

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**AGUSTRI SOFIRA**

**NPM : 1507110179**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI  
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**



**AGUSTRI SOFIRA**  
**NPM : 1507110179**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2020**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustri Sofira

NPM : 1507110179

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Proposal : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12  
TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR  
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 20 Juni 2020



( Agustri Sofira )

## ABSTRAK

**NAMA : Agustri Sofira**

**NPM : 1507110179**

**“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020”**

xv + 59 halaman + 11 tabel + 0 gambar + 7 lampiran

Ibu yang tidak ada upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur sebesar 86,1%. Maka kondisi kesehatan gigi anaknya tidak dapat terjaga dengan baik, sehingga anaknya akan lebih rentan untuk terkena karies gigi di usia yang masih sangat belia. Tujuan penelitian : untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini adalah 36 ibu rumah tangga yang berada di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total population*. Yang dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2020 sampai dengan 04 Agustus 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*, data di analisis dengan menggunakan spss.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86,1% Ibu tidak ada upaya pencegahan karies gigi, 58,3% pengetahuan ibu kurang, 36,1% tidak ada kebiasaan menyikat gigi, 77,8% pola makan kurang baik, 88,9% tidak ada tindakan pencegahan karies gigi. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu (p value=0,042), kebiasaan menyikat gigi (p value=0,028), pola makan (p value=0,029), tindakan (p value=0,027).

Saran: Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan atau penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan minat bagi ibu untuk melakukan upaya pencegahan karies gigi pada anak.

**Kata Kunci : Karies Gigi, Anak Umur 6-12 tahun, Pengetahuan, pola makan, Tindakan, Cross sectional.**

**Daftar Kepustakaan : 46 buah (2000-2019)**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II



Dr. Ama Aletta, MPH

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
DEKAN,**



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSN, Msc.HPPE, DLSHTM, Ph.D**  
**NIP: 19710703 1995 03 1 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

Pembimbing I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



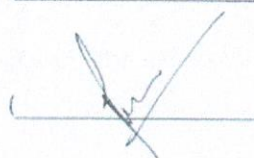
Pembimbing II : dr. Alma Aletta, MPH



Penguji I : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji II : Vera Nazhira, MPH



MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



  
Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D, MSc.HSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D  
NIP: 19710703 1995 03 1 001

#### **BIODATA PENULIS**

Nama : Agustri Sofira  
Tempat/Tanggal Lahir : Linggi, 15 Agustus 1996  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Linggi, Kecamatan Simeulue Timur Ka.  
Simeulue

#### **Nama Orang Tua**

Nama Ayah : Alm. M. Usul  
Pekerjaan Ayah : -  
Nama Ibu : Nurnaini  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat Orang Tua : Desa Linggi, Kecamatan Simeulue Timur Ka.  
Simeulue

#### **Pendidikan yang telah ditempuh**

1. 2003-2009 : SDN 4 Simeulue Timur
2. 2009-2012 : MTsN Darul Aitami
3. 2012-2014 : SMAN 2 Simeulue Timur
4. 2015- 2020 : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

#### **Karya Judul**

1. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU  
DALAM UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12  
TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN  
SIMEULUE TAHUN 2020

Banda Aceh, 14 Juli 2020

  
(Agustri Sofira)

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** dan Ibu **dr. Alma Aletta, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Proposal ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, Maret 2020



Agustri Sofira

## DAFTAR ISI

|                                                                       | Halaman    |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>JUDUL DALAM .....</b>                                              | <b>i</b>   |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>                                   | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBARAN PENGESAHAN .....</b>                                      | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                           | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                               | <b>v</b>   |
| <br>                                                                  |            |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                        | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang .....                                              | 1          |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                             | 5          |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....                                     | 5          |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                           | 5          |
| 1.4.1 Tujuan Umum .....                                               | 5          |
| 1.4.2 Tujuan Khusus .....                                             | 5          |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                          | 6          |
| 1.5.1 Bagi Penelitian .....                                           | 6          |
| 1.5.2 Tempat Penelitian .....                                         | 6          |
| 1.5.3 Institusi Pendidikan .....                                      | 6          |
| 1.5.4 Institusi Dinas .....                                           | 7          |
| 1.6 Sistematika penulisan .....                                       | 7          |
| <br>                                                                  |            |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                  | <b>9</b>   |
| 2.1 Definisi .....                                                    | 9          |
| 2.2 Pengertian Anak Usia Sekolah .....                                | 9          |
| 2.3 Pengertian Tentang Pola Makan.....                                | 11         |
| 2.4 Pengertian Tentang Perilaku .....                                 | 15         |
| 2.5 Pengertian Tentang Karies Gigi.....                               | 18         |
| 2.6 Tinjauan Islam Tentang Kebersihan Gigi.....                       | 22         |
| 2.7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Upaya Pencegahan Karies Gigi ..... | 24         |
| 2.7.1 Hubungan Pengentahuan Upaya Pencegahan Karies Gigi .....        | 25         |
| 2.7.2 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi .....        | 25         |
| 2.7.3 Hubungan Pola Makan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi .....   | 26         |
| 2.7.4 Hubungan Tindakan Dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi.....      | 31         |
| 2.8 Kerangka Teori .....                                              | 33         |
| <br>                                                                  |            |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                                  | <b>34</b>  |
| 3.1 Konsep Pemikiran .....                                            | 34         |
| 3.2 Variabel Penelitian.....                                          | 35         |
| 3.3 Definisi Operasional.....                                         | 35         |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel .....                                    | 36         |
| 3.5 Hipotesis Penelitian .....                                        | 37         |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>               | <b>38</b> |
| 4.1 Jenis Penelitian .....                          | 38        |
| 4.2 Populasi Dansampel.....                         | 38        |
| 4.2.1 Populasi.....                                 | 38        |
| 4.2.2 Sampel .....                                  | 38        |
| 4.3 Pengumpulan Data .....                          | 39        |
| 4.3.1 Data Primer.....                              | 39        |
| 4.3.2 Data Sekunder .....                           | 39        |
| 4.4 Metode Pengambilan Sampel .....                 | 39        |
| 4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian .....               | 40        |
| 4.5.1 Waktu Penelitian .....                        | 40        |
| 4.5.2 Lokasi Penelitian .....                       | 40        |
| 4.6 Instrumen Penelitian .....                      | 40        |
| 4.7 Cara pengumpulan Data .....                     | 40        |
| 4.8 Pengolahan Data.....                            | 41        |
| 4.8.1 Editing .....                                 | 41        |
| 4.8.2 Coding .....                                  | 41        |
| 4.8.3 Tabulating .....                              | 42        |
| 4.9 Analisa Data .....                              | 42        |
| 4.9.1 Analisa Univariat.....                        | 42        |
| 4.9.2 Analisa Bivariat .....                        | 42        |
| 4.10 Penyajian Data .....                           | 43        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>                    | <b>55</b> |
| 5.1 Letak Geografis.....                            | 55        |
| 5.2 Keadaan Demografis .....                        | 55        |
| <b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>57</b> |
| 6.1 Hasil Penelitian .....                          | 57        |
| 6.2 Pembahasan .....                                | 66        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>           | <b>76</b> |
| 7.1 Kesimpulan .....                                | 76        |
| 7.2 Saran .....                                     | 78        |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                                                                                           | HALAMAN |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| TABEL 3.1  | DEFINISI OPERASIONAL .....                                                                                                                                                                | 45      |
| TABEL 6.1  | DISTRIBUSI FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020.....                                    | 58      |
| TABEL 6.2  | DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020.....                        | 59      |
| TABEL 6.3  | DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN MENYIKAT GIGI UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 .....           | 59      |
| TABEL 6.4  | DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020.....                         | 60      |
| TABEL 6.5  | DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 .....                          | 60      |
| TABEL 6.7  | TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 .....            | 61      |
| TABEL 6.8  | TABULASI SILANG HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIKAT GIGI DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020..... | 62      |
| TABEL 6.9  | TABULASI SILANG HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 .....             | 63      |
| TABEL 6.10 | TABULASI SILANG HUBUNGAN TINDAKAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 .....               | 64      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 1 : Kuesioner Penelitian.

LAMPIRAN 2 : Tabel Score

LAMPIRAN 3 : Output SPSS

LAMPIRAN 4 : Surat Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

LAMPIRAN 5 : Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun 2020

LAMPIRAN 6 : Surat Balasan Penelitian Dari Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur

LAMPIRAN 7 : Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sejak ditetapkannya Indonesia Sehat 2010 sebagai visi Kesehatan, maka Indonesia telah menetapkan pembaharuan kebijakan dalam pembangunan kesehatan, yaitu paradigma sehat yang inti pokoknya adalah menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, kesehatan sebagai investasi bangsa dan kesehatan sebagai titik sentral pembangunan nasional. Untuk mendukung keberhasilan pembaharuan kebijakan pembangunan tersebut telah disusun Sistem Kesehatan Nasional yang baru yang mampu menjawab dan merespon berbagai tantangan pembangunan kesehatan masa kini maupun untuk masa mendatang (Depkes RI, 2004).

Karies gigi sejauh ini masih menjadi masalah kesehatan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%. Menurut hasil penelitian di negara-negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia, ternyata bahwa 90-100% anak di bawah 18 tahun terserang karies gigi.

Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia. Masalah utama kesehatan gigi dan mulut anak adalah karies gigi. Penyakit gigi yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia adalah karies gigi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi karies aktif di Indonesia sebesar 57,6%. Menurut data Riskesdas tahun 2018, Provinsi Aceh memiliki persentase 45% masalah gigi dan mulut (Riskesdas, 2018).

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik. Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan *Streptococcus* mulut yang secara kolektif disebut *Streptococcus mutans* (Sutrisno, 2012).

Umumnya anak-anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko karies yang tinggi, karena pada usia sekolah ini anak-anak biasanya suka jajan makanan dan minuman sesuai keinginannya. Pemilihan anak-anak kelas VI rata-rata berusia 10-11 tahun. Anak-anak pada usia ini rentan terhadap pertumbuhan dan perkembangan karies gigi karena memiliki kebiasaan jajan makanan dan minuman baik di sekolah maupun di rumah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian pada anak-anak Sekolah Dasar di Simeulue Timur. Hal ini didukung juga karena Sekolah-Sekolah Dasar di Simeulue berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti sebelumnya tidak memiliki Usaha Kesehatan Gigi (UKGS). Sekolah-Sekolah Dasar di Simeulue Timur ini juga belum pernah dilakukan penelitian mengenai karies gigi dan penyuluhan kesehatan Gigi dan Mulut (Ami, 2005).

Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut masih banyak diderita, baik oleh anak-anak maupun usia dewasa. Sebagian besar masalah kesehatan gigi dan mulut seharusnya dapat dicegah (Putri, dkk., 2011). Kesehatan gigi pada anak tunarungu usia sekolah memang lebih tinggi dibanding dengan anak normal usia sekolah namun tidak ada perbedaan statistik yang bermakna (Siagian, 2005).

