 |
| 19. | 2 | 1 |
| 20. | 1 | 2 |
| 21. | 2 | 2 |
| 22. | 1 | 2 |
| 23. | 1 | 2 |
| 24. | 1 | 2 |
| 25. | 2 | 2 |
| 26. | 1 | 2 |
| 27. | 2 | 2 |
| 28. | 1 | 2 |
| 29. | 2 | 2 |
| 30. | 1 | 2 |
| 31. | 2 | 2 |
| 32. | 1 | 2 |
| 33. | 1 | 2 |
| 34. | 1 | 2 |
| 35. | 1 | 2 |
| 36. | 1 | 2 |

**Keterangan:**

**POT : Perilaku orang tua**

Kode

1: baik

2 : kurang baik

**KG :**

Kode

1. : ada karies gigi
2. : tidak ada karies

**Lampiran 15**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuisioner Karies Gigi Pada Anak di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |
| --- | --- |
| No. | KG |
| 1. | 2 |
| 2. | 2 |
| 3. | 2 |
| 4. | 2 |
| 5. | 2 |
| 6. | 2 |
| 7. | 2 |
| 8. | 2 |
| 9. | 2 |
| 10. | 2 |
| 11. | 2 |
| 12. | 1 |
| 13. | 2 |
| 14. | 1 |
| 15. | 1 |
| 16. | 1 |
| 17. | 2 |
| 18. | 2 |
| 19. | 1 |
| 20. | 2 |
| 21. | 2 |
| 22. | 2 |
| 23. | 2 |
| 24. | 2 |
| 25. | 2 |
| 26. | 2 |
| 27. | 2 |
| 28. | 2 |
| 29. | 2 |
| 30. | 2 |
| 31. | 2 |
| 32. | 2 |
| 33. | 2 |
| 34. | 2 |
| 35. | 2 |
| 36. | 2 |

**Keterangan**

1. : ada karies gigi
2. : tidak ada karies gigi

**Lampiran 16**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuisioner Perilaku Orang Tua di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | P29 | P30 |
| 1. | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 2. | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 4. | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 5. | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 7. | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 8. | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 9. | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 10. | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 11. | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 12. | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13. | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 14. | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 15. | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 16. | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 17. | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 18. | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 19. | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20. | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 21. | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 22. | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 23. | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 24. | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 25. | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 26. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 27. | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28. | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 29. | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 30. | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 31. | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 32. | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 33. | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 34. | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 35. | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 36. | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |

**Keterangan**

1 : TP (tidak pernah)

2 : KK (kadang-kadang)

3: S (sering)

**Hasil Uji SPSS**

**Hasil Spss Data Demografi**

**Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 20-25 tahun | 23 | 63.9 | 63.9 | 63.9 |
| 26-30 tahun | 13 | 36.1 | 36.1 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | dasar (SD, SMP) | 7 | 19.4 | 19.4 | 19.4 |
| menengah (SMA,SMK) | 19 | 52.8 | 52.8 | 72.2 |
| perguruan tinggi | 10 | 27.8 | 27.8 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan Ibu** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | bekerja | 18 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| tidak bekerja | 18 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Anak** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki-laki | 13 | 36.1 | 36.1 | 36.1 |
| perempuan | 23 | 63.9 | 63.9 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Anak** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 4 tahun | 16 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| 5 tahun | 20 | 55.6 | 55.6 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

**DATA KHUSUS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | baik | 24 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| kurang baik | 12 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karies Gigi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ada karies gigi | 5 | 13.9 | 13.9 | 13.9 |
| tidak ada karies | 31 | 86.1 | 86.1 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lampiran 17**

**HASIL CROSSTABULASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang tua \* Karies Gigi Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Karies Gigi | | Total |
| ada karies gigi | tidak ada karies |
| Perilaku Orang tua | baik | Count | 1 | 23 | 24 |
| % within Perilaku Orang tua | 4.2% | 95.8% | 100.0% |
| kurang baik | Count | 4 | 8 | 12 |
| % within Perilaku Orang tua | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 5 | 31 | 36 |
| % within Perilaku Orang tua | 13.9% | 86.1% | 100.0% |

**Hasil Spss Korelasi Chi Square**

**Hubungan Perilaku Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di TK Siswa Harapan Kecamatan Wonokromo Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) | |
| Pearson Chi-Square | 5.690a | 1 | .017 |  |  |
| Continuity Correctionb | 3.513 | 1 | .061 |  |  | |
| Likelihood Ratio | 5.422 | 1 | .020 |  |  | |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .034 | .034 | |
| Linear-by-Linear Association | 5.532 | 1 | .019 |  |  | |
| N of Valid Cases | 36 |  |  |  |  | |
| a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67. | | | | | | |
| b. Computed only for a 2x2 table | | | | | | |

**Lampiran 18**

**Hasil Tabulasi Silang**

**Kuisioner Perilaku Orang Tua Dengan Demografi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua \* Umur Ibu Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Umur Ibu | | Total |
| 20-25 tahun | 26-30 tahun |
| Perilaku Orang Tua | baik | Count | 14 | 10 | 24 |
| % within Perilaku Orang Tua | 58.3% | 41.7% | 100.0% |
| kurang baik | Count | 9 | 3 | 12 |
| % within Perilaku Orang Tua | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 23 | 13 | 36 |
| % within Perilaku Orang Tua | 63.9% | 36.1% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | Total |
| dasar (SD, SMP) | menengah (SMA,SMK) | perguruan tinggi |
| Perilaku Orang Tua | baik | Count | 5 | 15 | 4 | 24 |
| % within Perilaku Orang Tua | 20.8% | 62.5% | 16.7% | 100.0% |
| kurang baik | Count | 2 | 4 | 6 | 12 |
| % within Perilaku Orang Tua | 16.7% | 33.3% | 50.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 7 | 19 | 10 | 36 |
| % within Perilaku Orang Tua | 19.4% | 52.8% | 27.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perilaku Orang Tua \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Pekerjaan | | Total |
| bekerja | tidak bekerja |
| Perilaku Orang Tua | baik | Count | 13 | 11 | 24 |
| % within Perilaku Orang Tua | 54.2% | 45.8% | 100.0% |
| kurang baik | Count | 5 | 7 | 12 |
| % within Perilaku Orang Tua | 41.7% | 58.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 18 | 36 |
| % within Perilaku Orang Tua | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

**Lampiran 19**

**Hasil Tabulasi Silang**

**Kuisioner Karies Gigi Dengan Demografi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin Anak \* Karies Gigi Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Karies Gigi | | Total |
| ada karies gigi | tidak ada karies |
| Jenis Kelamin Anak | laki-laki | Count | 3 | 10 | 13 |
| % within Jenis Kelamin Anak | 23.1% | 76.9% | 100.0% |
| perempuan | Count | 2 | 21 | 23 |
| % within Jenis Kelamin Anak | 8.7% | 91.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 5 | 31 | 36 |
| % within Jenis Kelamin Anak | 13.9% | 86.1% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Anak \* Karies Gigi Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Karies Gigi | | Total |
| ada karies gigi | tidak ada karies |
| Umur Anak | 4 tahun | Count | 2 | 14 | 16 |
| % within Umur Anak | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| 5 tahun | Count | 3 | 17 | 20 |
| % within Umur Anak | 15.0% | 85.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 5 | 31 | 36 |
| % within Umur Anak | 13.9% | 86.1% | 100.0% |

**Lampiran 20 Dokumentasi**

** **

** **