Masalah ini harus mendapat perhatian dan diselesaikan dengan program pelayanan kesehatan gigi yang meliputi promosi kesehatan gigi dan program pencegahan dan menyediakan pelayanan kesehatan gigi. Pada anak sekolah, karies gigi merupakan masalah yang penting karena tidak hanya menyebabkan keluhan rasa sakit, tetapi juga menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga mengakibatkan menurunnya produktivitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi dan pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik.

Umumnya anak-anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko karies gigi yang tinggi karena pada anak sekolah ini anak-anak biasanya suka jajan makanan dan minuman sesuai keinginannya. Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensif karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Pada usia 12 tahun semua gigi primer telah tanggal dan mayoritas gigi permanen telah tumbuh. Anak-anak yang memasuki usia sekolah mempunyai risiko mengalami karies gigi yang makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, sehingga mengancam kesehatan gigi anak. Ibu perlu mengawasi pola jajan anak di sekolah. Jika memungkinkan, anak tidak dibiasakan untuk jajan di sekolah sama sekali (Worotitjan, Mintjelungan, Gunawan, 2013).

Menurut WHO (2010), bahwa 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia dan sebagian besar orang dewasa pernah menderita karies gigi. Menurut penelitian Negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia,

ternyata 80-95% dari anak-anak dibawah umur 18 tahun terserang karies gigi (Yohandri, 2012).

Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 menunjukkan prevalensi penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 80-90%, dimana diantaranya adalah golongan anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 sebesar 30% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Dilihat dari kelompok umur, golongan umur 10-12 tahun yang menderita karies gigi sebesar 66,8–69,5%, umur 45 tahun keatas 53,3%, dan umur 65 tahun keatas sebesar 43,8% keadaan ini menunjukkan karies gigi banyak terjadi pada golongan usia produktif (Kartikasari, Nuryanto, 2014).

Data anak penderita karies gigi pada anak usia Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Simeulue tahun 2018 dalam pemeriksaan yang dilakukan dua kali setahun yaitu pada periode Maret dan September sebanyak 61 anak yang menderita karies gigi berumur 6-8 tahun (Puskemas Simeulue Timur, 2019).

Mengacu pada hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Dengan melihat angka kejadian karies yang masih tinggi pada anak usia 6-12 tahun dengan DMFT yang berkisar 5,5-7,29 di Kabupaten Simeulue (Dinkes Aceh, 2018), menunjukkan bahwa perilaku ibu untuk merawat atau

menambal gigi karies sedini mungkin masih rendah. Penelitian ini mengambil tempat di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### **1.3 Ruang lingkup penelitian**

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun Variabel dari penelitian ini yaitu upaya pencegahan karies gigi, pengetahuan, sikap, pola makan dan tindakan.

### **1.4 Tujuan penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

2. Untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan antara pola makan anak dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan antara tindakan ibu dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

## **1.6 Manfaat penelitian**

### **1.6.1 Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat, Agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

### **1.6.2 Tempat penelitian**

Untuk meningkatkan kinerja dan intervensi dalam program upaya pencegahan dan penanggulangan karies gigi pada anak anak.

### **1.6.3 Institusi pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

#### **1.6.4 Institusi dinas**

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan dalam melakukan intervensi yang tepat untuk program pencegahan dan penanggulangan karies gigi pada anak.

#### **1.7 Sistematika penulisan**

Untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumuan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.
- BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian karies gigi, perilaku, faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan karies gigi, kerangka teoritis.
- BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.
- BAB IV : Metodologi penelitian, Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.
- BAB V : Gambaran umum, Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis, demografis.
- BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB VII : Kesimpulan dan saran, Dalam bab ini dikemukakan  
kesimpulandan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi**

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

Anak usia sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 6-12 tahun.

##### **2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik yang mulai mencoba untuk mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan norma. Di sinilah variasi individu mulai lebih dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanan (Yatim, 2005).

Ada beberapa karakteristik lain anak usia ini adalah sebagai berikut :

- a. Anak banyak menghabiskan waktu di luar rumah
- b. Aktivitas fisik anak semakin meningkat
- c. Pada usia ini anak akan mencari jati dirinya

Anak akan banyak berada di luar rumah untuk jangka waktu antara 4-5 jam. Aktivitas fisik anak semakin meningkat seperti pergi dan pulang sekolah, bermain dengan teman, akan meningkatkan kebutuhan energi. Apabila anak tidak memperoleh energi sesuai kebutuhannya maka akan terjadi pengambilan cadangan lemak untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga anak menjadi lebih kurus dari sebelumnya (Khomsan, 2010).

Pada usia sekolah dasar anak akan mencari jati dirinya dan akan sangat mudah terpengaruh lingkungan sekitarnya, terutama teman sebaya yang pengaruhnya sangat kuat seperti anak akan merubah perilaku dan kebiasaan temannya, termasuk perubahan kebiasaan makan. Peranan orangtua sangat penting dalam mengatur aktivitas anaknya sehari misalnya pola makan, waktu tidur, dan aktivitas bermain anak (Moehyi 1996).

### **2.1.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Pertumbuhan adalah proses yang berhubungan dengan bertambah besarnya ukuran fisik karena terjadi pembelahan dan bertambahnya banyaknya sel, disertai bertambahnya substansi intersal pada jaringan tubuh. Proses tersebut dapat diamati dengan adanya perubahan-perubahan pada besar dan bentuk yang dinyatakan dalam nilai-nilai ukuran tubuh, misalnya berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, dan sebagainya.

Pada masa anak-anak banyak mengalami perubahan-perubahan di dalam tubuh yang meliputi meningkatnya tinggi dan berat badan. Menurut Toho Cholik Mutohir dan Gusril secara umum pertumbuhan tinggi badan pada masa anak-anak akan mengalami kenaikan pertahun 5-7cm, untuk anak perempuan umur 11 tahun rata-rata mempunyai tinggi badan 147,3cm sedangkan anak laki-laki 146cm. Berat badan mengalami kenaikan yang lebih bervariasi daripada kenaikan tinggi badan, berkisar antara sampai 1,5-2,5kg pertahun. Anak perempuan umur 11 tahun, rata-rata mempunyai berat badan 44,25kg sedangkan anak laki-laki 42,75kg.

Perkembangan adalah proses yang berhubungan dengan fungsi organ atau alat tubuh karena terjadinya pematangan. Pada pematangan ini terjadi diferensiasi sel dan maturasi alat atau organ sesuai dengan bertambahnya pandainya keterampilan dan perilaku.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi bersama-sama secara utuh, karena seorang anak tidak mungkin tumbuh kembang sempurna bila hanya bertambah besarnya saja tanpa disertai bertambahnya kepandaian dan keterampilan. Sebaliknya kepandaian dan keterampilan seorang anak tidak mungkin tercapai tanpa disertai oleh bertambah besarnya organ atau alat sampai optimal (Devi, 2012).

## **2.2 Definisi Pola Makan**

Menurut Hong dalam Kardjati (1985) mengemukakan bahwa, pola makan adalah berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan memberikan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu (Sri Karjati dalam Sulistyaningsih, 2011).

Menurut Suhardjo pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makan dengan maksud

tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pola makan anak dipengaruhi oleh media massa dan lingkungan. Anak-anak ingin mencoba makanan yang di iklankan di media televisi. Pengaruh teman sebaya juga sangat berpengaruh besar karena anak usia sekolah lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya dibandingkan dengan keluarganya. Peningkatan pengaruh teman sebaya berdampak pada perilaku perihal pola dan jenis makanan yang baru atau menolak makanan pilihan mereka terdahulu, akibat rekomendasi dari teman-teman sebayanya. Pengaruh guru juga besar terhadap sikap seseorang anak terhadap jenis dan pola makan. Apa yang dipelajari didalam kelas tentang kesehatan dan makanan bergizi harus ditunjang dengan makanan yang tersedia di kantin sekolah (Sulistyaningsih, 2011).

Pola makan disuatu daerah dapat berubah-ubah sesuai dengan perubahan beberapa faktor atau kondisi setempat :

- a. Faktor yang berhubungan dengan persediaan bahan makanan yang termasuk faktor geografis, kesuburan tanah berkaitan dengan produksi bahan makanan, daya perairan, kemajuan teknologi, transportasi, distribusi, dan persediaan suatu daerah.
- b. Faktor sosio-ekonomi dan kebiasaan yang berhubungan dengan konsumen yang memegang peranan penting dalam pola konsumsi penduduk.
- c. Bantuan atau subsidi terhadap bahan-bahan tertentu.

### **2.3 Jenis Makanan Penyebab Karies Gigi Anak Usia Sekolah Dasar**

Jenis makanan yang dapat menyebabkan karies gigi meliputi makanan yang manis (kariogenik) dan mudah terselip disela gigi seperti permen, cokelat, kue manis, snack, keripik manis, daging, dan sejenisnya (Ramadhan, 2010). Sedangkan jenis makanan karbohidrat non kariogenik seperti nasi, jagung, mie instan, kentang, ubi jalar, singkong, sayuran, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Jenis minuman yaitu minuman murni (non kemasan) dan minuman kemasan. Minuman murni seperti susu murni, teh murni, kopi murni, sirup murni, jus buah murni yaitu minuman yang dibuat secara sederhana dalam skala rumah tangga. Minuman kemasan seperti susu kemasan, teh kemasan, kopi kemasan, sirup kemasan, dan jus buah kemasan yaitu minuman yang dikemas, dapat diminum secara langsung tanpa melalui proses pembuatan terlebih dahulu (Worotitjan, Mintjelungan, Gunawan, 2013).

Konsumsi makanan manis pada waktu senggang di luar jam makan. Tidak terpikirkan untuk membersihkan gigi dan mulut setelah makan, sehingga makanan lebih berbahaya dari pada saat dimakan bersama makanan utama seperti makanan pagi dan makan siang. Frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari, seperti 20 menit 1 kali makan makanan manis sehingga kerusakan gigi lebih cepat. Kuman akan menempel pada permukaan gigi karena tidak menggosok gigi setelah makan sehingga akan membentuk plak yang kemudian diubah menjadi asam. Upayakan selalu membersihkan mulut dengan minum air putih setelah makanan manis masuk ke dalam mulut (Ramadhan, 2010).

#### **2.3.1 Faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis makanan anak**

Faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis makanan anak meliputi :

1. Teman Sebaya

Minat, perilaku, dan rutinitas makan anak berubah saat jumlah makanan yang dimakan di luar semakin banyak, hal ini berubah karena pergaulan dengan teman sebaya dan rasa ikut-ikutan atau ingin merasakan apa yang sedang dimakan temannya.

2. Media elektronik

Iklan di televisi mengenai makanan menonjolkan karakteristik makanan meliputi rasa renyah, manis, dan coklat sehingga anak ingin mencoba. Anak tertarik makanan yang manis dengan warna dan sejenis makanan lainnya.

3. Keberadaan tempat jajan

Di lingkungan tempat tinggal dan sekolah anak, banyak terdapat pedagang yang menjual berbagai macam makanan, sehingga menimbulkan keinginan anak untuk membeli makanan tersebut.

Kebersihan gigi dan mulut yang baik adalah keadaan dimana rongga mulut yang bebas dari suatu akumulasi debris, plak, materia alba, dan stain. Kebersihan mulut merupakan faktor yang penting bagi kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang pengaruhnya sangat dominan dan dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit gigi.

## **2.4 Pengertian Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku adalah aktivitas semua kegiatan baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo,2010). Menurut Lewit perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan atau pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidak seimbangan antara kedua kekuatan didalam diri seseorang (Maulana,2009). Sedangkan menurut Skinner mengemukakan bahwa perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara stimulus dan respon (Notoatmodjo,2010).

Dilihat dari respon terhadap stimulus, menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

a. Perilaku tertutup (*cover behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya: seorang ibu hamil tau pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tau bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice). Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi

#### **2.4.1 Domain Perilaku**

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau domain yaitu kognitif (cognitive), efektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Kemudian oleh ahli pendidikan Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (efektif), dan karsa (psikomotor) (Notoatmodjo, 2005).

Dalam perkembangan selanjutnya, teori Bloom ini dimodifikasikan untuk hasil pengukuran pendidikan kesehatan yakni menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

##### **a. Pengetahuan**

Menurut Engel, Blackell, dan Mianiard (1995) pengetahuan adalah informasi yang disimpan dalam ingatan dan menjadi penentu utama perilaku seseorang. Sedangkan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Selanjutnya menurut Winkel (1984) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Tingkat pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang karena berhubungan dengan daya nalar, pengalaman, dan kejelasan konsep mengenai objek tertentu. Menurut Notoatmodjo pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Tingkat pengetahuan di dalam domain yang kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: tau, memahami, aplikasi, sintesis, dan evaluasi.

#### **b. Sikap**

Menurut Campbell sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sedangkan menurut Notoatmodjo, sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu melibatkan pikiran perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Mar'at (2006) sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi berupa predisposisi tingkah laku. Predisposisi untuk bertindak senang atau tidak senang terhadap objek tertentu mencakup komponen kognisi, afeksi, dan konasi. Komponen kognisi akan menjawab pertanyaan apa yang dipikirkan tentang apa yang dirasakan, senang atau tidak senang terhadap suatu objek. Komponen konasi akan menjawab pertanyaan bagaimana atau kesiapan untuk bertindak terhadap objek. *Newcomb* menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

#### **2.4.2 Penilaian Perilaku**

Menurut Guilbert (2000), pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan metode observasi (direct observation) melalui uji praktek, sedangkan pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan (questionnaires).

Cara mengukur indikator perilaku untuk pengetahuan, sikap dan praktik berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan wawancara, baik wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam. Sedangkan untuk memperoleh data perilaku dan praktek yang paling akurat adalah melalui observasi atau pengamatan. (Notoatmodjo, 2010).

## **2.5 Definisi Karies Gigi**

Karies gigi disebut juga dengan gigi berlubang (Pratiwi, 2007). Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan pulpa yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Edwina dkk, 1992).

### **2.5.1 Gejala Karies Gigi**

Gejala karies gigi pada umumnya adalah :

- a. Sakit gigi, gigi menjadi sensitif setelah makan atau minum manis, asam, panas, atau dingin.
- b. Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi
- c. Bau mulut atau halitosis (Pratiwi, 2007).

### **2.5.2 Tanda Awal Karies Gigi**

Tanda awal proses terjadinya karies gigi, sebagai berikut :

- a. Munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Ini menunjukkan area demineralisasi akibat asam.
- b. Proses selanjutnya, warnanya akan berubah menjadi coklat, kemudian mulai membentuk lubang. Jika spot kecokelatan ini tampak mengkilap, maka proses demineralisasi telah berhenti yaitu jika kebersihan mulut membaik. Spot ini disebut stain dan dapat dibersihkan. Sebaliknya, spot kecokelatan yang buram menunjukkan proses demineralisasi yang sedang aktif karena itu diperlukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini timbulnya lubang.
- c. Jika kerusakan telah mencapai dentin, biasanya mengeluh sakit atau timbul ngilu setelah makan atau minum manis, asam, panas, atau dingin. Apabila dokter gigi melakukan pemeriksaan, rasa ngilu terkadang dirasakan saat karies ditelusuri dengan alat sonde.
- d. Apabila seseorang pasien mengeluh rasa sakit bukan hanya setelah makan saja, berarti kerusakan gigi sudah mulai mencapai pulpa. Kerusakan pulpa yang akut akan terjadi apabila keluhan sakit terjadi

terus-menerus yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari (Pratiwi, 2007).

### **2.5.3 Penyebab Karies Gigi**

Menurut statistik, karies gigi adalah penyakit yang paling sering terjadi pada manusia, setelah demam flu. Karies dapat terjadi pada siapa saja, walaupun umumnya sering muncul pada usia anak atau dewasa muda. Karies inilah yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada usia muda. Penyebab karies adanya bakteri *Streptococcus Mutans Lactobacilli*. Bakteri spesifik inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan (Pratiwi, 2007).

Asam yang diproduksi dalam plak akan terus merusak lapisan email gigi. Kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya, yaitu dentin. Jika tidak dirawat, proses ini akan terus berjalan sehingga lubang akan semakin dalam. Karies gigi biasanya belum menimbulkan keluhan sakit kecuali telah mencapai bagian dentin dan pulpa gigi karena pulpa ini penuh dengan sel saraf dan pembuluh darah akibat terinfeksi, maka akan timbul rasa sakit terus-menerus. Komplikasi kemudian terjadi dengan matinya sel saraf sehingga rasa sakit juga berhenti (Pratiwi, 2007).

Pada tahap ini biasanya orang sering mengabaikan, padahal ketika sel saraf mati, proses kerusakan di dalam gigi terus berjalan sampai ke tulang pendukung. Akibatnya, cairan akan terkumpul dan terjadi abses atau pembengkakan. Abses dimulai dari dalam sampai tampak ke permukaan gusi.

Selain itu, kerusakan tulang pendukung juga menyebabkan gigi mulai goyang. Jika tidak segera dirawat, berakibat pada pencabutan gigi (Pratiwi,2007).

Jadi dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan karies gigi adalah:

- a. Perbedaan pola makan
- b. Waktu makan yang lebih lama
- c. Sisa makanan yang tertinggal di mulut dalam waktu lama
- d. Perkembangan bakteri dalam mulut
- e. Tingkat kematangan email (Pratiwi,2007).

#### **2.5.4 Pengukuran Keaktifan Karies Gigi**

Dalam mempelajari setiap penyakit, ahli epidemiologi akan melihat baik prevalensi maupun insidennya. Prevalensi adalah bagian dari suatu kelompok masyarakat yang terkena suatu penyakit atau suatu keadaan pada kurun waktu tertentu. Sedangkan insidens adalah pengukuran tingkat kemajuan suatu penyakit.

Oleh karena itu untuk mengukur insidens dibutuhkan dua pemeriksaan yaitu pada permulaan dan pada akhir kurun waktu tertentu. Dengan demikian insidens adalah peningkatan atau penurunan jumlah kasus baru yang terjadi pada suatu kelompok masyarakat pada suatu kurun waktu tertentu. Sebelum insidens dan prevalensi dapat diukur, diperlukan pengukuran kuantitatif lebih dahulu yang akan mencerminkan besarnya penyebaran penyakit pada suatu populasi (Edwina, 1992).

Pada kasus karies, pengukuran penyakit akan meliputi :

- a. Jumlah gigi karies yang tidak diobati (D)
- b. Jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada (M)
- c. Jumlah gigi yang ditambal (F)

Pengukuran ini dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan indeks aritmetika penyebaran karies yang kumulatif pada suatu kelompok masyarakat. DMF (T) digunakan untuk mengemukakan gigi karies, hilang, dan ditambal, sementara DMF (S) menyatakan karies gigi karies hilang dan permukaan gigi yang ditambal pada gigi permanen, sehingga jumlah permukaan gigi yang terserang karies harus diperhitungkan. Indeks yang sama bagi gigi sulung adalah def (t) dan def (s) dimana e menunjukkan jumlah gigi yang dicabut (bukan hilang karena tanggal secara alamiah) dan f menunjukkan gigi atau permukaan gigi yang ditambal (Edwina, 1992).

### **2.5.5 Tinjauan Islam tentang Kebersihan Gigi**

Gigi merupakan salah satu bagian penting dalam mulut yang membantu proses pencernaan makanan bersama dengan lidah dan air liur. Sejak zaman dahulu sejarah menunjukkan bahwa perilaku membersihkan gigi dan mulut sudah ada walaupun menggunakan bahan yang sederhana. Sejak dahulu, manusia telah mengenal beberapa macam cara dan bahan yang digunakan untuk membersihkan gigi. Mulai dari bulu ayam, duri landak, tulang, hingga kayu dan ranting-ranting digunakan sebagai alat pembersih gigi (Science and Islamic History, 2015).

Bahan-bahan tersebut digunakan sebagai pembersih gigi karena pada saat itu belum ditemukan alat yang khusus digunakan untuk membersihkan gigi.

Di beberapa daerah di Afrika seperti Sudan, Nigeria dan Jazirah Arab penggunaan ranting kayu dan akar pohon arak (*Salvadora Persica*) untuk membersihkan gigi sudah dimulai sebelum kedatangan agama Islam (Shihab, 2011).

Bahkan pada masa Babilonia (7000 SM), Yunani dan kerajaan Romawi penggunaan ranting kayu (chewing stick) untuk membersihkan gigi sudah dikenal, namun baru pada masa Nabi Muhammad Saw yang menganjurkan untuk menggunakan kayu siwak ini sebagai alat untuk menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut. Siwak berbentuk batang, diambil dari akar dan ranting segar tanaman arak (*Salvadora Persica*) yang berdiameter mulai dari 0,1 cm sampai 5 cm.

Pohon Arak adalah pohon yang kecil, dengan batang yang bercabang-cabang dan diameternya lebih dari 1 kaki. Jika kulitnya dikelupas, warnanya agak keputihan dan memiliki banyak juntaian serat. Akarnya berwarna coklat dan bagian dalamnya berwarna putih serta mempunyai aroma seperti seledri dan rasanya agak sedikit pedas.

Siwak dapat juga berfungsi untuk mengikis dan membersihkan bagian dalam (jaringan lunak) mulut sehingga siwak memiliki manfaat lebih dari hanya sekedar sikat gigi biasa. Bahkan batang siwak yang berdiameter kecil, memiliki kemampuan fleksibilitas yang tinggi untuk menekuk ke daerah mulut secara tepat untuk mengeluarkan sisa-sisa makanan dari sela-sela gigi dan menghilangkan plaque (Soekidjo, 2007).

Bahkan pada beberapa keadaan, bakteri juga menghasilkan gas sisa aktivitas pembusukan yang menyebabkan bau mulut menjadi tak sedap. Dengan demikian berarti siwak selain untuk membersihkan gigi juga aman dan sehat bagi

perkembangan gusi dan dapat menjaga keseimbangan flora dalam mulut. Pada masa hidupnya Rasulullah menggunakan siwak sebagai alat untuk membersihkan mulut dan giginya dengan tujuan untuk pencegahan terhadap terjadinya penyakit gigi serta menyegarkan rongga mulut. Sejarah ini membuat kesan bahwa penggunaan siwak merupakan tradisi membersihkan gigi dan rongga mulut menurut Islam (Jayaprakash, 2004).

Menurut Putri, dkk (2010) menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting bukan saja untuk mencegah penyakit mulut, melainkan juga untuk memelihara kesehatan umum yang baik dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri.

## **2.6 Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Usia 6-12 tahun di Desa Linggi**

### **2.6.1 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut peneliti pengetahuan tentang karies gigi berhubungan dengan pencegahan karies gigi. Usaha yang dilakukan dengan meningkatkan upaya promotif berupa penyuluhan karies gigi.

Dalam meningkatkan pengetahuan ini bisa melalui penyuluhan secara langsung dan dapat pula melakukan penyuluhan secara tidak langsung yaitu melalui leaflet dan poster, dimana pesan yang disampaikan dalam penyuluhan tersebut adalah bagaimana cara melakukan pencegahan, dampak

dari karies gigi serta bagaimana cara penanggulangannya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Novaliza (2011) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status karies gigi.

### **2.6.2 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Notoadmodjo (2007) mengatakan dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran dan emosi memegang peranan penting. Seseorang dapat berpikir dan berusaha supaya kebersihan gigi dan mulut dapat terjaga dengan baik sehingga terbebas dari karies gigi. Dalam berpikir komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga seseorang mempunyai kecenderungan bertindak untuk melakukan pencegahan karies gigi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Monica (2015) menunjukkan bahwa, dari 192 sampel yang diteliti terdapat 37 anak (40,2%) yang memiliki sikap menjaga kesehatan gigi yang baik tidak mengalami karies gigi. Terdapat 55 anak (59,8%) yang memiliki sikap menjaga kesehatan gigi yang baik tetapi mengalami karies gigi, 19 anak (19%) dengan sikap yang kurang baik tetapi tidak mengalami karies gigi dan 81 anak (81%) yang memiliki sikap menjaga kesehatan gigi yang kurang baik mengalami karies gigi.

Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Asri (2008) dalam Eka, (2012), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dalam membersihkan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi ( $p = 0,001$ ).Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2005) dalam Eka (2012) yang menunjukkan sikap dalam menjaga kesehatan gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi ( $p= 0,004$ ). Ternyata dari semua murid yang menderita karies gigi disebabkan karena frekuensi

menggosok gigi. Ini membuktikan adanya hubungan antara frekuensi menggosok gigi dengan kadar kejadian karies gigi.

### **2.6.3 Hubungan Pola makan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Pola makan menurut Suhardjo adalah cara seseorang atau kelompok orang memilih pangan dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, budaya dan sosial. Pola makan disebut juga kebiasaan makan. Pola makan yang tidak sehat akan menimbulkan gangguan dalam fungsi tubuh termasuk gangguan dalam sistem reproduksi.

Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Untuk dapat memenuhi dengan baik dan cukup, ternyata ada beberapa masalah yang berkaitan dengan konsumsi zat gizi untuk anak. Contoh masalah gizi masyarakat mencakup berbagai defisiensi zat gizi atau zat makanan. Seorang anak juga dapat mengalami defisiensi gizi atau makanan. Seorang anak juga dapat mengalami defisiensi zat gizi tersebut yang berakibat pada berbagai aspek fisik maupun mental. Masalah ini dapat ditanggulangi secara cepat, jangka pendek, dan jangka panjang serta dapat dicegah oleh masyarakat sendiri sesuai dengan klasifikasi dampak defisiensi zat gizi antara lain melalui pengaturan makan yang benar.

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Di masyarakat dikenal pola makan atau kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Jika menyusun hidangan untuk anak, hal ini perlu diperhatikan di samping kebutuhan zat gizi untuk hidup sehat dan bertumbuh kembang. Kecukupan zat gizi ini berpengaruh pada

kesehatan dan kecerdasan anak, maka pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk anak adalah suatu hal yang sangat amat penting.

Nutrisi merupakan komponen penting bagi kesehatan anak. Pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak-anak membuat mereka membutuhkan nutrisi yang baik dalam hal protein, energi dan komponen nutrisi lainnya. Hal tersebut juga membuat mereka rentan terhadap kekurangan nutrisi dan gangguan pertumbuhan. Pola makan yang dimulai sejak masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kesehatan mereka selanjutnya. Pada masa kanak-kanak, pemberian nutrisi yang kurang baik dapat mengakibatkan gagal tumbuh, obesitas, dan penyakit-penyakit terkait defisiensi nutrisi. Akibat jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah meningkatnya risiko penyakit degeneratif kelak saat usia lanjut.

Masalah gizi yang dihadapi oleh anak-anak pada usia sekolah dasar antara lain : obesitas, gagal tumbuh, anemia karena kekurangan zat besi, dan karies pada gigi geligi serta infeksi kecacingan. Obesitas biasanya disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi kebutuhannya per hari. Sebaliknya, gagal tumbuh biasanya disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi. Selain gagal tumbuh, kurangnya asupan nutrisi juga dapat menyebabkan terjadinya anemia dan membuat anak rentan terhadap infeksi.

Karies disebabkan karena konsumsi makanan yang mengandung gula berlebihan disertai dengan kebersihan gigi yang kurang terjaga. Makanan yang dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan anak sebaiknya terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Sebaiknya seorang ibu melakukan pengaturan-pengaturan dalam menyusun makan untuk anak-anaknya.

Pengaturan tersebut bertujuan untuk membentuk kebiasaan makan yang baik dan berpartisipasi dalam aktivitas olahraga secara teratur.

Kebutuhan zat gizi untuk anak usia 7-9 tahun berdasarkan Widya Karya Pangan dan Gizi, maka kecukupan energi dan zat-zat gizi sehari adalah 1900 kalori. Sedang untuk anak usia 10-12 tahun membutuhkan 1800 kalori per hari. Untuk mencukupi energi tersebut dapat diperoleh dari makanan pokok seperti nasi, mie, roti, dan biscuit. Sedangkan kebutuhan akan protein yang dapat diperoleh dari lauk pauk seperti ikan, daging, ayam, kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Dengan memenuhi kebutuhan tersebut dapat mencegah terjadinya gizi kurang dan kegemukan pada anak (Diana, 2005).

Vitamin A, C, dan B1 dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan. Tujuan terpenuhinya zat-zat gizi tersebut dapat memberikan daya tahan terhadap infeksi, mencegah kebutaan, dan meningkatkan konsentrasi belajar. Kalsium dapat diperoleh dari susu, ikan, dan kacang-kacangan. Begitu pula dengan zat besi yang dapat diperoleh dari makanan hewani seperti daging, ayam dan ikan. Diet seimbang untuk anak usia 6-12 tahun yang baik adalah rendah lemak, tinggi kalsium dan adekuat tapi kalorinya tidak berlebihan. Syarat pemberian makanan untuk anak antara lain:

- a. Memenuhi kecukupan Energi dan semua zat gizi yang sesuai dengan umurnya.
- b. Susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang,
- c. Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan anak.

d. Memperhatikan kebersihan anak dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 75 anak (73,0%) dengan pola makan yang kurang baik mengalami karies gigi. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa pada umumnya murid di SD Negeri Mongisidi III Makassar terbiasa makan di kantin atau warung di sekitar sekolah dan kebiasaan makan fast food. Makanan jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima, menurut FAO didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.

Jajanan kaki lima dapat menjawab tantangan masyarakat terhadap makanan yang murah, mudah, menarik dan bervariasi. Anak-anak sekolah umumnya setiap hari menghabiskan  $\frac{1}{4}$  waktunya di sekolah. Sebuah penelitian di Jakarta baru-baru ini menemukan bahwa uang jajan anak sekolah rata-rata sekarang berkisar antara Rp 2000 – Rp 4000 per hari.

Bahkan ada yang mencapai Rp 7000. Sekitar 5% anak-anak tersebut membawa bekal dari rumah. Mereka lebih terpapar pada makanan jajanan kaki lima dan mempunyai kemampuan untuk membeli makanan tersebut. Selain itu ada 61 anak (67,9%) yang mempunyai pola makan yang baik tetapi mengalami karies gigi. Hal ini disebabkan kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menurut Behrman, dkk (1999). Pada usia 6-12 tahun diperlukan perawatan lebih intensive karena pada usia tersebut terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru. Anak memasuki usia sekolah mempunyai risiko karies makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah.

Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak. Orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Fankari (2004) menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Selain itu, terdapat 32 anak (32,1%) yang memiliki pola makan yang baik dan tidak mengalami karies gigi dan 24 anak (27,0%) yang memiliki pola makan yang kurang baik tetapi tidak mengalami karies gigi.

Hal tersebut terjadi karena orang tua mengajarkan cara menggosok gigi yang benar yaitu menggosok gigi mereka dalam gerakan naik turun, sisi dalam dan luar, sesudah makan dan sebelum tidur menggunakan pasta gigi yang mengandung fluoride serta menggunakan obat kumur mengandung fluoride. Mengurangi frekuensi makan jajanan manis dan menggantinya dengan makanan yang kaya serat. Melakukan kunjungan teratur pada dokter gigi setiap bulan, atau sedikit-sedikitnya 4 sampai 6 bulan.

Dari hasil penelitian Monica (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian karies gigi. Berdasarkan uji chi square diperoleh  $p > 0,153$  atau  $p > 0,05$ .

Penelitian Sumarti (2007) dalam Alim (2014), menunjukan adanya pengaruh konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi. Proporsi kejadian

karies gigi pada siswa sebanyak 47 siswa (94%) dan yang tidak terkena karies gigi sebanyak 3 siswa (6%). Responden dengan tingkat konsumsi dalam kategori berisiko, sebanyak 88,0%, dan responden dengan tingkat konsumsi makanan kariogenik dalam kategori tidak berisiko sebanyak 12,0 %.

#### **2.6.4 Hubungan Tindakan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Kemampuan untuk memelihara diri agar dapat mencapai tingkat higiene mulut yang memadai adalah, kondisi yang memacu tinggi atau rendahnya status kesehatan gigi dan mulut.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Monica (2015), terdapat 54 anak (56,8%) yang memiliki tindakan yang baik tidak mengalami karies gigi, 2 anak (2,1%) dengan tindakan yang kurang baik tetapi tidak mengalami karies gigi. Terdapat 41 anak (43,2%) dengan tindakan yang baik tetapi mengalami karies gigi dan 95 anak (97,9%) dengan tindakan yang kurang baik dan mengalami karies gigi. Ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat kemampuan dan kesadaran perilaku terhadap kesehatan gigi maka semakin rendah tingkat kejadian karies gigi pada murid. Dengan Hasil uji analisis senilai  $p$  (0,000) atau  $p < 0,05$  maka berarti ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan kejadian karies gigi.

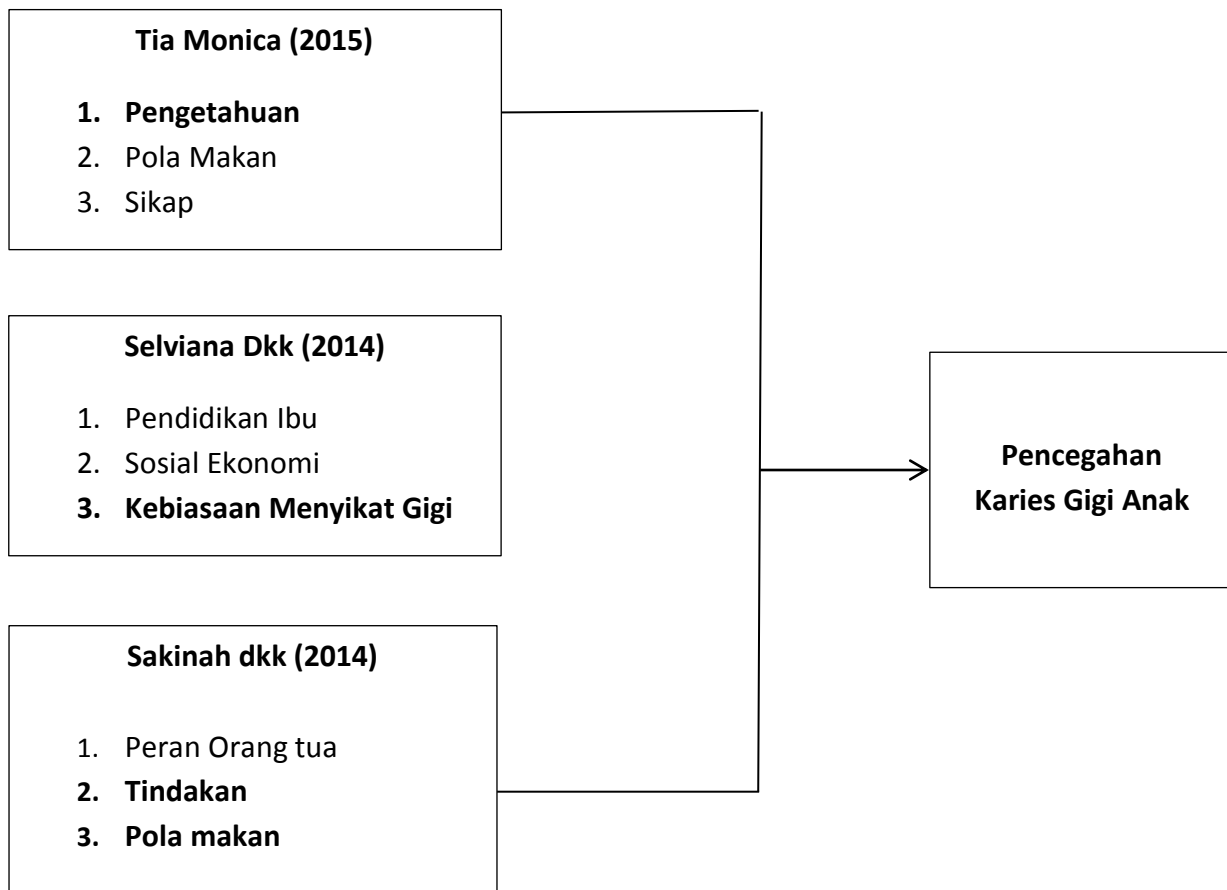
Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2006) dalam Eka (2012), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dengan kejadian karies gigi ( $p = 0,000$ ) Selanjutnya

penelitian yang dilakukan oleh Hoesin (2010) dalam Eka (2012) yang menunjukkan perilaku dalam memelihara kesehatan gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian karies gigi ( $p = 0,001$ ). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Edi (2010) dalam Eka (2012), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara perilaku dengan kejadian karies gigi ( $p = 0,002$ ).

Ternyata dari semua murid yang menderita karies gigi disebabkan karena kebiasaan makan. Ini membuktikan adanya hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian karies gigi. Perilaku yang dapat mempengaruhi perkembangan karies gigi adalah kebiasaan makan yang mengandung gula cenderung mengalami kerusakan gigi, sebaliknya pada orang yang suka makan-makanan mengandung protein (Dewi, 2006).

## **2.7 Kerangka Teori**

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka teori**

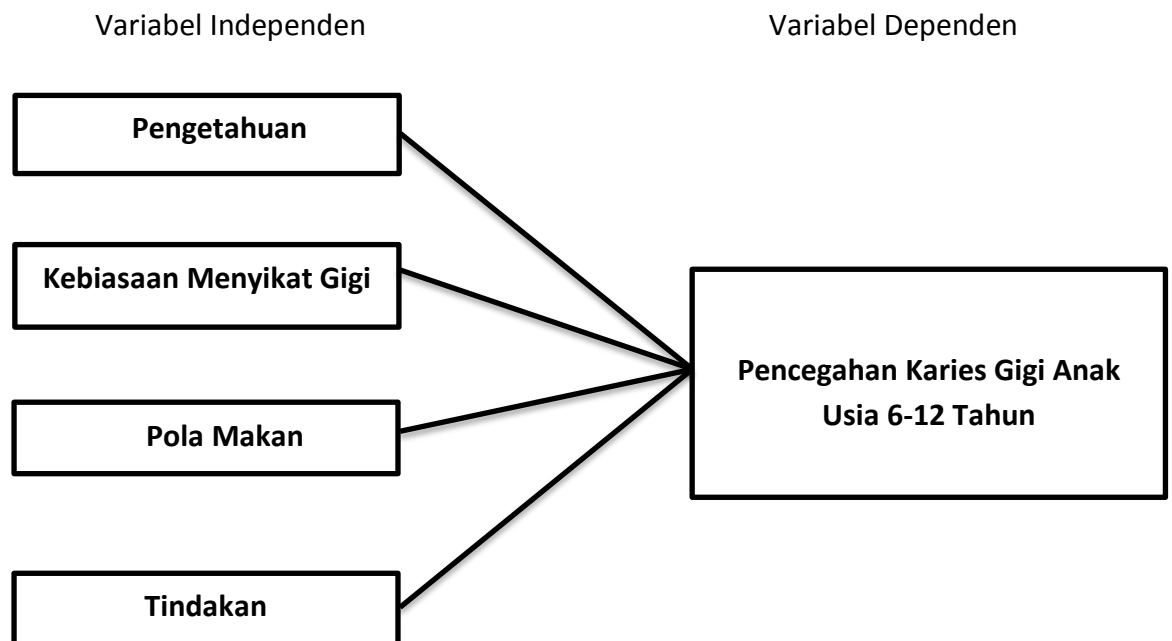
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan karies gigi pada anak. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga di buatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 tahun, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel independen dan variabel dependen.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pencegahan Karies gigi. Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, kebiasaan menyikat gigi, pola makan dan tindakan. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat) yaitu pencegahan karies gigi.
2. Variabel Independen (bebas) yaitu pengetahuan, kebiasaan menyikat gigi, pola makan, dan tindakan.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| NO                                 | Variabel                    | Definisi Operasional                                                                                                  | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur             | Skala Ukur |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependen (Terikat)</b> |                             |                                                                                                                       |           |           |                        |            |
| 1                                  | Pencegahan Karies Gigi Anak | Segala cara yang dilakukan ibu untuk melakukan pencegahan terjadinya karies pada gigi anak.                           | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada<br>2. Tidak ada | Ordinal    |
| <b>Variabel Independen (Bebas)</b> |                             |                                                                                                                       |           |           |                        |            |
| 2                                  | Pengetahuan                 | Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah apa yang diketahui responden/ibu mengenai karies gigi pada anak | Wawancara | Kuesioner | 1. Baik<br>2. Kurang   | Ordinal    |
| 3                                  | Kebiasaan Menyikat Gigi     | Kebiasaan menyikat gigi dihitung dari berapa kali menyikat gigi dalam sehari dan terus                                | Wawancara | Kuesioner | 1. Iya<br>2. Tidak     | Ordinal    |

|   |            |                                                                                                                                           |           |           |                           |         |
|---|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|---------|
|   |            | berkelanjutan setiap hari                                                                                                                 |           |           |                           |         |
| 4 | Pola Makan | Pola makan merupakan susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh anak untuk memenuhi kebutuhan tubuh baik kualitas maupun kuantitas. | Wawancara | Kuesioner | 1. Baik<br>2. Kurang Baik | Ordinal |
| 5 | Tindakan   | Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penanganan yang dilakukan responden/ibu terhadap karies gigi pada anak                 | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada<br>2. Tidak Ada    | Ordinal |

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak

1. Ada : Jika Nilai skor > 9,5 (median)
2. Tidak Ada : Jika Nilai skor  $\leq$  9,5 (median)

#### 3.4.2 Pengetahuan

1. Baik : Jika Nilai skor > 19,5 (median)
2. Kurang : Jika Nilai skor  $\leq$  19,5 (median)

#### 3.4.3 Kebiasaan Menyikat Gigi

1. Iya : Jika Nilai skor > 4 (Mean)
2. Tidak : Jika Nilai skor  $\leq$  4 (Mean)

#### 3.4.4 Pola Makan

1. Baik : Jika Nilai skor > 6 (median)

2. Kurang Baik : Jika Nilai skor  $\leq 6$  (median)

### **3.4.5 Tindakan**

1. Ada : Jika Nilai skor  $> 20$  (median)  
2. Tidak Ada : Jika Nilai skor  $\leq 20$  (median)

### **3.5 Hipotesis Penelitian**

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usis 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.
2. Ha : Ada hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usis 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.
3. Ha : Ada hubungan antara pola makan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usis 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.
4. Ha : Ada hubungan antara tindakan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usis 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik* ataupun pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, pola makan, tindakan) dengan variabel dependen (Upaya pencegahan karies gigi pada anak) di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini 36 orang ibu rumah tangga yang memiliki anak usia 6 -12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue.

##### **4.2.3 Sampel**

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan di teliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dari penelitian

ini adalah seluruh populasi yang ada di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur kabupaten Simeulue yaitu 36 orang ibu rumah tangga yang memiliki anak usia 6-12 tahun.

### **4.3 Pengumpulan Data**

#### **4.3.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi upaya pencegahan karies gigi pada anak, pengetahuan, sikap, pola makan dan tindakan.

#### **4.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementrian kesehatan Republik Indonesia Tentang Karies gigi, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang gigi dan mukut, profil kesehatan Simeulue tentang karies gigi dan catatan Puskesmas Simeulue Timur tentang karies gigi pada anak di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### **4.4 Metode Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *Total Population*. Menurut Sugiyono (2013) sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang memiliki anak usia 6-12 tahun yang ada di Desa Linggi Kecamatan Simeulue timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

#### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan tanggal 29 bulan Juli Tahun 2020.

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

#### **4.7 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

##### **a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

##### **b. Tahap Pengumpulan data**

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada kepala Desa Linggi.
- 2). Responden yang dipilih adalah ibu rumah tangga yang ada di Desa Linggi Kabupaten Simeulue.
- 3). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- 4). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuisisioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.

5). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada kepala Desa Linggi untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Desa tersebut dan meminta surat balasan.

#### **4.8 Pengolahan Data**

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut :

##### **4.8.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

##### **4.8.2 Coding**

Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 36 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

##### **4.8.3 Tabulating**

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

## **4.9 Analisa Data**

### **4.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **4.9.2 Analisa Bivariat**

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* ( $\chi^2$ ). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi jika  $p\text{-value} < (\alpha=0,05)$  maka  $H_0$  diterima. Jika  $H_0$  diterima maka terdapat hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmogrov-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2x2 adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

#### **4.10 Penyajian Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 18,0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan dengan jumlah tabel 9 terbagi menjadi dua yaitu tabel Bivariat dan tabel Univariat.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Letak Geografis**

Kecamatan Simeulue Timur merupakan salah satu dari 8 Kecamatan yang ada di Kabupaten Simeulue dengan luas wilayah 175,97 KM<sup>2</sup>. Desa Linggi yang berjarak ± 1 KM dari pusat Kecamatan. Kecamatan Simeulue Timur terdiri dari 17 Desa yaitu Air Dingin, Air Pinang, Amaiteng Mulia, Ameria Bahagia, Ganting, Kota Batu, Kuala Makmur, Linggi, Lugu, Pulau Siumat, Sefoyan, Sinabang, Suak Buluh, Suka Jaya, Suka Karya, Suka Maju dan Ujung Tinggi.

Dengan jumlah KK (kepala keluarga) 6.056, Dengan jumlah penduduk 24.836 jiwa Dengan jumlah sasaran : Lansia ± 2000 jiwa.

#### **5.2. Demografi Dan Kependudukan**

Secara demografi Desa Linggi berada di lingkungan Kecamatan Simeulue Timur yang terletak di pusat Kabupaten Simeulue. Batas-batas wilayah Desa Linggi adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sinabang
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Desa Suka Karya
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ujung Tinggi
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Lugu

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue yang dimulai pada tanggal 29 Juli 2020 sampai dengan 04 Agustus 2020. Dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden yaitu ibu yang memiliki anak umur 6-12 tahun yang ada di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue.

##### 6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

##### 6.1.1.1 Upaya Pencegahan Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi upaya pencegahan karies gigi di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI RESPONDEN**  
**DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR**  
**KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No     | Upaya Pencegahan Karies Gigi | N  | %    |
|--------|------------------------------|----|------|
| 1      | Ada                          | 5  | 13,9 |
| 2      | Tidak Ada                    | 31 | 86,1 |
| Jumlah |                              | 36 | 100  |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki upaya pencegahan karies gigi hanya 13,9%, sedangkan yang tidak memiliki upaya pencegahan karies gigi lebih banyak sebesar 86,1%.

#### **6.1.1.2 Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang karies gigi di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI DESA LINGGI**  
**KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| <b>No</b>     | <b>Pengetahuan</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>   |
|---------------|--------------------|-----------|------------|
| 1             | Baik               | 15        | 41,7       |
| 2             | Kurang             | 21        | 58,3       |
| <b>Jumlah</b> |                    | <b>36</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan tinggi hanya 41,7% lebih rendah jika dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 58,3%.

#### **6.1.1.3. Kebiasaan Menyikat Gigi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi Kebiasaan Menyikat gigi anak di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

**TABEL 6.3**

**DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN MENYIKAT GIGI RESPONDEN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No            | Kebiasaan Menyikat Gigi | N         | %          |
|---------------|-------------------------|-----------|------------|
| 1             | Ya                      | 23        | 63,9       |
| 2             | Tidak                   | 13        | 36,1       |
| <b>Jumlah</b> |                         | <b>36</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang melakukan kebiasaan menyikat gigi anak sebesar 63,9%. Sedangkan yang tidak melakukan kebiasaan menyikat gigi anak hanya 36,1%.

**6.1.1.4. Pola Makan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, berikut ini distrbusi frekuensi pola makan anak di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.4

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI MOTIVASI POLA MAKAN ANAK RESPONDEN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No            | Pola Makan  | N         | %          |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1             | Baik        | 8         | 22,2       |
| 2             | Kurang Baik | 28        | 77,8       |
| <b>Jumlah</b> |             | <b>36</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa pola makan anak yang baik hanya 22,2%. Sedangkan responden yang pola makan anak kurang baik sebesar 77,8%.

**6.1.1.5. Tindakan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi tindakan di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.5

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN RESPONDEN DI DESA LINGGI KECAMATAN**  
**SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE**  
**TAHUN 2020**

| No     | Tindakan | N  | %    |
|--------|----------|----|------|
| 1      | Ada      | 4  | 11,1 |
| 2      | Tidak    | 32 | 88,9 |
| Jumlah |          | 36 | 100  |

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa responden yang ada tindakan hanya 11,1% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak ada tindakan sebesar 88,9%.

#### **6.1.2. Analisa Bivariat**

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ). Variabel yang diuji adalah pengetahuan, kebiasaan menyikat gigi, pola makan dan tindakan.

##### **6.1.2.1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu yang memiliki anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020, berikut adalah hubungan pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan karies gigi, dapat dilihat pada tabel 6.7.

**TABEL 6.7**

**TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN  
KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN  
SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No     | Pengetahuan | Upaya Pencegahan Karies Gigi |      |           |      | Total |     | p-value |
|--------|-------------|------------------------------|------|-----------|------|-------|-----|---------|
|        |             | Ada                          |      | Tidak Ada |      |       |     |         |
|        |             | N                            | %    | N         | %    | N     | %   |         |
| 1      | Baik        | 0                            | 0,0  | 15        | 100  | 15    | 100 | 0,042   |
| 2      | Kurang      | 5                            | 23,8 | 16        | 76,2 | 21    | 100 |         |
| Jumlah |             | 5                            | 13,9 | 31        | 86,1 | 36    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Dari tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang melakukan upaya pencegahan karies gigi hanya 23,8%, lebih rendah bila dibandingkan dengan responden yang pengetahuan kurang tidak ada upaya pencegahan karies gigi sebesar 76,2%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi sebesar 100%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pengetahuan baik yaitu 0,0%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,042, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan karies gigi pada anak umur 6-12 tahun. Artinya semakin kurang pengetahuan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### 6.1.2.2. Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi dengan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu yang memiliki anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020, berikut adalah hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan upaya pencegahan karies gigi, dapat dilihat pada tabel 6.8.

**TABEL 6.8**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN KEBIASAAN MENYIKAT GIGI DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No     | Kebiasaan Menyikat Gigi | Upaya Pencegahan Karies Gigi |      |           |      | Total |     | p-value |
|--------|-------------------------|------------------------------|------|-----------|------|-------|-----|---------|
|        |                         | Ada                          |      | Tidak Ada |      |       |     |         |
|        |                         | n                            | %    | n         | %    | n     | %   |         |
| 1      | Ya                      | 1                            | 4,3  | 22        | 95,7 | 23    | 100 | 0,028   |
| 2      | Tidak                   | 4                            | 30,8 | 9         | 69,2 | 13    | 100 |         |
| Jumlah |                         | 5                            | 13,9 | 31        | 86,1 | 36    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan tidak biasa menyikat gigi anak melakukan upaya pencegahan karies gigi hanya 30,8%, lebih rendah bila dibandingkan dengan responden yang tidak biasa menyikat gigi anak dan tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi sebesar 69,2%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak biasa menyikat gigi anak dengan tidak ada upaya pencegahan karies gigi sebesar 95,7%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada melakukan upaya pencegahan karies gigi hanya 4,3%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,028, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menyikat gigi anak dengan upaya

pencegahan karies gigi pada anak umur 6-12 tahun. Artinya semakin tidak biasa menyikat gigi anak, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### 6.1.2.3. Hubungan Pola Makan dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu yang memiliki anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020, berikut adalah hubungan pola makan dengan upaya pencegahan karies gigi, dapat dilihat pada tabel 6.9.

**TABEL 6.9**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN UPAYA**  
**PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI**  
**KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No     | Pola Makan  | Upaya Pencegahan Karies Gigi |      |           |      | Total |     | p-value |
|--------|-------------|------------------------------|------|-----------|------|-------|-----|---------|
|        |             | Ada                          |      | Tidak Ada |      |       |     |         |
|        |             | n                            | %    | n         | %    | n     | %   |         |
| 1      | Baik        | 3                            | 37,5 | 5         | 62,5 | 8     | 100 | 0,029   |
| 2      | Kurang Baik | 2                            | 7,1  | 26        | 92,9 | 28    | 100 |         |
| Jumlah |             | 5                            | 13,9 | 31        | 86,1 | 36    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pola makan kurang baik tidak ada upaya pencegahan karies gigi sebesar 92,9%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang pola makan kurang baik ada melakukan upaya pencegahan karies gigi hanya 7,1%. Sebaliknya proporsi responden yang tidak ada upaya pencegahan karies gigi dengan pola makan baik sebesar 62,5%, lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang ada melakukan upaya pencegahan karies gigi dengan pola makan baik hanya 37,5%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,029, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pola makan anak dengan upaya pencegahan karies gigi pada anak umur 6-12 tahun. Artinya semakin tidak baik pola makan anak, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

#### 6.1.2.4. Hubungan Tindakan dengan Intensi Berhenti Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu yang memiliki anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020, berikut adalah hubungan tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi, dapat dilihat pada tabel 6.10.

**TABEL 6.10**  
**TABULASI SILANG HUBUNGAN TINDAKAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN**  
**KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN**  
**SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020**

| No     | Tindakan | Upaya Pencegahan Karies Gigi |      |           |      | Total |     | p-value |
|--------|----------|------------------------------|------|-----------|------|-------|-----|---------|
|        |          | Ada                          |      | Tidak Ada |      |       |     |         |
|        |          | n                            | %    | n         | %    | n     | %   |         |
| 1      | Ada      | 2                            | 50,0 | 2         | 50,0 | 4     | 100 | 0,027   |
| 2      | Tidak    | 3                            | 9,4  | 29        | 90,6 | 32    | 100 |         |
| Jumlah |          | 5                            | 13,9 | 31        | 86,1 | 36    | 100 |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)*

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada tindakan dan tidak ada upaya pencegahan karies gigi sebesar 90,6%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada tindakan tapi ada upaya melakukan pencegahan karies gigi hanya 9,4%. Sebaliknya

proporsi responden yang tidak ada upaya pencegahan karies gigi dengan ada tindakan yaitu 50,0%, setara bila dibandingkan dengan responden yang ada melakukan upaya pencegahan karies gigi dengan ada tindakan yaitu 50,0%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,027, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi pada anak umur 6-12 tahun. Artinya semakin tidak ada tindakan, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

## **6.2. Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

### **6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun dengan *p value* 0,042. Menurut peneliti adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun disebabkan oleh semakin baik pengetahuan ibu akan semakin besar upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun, begitupun sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu semakin kecil upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun.

Pengetahuan sesuatu yang penting tetapi bukan merupakan faktor cukup kuat untuk mengubah perilaku responden untuk melakukan upaya pencegahan penyakit DBD. Bahkan tidak jarang mereka yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan penyakit DBD tidak melakukannya, dengan demikian pengetahuan yang baik merupakan sarana yang baik untuk mengubah perilaku, namun perlu dibarengi dengan niat yang kuat sehingga seseorang akan bertindak sesuai dengan tindakan pengetahuannya (Nuraini, 2012).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatan termasuk dalam upaya pencegahan karies gigi. Responden yang berpengetahuan baik atau tinggi pengetahuannya akan melakukan pemeliharaan kesehatan dan melakukan upaya pencegahan karies gigi dengan rutin dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah atau kurang, sehingga mereka melakukan upaya pencegahan karies gigi agar tidak terjadinya resiko tinggi pada saat gigi anak sakit (Amiruddin, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Kautsar (2013), responden yang berpengetahuan rendah adalah sebesar 63,5%, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 35,5% dengan hasil statistik ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan karies gigi dengan *P value* 0,003. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan karies gigi. Responden yang berpengetahuan rendah sebesar 48,8% sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 51,2% dengan hasil *p value* 0,0001.

## **6.2.2. Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Dengan Upaya Pencegahan Karies**

### **Gigi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menyikat gigi dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun dengan *p value* 0,028. Menurut peneliti adanya hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun disebabkan oleh semakin terbiasa menyikat gigi akan semakin besar upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun, begitupun sebaliknya semakin tidak terbiasa menyikat gigi semakin kecil upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), kebiasaan menyikat gigi pada yang baik adalah sebesar 55,6%, sedangkan kebiasaan menyikat gigi yang kurang sebesar 44,4% dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menyikat gigi dengan upaya pencegahan karies gigi dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,005.

Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sugma (2015), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,002. Dari pernyataan tersebut disimpulkan bahwa kebiasaan menyikat gigi yang baik akan lebih meningkatkan upaya pencegahan karies gigi dibandingkan dengan responden yang tidak terbiasa menyikat gigi.

Elvan (2009) menyatakan bahwa untuk mengubah suatu kebiasaan maka perlu dilakukannya proses yang bertujuan untuk mengubah kesadaran dan perilaku dengan sikap ke arah yang lebih baik sehingga dapat mencapai kehidupan yang lebih baik. Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk

oleh variabel intelektual yang terdiri dari kebiasaan tentang berbagai upaya untuk melakukan upaya pencegahan karies gigi.

#### **6.2.3. Hubungan Pola Makan Dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan yang baik dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 - 12 tahun dengan *p value* 0,029. Menurut peneliti adanya hubungan antara pola makan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun disebabkan oleh semakin baik pola maka akan semakin besar upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun, begitupun sebaliknya semakin tidak baik pola makan semakin kecil upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Evanurlisatika (2015) pada anak umur 6-12 tahun di Gampong Kuta Paya Nagan Raya yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan baik, cenderung memiliki upaya pencegahan karies gigi sebesar 52,2%. Sedangkan yang pola makan tidak baik cenderung tidak memiliki upaya pencegahan karies gigi yaitu 41,8%. Hasil uji statistik didapatkan *P value* = 0,018 menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan upaya pencegahan karies gigi.

#### **6.2.4. Hubungan Tindakan Dengan Upaya Pencegahan Karies Gigi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ada tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun dengan *p value* 0,027. Menurut peneliti adanya hubungan antara tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6 -12 tahun disebabkan oleh semakin baik tindakan akan semakin besar upaya pencegahan karies gigi anak

umur 6 -12 tahun, begitupun sebaliknya semakin tidak baik tindakan semakin kecil upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), menyatakan bahwa adanya hubungan tindakan responden yang positif adalah sebesar 42,2%, sedangkan tindakan responden yang negatif sebesar 57,8% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,003. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017), yang menyatakan bahwa responden yang tindakan negatif sebesar 57,5% sedangkan responden yang punya tindakan positif sebesar 42,5% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,001.

Penelitian Yahyan (2012) menemukan tindakan yang negatif dan peran keluarga yang kurang dalam upaya pencegahan karies gigi sebesar 72,5%. Sedangkan tindakan yang positif dan peran keluarga yang tinggi dalam pengendalian demam berdarah sebesar 46,4%. Hasil tersebut menggambarkan bahwa tindakan yang negatif cenderung menunjukkan kurangnya peran keluarga dalam pencegahan karies gigi. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi dengan nilai ( $p = 0,177$ ).

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Santosa dan Budiyanto (2013) yang mengungkapkan bahwa antara tindakan dengan perilaku terdapat hubungan yang signifikan ( $p = 0,005$ ) dalam pencegahan karies gigi (Santoso dkk, 2008).

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020. Berdasarkan pengetahuan, kebiasaan menyikat gigi, pola makan, tindakan. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 dengan nilai *p value* = 0,042.
2. Ada hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 dengan nilai *p value* = 0,028.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 dengan nilai *p value* = 0,029.
4. Ada hubungan antara tindakan dengan upaya pencegahan karies gigi anak umur 6-12 tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020 dengan nilai *p value* = 0,027.

## **7.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini :

1. Diharapkan Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulu agar lebih sering mengadakan pembinaan kepada pihak puskesmas, dan memasang media informasi seperti pamflet tentang karies gigi, agar tenaga kesehatan puskesmas memiliki upaya melakukan pencegahan karies gigi.
2. Kepada Puskesmas disarankan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga agar dapat meningkatkan upaya pencegahan karies gigi pada anak usia rentan.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti Lingkungan, letak wilayah, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim., *KTI Kesehatan Gigi Makanan Sukrosa yang Menyebabkan Terjadinya Karies Gigi*. Diakses : 12 november 2015. [Http://Tugas2kuliahwordpress.com](http://Tugas2kuliahwordpress.com).2011.
- Alim Sabri & Fatimah., *Pola Makan dan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Timbulnya Karies Gigi Pada Anak*. Journal of Pediatric Nursing,1(3), 131-136.2014.
- Ami A., *Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi*. Fakultas Kedokteran Gigi. Departemen Pedodontia Universitas Sumatra Utara [Skripsi]. Medan: USU 2005.
- As-Soronji Abu Abdul Muhsin Firanda., *Siwak Tuk Kebersihan Mulut dan Keridhaan Robb*. Diakses dari [www.firanda.com](http://www.firanda.com). Diakses 19 November 2015.
- Bakhtiar A. 2004. Filsafat ilmu. Edisi revisi II. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. p. 85-122.
- Barus D., *Hubungan kebiasaan makan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan karies gigi pada anak SD 060935 di jalan Pintu Air II Simpang Gudang kota Medan tahun 2008*. Medan: USU Press, p. 57-61.2009.
- Bellis, Mary. *Inventors*. [about.com/od/dstartinventions/a/dentistry\\_2.htm](http://about.com/od/dstartinventions/a/dentistry_2.htm), History of Dentistry and Dental Care, di akses 30 Juli 2015.
- Berman., *Ilmu Kesehatan Anak* Edisi ke 15. Jakarta: EGC.1999.
- Depkes RI., *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta 2009.
- Devi, Nirmala., *Gizi Anak Sekolah*. Grafika Mardi Yuana: Bogor. Damayanti, Diana. 2005. Makanan Anak Usia Sekolah. Jakarta: PT Gramedia 2012.
- Edwina AM, Joyston S. *Dasar-dasar karies: Penyakit dan penanggulangannya*. Jakarta: EGC, 1992 : 12-3.
- Fankari., *Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Stimulasi dan Demonstrasi Terhadap Perubahan Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dasar*. Karya Tulis Ilmiah DIV. Perawat Pendidik UGM.2004.
- Ghofur, A., *Buku Pintar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Penerbit Mitra Buku, Yogyakarta.2012.
- Herijulianti E, Indriani TS, Artini S., *Pendidikan kesehatan gigi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, p. 98.2001.

Ibnu Hajar, Al-Qalani Subulus Salam. (Beirut, Darul Urpah, 1182 H).

Ibnu Majah, Sunan Ibnu Majah Juz IX. (Riyadh: Maktabah Darussalam, 982 H).

Ignatia PS, Trining W, Ranny R., *Perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa sekolah dasar di kota dan di desa*.hal:1-2.2013.

Indry Worotitjan, Christy N. Mintjelungan, Paulina Gunawan., *Pengalaman Karies Gigi Serta Pola Makan Dan Minum Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara*. Skripsi.Universitas Sam Ratulangi Manado.2013.

Irhamna., *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Karies Gigi Pada Murid Di SDN 11 Muara Telang Kabupaten Banyuasin*. 2012.

Jayaprakash., *Text Book of Preventive & Community Dentistry,Dental Health Education*. New Delhi:Jaypee Brothers, Medical Publisher(P) LTD.2004.

Kartikasari Yuwan Hana & Nuryanto., *Hubungan Kejadian Karies Gigi Dengan Konsumsi Makanan Kariogenik Dan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar*. Journal Of Nutrition Collage, 3(3), 414-421.2014.

Khomsan, A., *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. 2004.

Krista Veronika Siagian., *Gambaran Oral Higiene dan Karies Gigi pada Siswa Sekolah Tunarungu dan Tidak Tunarungu Kelompok Usia 11-12 Tahun dan 14-16 Tahun*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. 2005.

Maulana HDJ., *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Moehyi, 1996. *Ilmu Gizi*. P.T. Bratara. Bandung :89.2009.

Notoatmodjo, Soekidjo., *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.2003

Pratiwi., *Gigi Sehat*. Penerbit Kompas Media Nusantara Pustaka Utama.2007.

Putri, M.H., Herijulianti, E., Nurjannah, N., *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.2011.

Ratnawati, Bafira., *Pengetahuan dan Praktek Ibu Hubungannya Dengan Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik dan Status Karies Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari*. Skripsi S-1. Universitas Diponegoro.2000.

Riskesdas.,[homepage on the Internet]. 2007 [cited 2015 July 15]. Science and Islamic History. Pakistan, di akses 15 Juli 2015.2007.

- Seli Wahyuni., <http://seliyaseli.blogspot.com/2015/07/konsep-karies-gigi-gigi-berlubang.html>.2013
- Shihab Quraish M., *Membaca Sirah Nabi Saw Muhammad SAW, Dalam Sorotan Al-Quran dan Hadits-Hadits Shahih* (Jakarta:LenteraHati)
- Suhardjo., *Sosio Budaya Gizi*. IPB, Bogor.2011.1989.
- Sulistyaningsih H., *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Penerbit Graha Ilmu Ruko Jambusari No 7A Yogyakarta.2011.
- Sutrisno K., *Makanan Bergula dan Kerusakan Gigi*. Jurnal Karies Gigi Anak [serial online] 2012.
- Tarmizi Ramadhan., *PolaAsuh Orang Tua Dalam Mengarahkan Perilaku Anak*. Diambi dari: <http://tarmizi.wordpress.com/2009/01/26/pola-asuh-orang-tua-dalam-mengarahkan-perilakuanak/>. Diakses tanggal 25 Juli 2015.2010.
- Wahyuni Eka, Kadrianti Erna, Haskas Yusran., *Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi Dengan Karies Gigi pada Murid SD Amassangang Kabupaten Pinrang*. Skripsi. STIKES Nani Hasanuddin Makassar.2012.
- Worotitjan Indry, Mintjelungan Christy N, & Gunawan Paulina., *Pengalaman Karies Gigi Serta Pola Makan dan Minum Pada Anak Sekolah Dasar Di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara*. Journal e-Gigi (eG),1(1), 59-68.2013.
- Yatim, F., *30 Gangguan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah*. Jakarta: PustakaPopulerObor.2005.
- Yohandri, E., *Gambaran Pengetahuan Murid SD Kelas II tentang Karies Gigi di SDN 003 Seibeduk Kelurahan Tanjung Piayu Batam Tahun 2012*.

## **INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Agustri Sofira, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 Tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 Tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang upaya pencegahan karies gigi pada anak usia 6-12 Tahun di Desa Linggi Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2020.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

TABEL SKOR

| Variabel Yang di teliti                | Nomor Urut | Bobot/Skor |   |   |   | Rentang (Median)                                                   |
|----------------------------------------|------------|------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------|
|                                        |            | A          | B | C | D |                                                                    |
| Variabel Dependent                     |            |            |   |   |   |                                                                    |
| Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak | 1          | 1          | 2 | 0 | - | 1. Ada Jika Nilai skor > 9,5<br>2. Tidak Ada Jika Nilai skor ≤ 9,5 |
|                                        | 2          | 2          | 0 | 1 | - |                                                                    |
|                                        | 3          | 0          | 2 | 1 | - |                                                                    |
|                                        | 4          | 1          | 2 | 1 | - |                                                                    |
|                                        | 5          | 2          | 0 | 2 | - |                                                                    |
|                                        | 6          | 2          | 0 | 1 | - |                                                                    |
|                                        | 7          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 8          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
| Variabel Independent                   |            |            |   |   |   |                                                                    |
| Pengetahuan                            | 1          | 1          | 2 | 0 | - | 1. Baik Jika Nilai skor > 19,5<br>2. Kurang Jika Nilai skor ≤ 19,5 |
|                                        | 2          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 3          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 4          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 5          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 6          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 7          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 8          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 9          | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 10         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 11         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 12         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 13         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 14         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 15         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 16         | 1          | 2 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 17         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 18         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
|                                        | 19         | 2          | 1 | 0 | - |                                                                    |
| Kebiasaan Menyikat Gigi                | 1          | 3          | 2 | 1 | 0 | 1. Ya Jika Nilai skor = 4<br>2. Tidak Jika Nilai skor < 4          |
|                                        | 2          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 3          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
| Pola Makan                             | 1          | 1          | 0 | - | - | 1. Baik Jika Nilai skor > 6<br>2. Kurang Baik Jika Nilai skor ≤ 6  |
|                                        | 2          | 0          | 1 | - | - |                                                                    |
|                                        | 3          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 4          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 5          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 6          | 0          | 1 | - | - |                                                                    |
|                                        | 7          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 8          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |
|                                        | 9          | 1          | 0 | - | - |                                                                    |

**TABEL SKOR**

|          |           |   |   |   |   |                                                                        |
|----------|-----------|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------------|
|          | <b>10</b> | 1 | 0 | - | - |                                                                        |
|          | <b>11</b> | 1 | 0 | - | - |                                                                        |
| Tindakan | <b>1</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 | 1. Ada Jika Nilai skor<br>> 20<br>2. Tidak Ada Jika<br>Nilai skor ≤ 20 |
|          | <b>2</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>3</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>4</b>  | 0 | 1 | 2 | 4 |                                                                        |
|          | <b>5</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>6</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>7</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>8</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 |                                                                        |
|          | <b>9</b>  | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>10</b> | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>11</b> | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>12</b> | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |
|          | <b>13</b> | 3 | 2 | 1 | 0 |                                                                        |

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM UPAYA PENCEGAHAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DESA LINGGI KECAMATAN SIMEULUE TIMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020

---

Nama Peneliti : Agustri Sofira

#### 1. Data Demografi

No. Responden : .....  
Inisial Responden : .....  
Umur : .....  
Pendidikan Terakhir : .....

#### 1. Upaya Pencegahan Karies Gigi Pada Anak

1. Apa yang ibu lakukan setelah anak makan coklat agar gigi tetap sehat
  - a. Berkumur
  - b. Sikat gigi
  - c. Cuci tangan
2. Tanda awal dari karies gigi anak adalah ?
  - a. Gigi kuning
  - b. Gigi lepas
  - c. Gigi berkapur
3. Apa yang dirasakan anak jika giginya mulai terbentuk karies?
  - a. Pusing
  - b. Sakit gigi
  - c. demam
4. Pencegahan karies gigi yang paling efektif adalah gosok gigi. waktu yang paling tepat untuk menggosok gigi anak adalah ?
  - a. Pagi hari saat mandi
  - b. setelah makan & sebelum tidur
  - c. Saat mau berangkat sekolah
5. Bagaimana cara mencegah terbentuknya karies gigi pada anak?
  - a. Menghindari makanan atau minuman yang manis
  - b. Minum obat
  - c. Makan makanan yang manis
6. Tindakan medis yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi pada anak adalah ?
  - a. Penambalan gigi
  - b. Pasang behel
  - c. Pemasangan gigi palsu
7. Apa saja makanan yang menyebabkan gigi berlubang ?

- a. Permen dan Coklat
  - b. Sayur dan Buah
  - c. Semua benar
8. Apakah yang ibu lakukan untuk mencegah gigi berlubang pada anak ?
- a. Menggosok gigi secara teratur
  - b. Sesekali menggosok gigi
  - c. Tidak Melakukan apa apa

## 2. PENGETAHUAN

Berilah tanda Silang (X) pada kolom yang sesuai dengan pernyataan

| No | Pernyataan                                                                               | Benar | Salah | Tidak tahu |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------|
| 1  | Menyikat gigi anak menyebabkan gigi berlubang                                            |       |       |            |
| 2  | Menyikat gigi anak membuat gigi menjadi lebih putih                                      |       |       |            |
| 3  | Penyebab gigi anak berlubang karena sisa makanan yang tidak dibersihkan                  |       |       |            |
| 4  | Kesehatan gigi anak dan mulut mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum                 |       |       |            |
| 5  | Menyikat gigi anak dua kali sehari ketika mandi pagi dan mandi sore                      |       |       |            |
| 6  | Bentuk bulu sikat gigi anak yang tepat dengan bulu halus dan ujung kepala sikat mengecil |       |       |            |
| 7  | Sikat gigi anak yang baik memiliki warna dan bentuk yang menarik                         |       |       |            |
| 8  | Sikat gigi anak sebaiknya diganti tiap 6 bulan sekali                                    |       |       |            |
| 9  | Makanan manis dan lengket dapat merusak gigi anak                                        |       |       |            |
| 10 | Menyikat gigi anak dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur         |       |       |            |
| 11 | Bentuk bulu sikat gigi anak yang tepat dengan bulu keras dan kuat                        |       |       |            |
| 12 | Sikat gigi anak sebaiknya diganti tiap 3 bulan sekali                                    |       |       |            |

|    |                                                                                |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13 | Gigi ditambal ketika merusak penampilan anak                                   |  |  |  |
| 14 | Kekurangan vitamin dapat mempengaruhi kesehatan gusi anak                      |  |  |  |
| 15 | Gusi merah, bengkak dan mudah berdarah karena terlalu keras menyikat gigi anak |  |  |  |
| 16 | Gigi anak berlubang dapat ditularkan oleh orang lain                           |  |  |  |
| 17 | Menggunakan tusuk gigi dapat merusak struktur gigi anak                        |  |  |  |
| 18 | Gigi anak goyang sebaiknya dicabut                                             |  |  |  |
| 19 | Gigi anak ditambal ketika gigi berlubang dan menimbulkan rasa sakit            |  |  |  |

### 3. KEBIASAAN MENYIKAT GIGI

Berilah tanda Silang (X) pada kolom yang sesuai dengan pernyataan!

1. Berapa kali dalam satu hari anda menyikat gigi anak ?
  - a. 3 kali
  - b. 2 kali
  - c. 1 kali
  - d. Tidak ada
2. Apakah anda selalu menyikat/memantau agar anak anda menyikat gigi setiap hari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah setiap hari anda rutin menyikat gigi anak anda 3 kali sehari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### 4. TINDAKAN

Berilah tanda Silang (X) pada kolom yang sesuai dengan pernyataan!

| No | Pernyataan                                                                                     | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------------|--------------|
| 1  | Membersihkan gigi anak dengan menggunakan sikat dan pasta gigi                                 |        |        |               |              |
| 2  | Menyikat gigi anak dua kali dalam sehari                                                       |        |        |               |              |
| 3  | Menyikat gigi anak setelah makan pagi dan sebelum tidur malam                                  |        |        |               |              |
| 4  | Menyikat gigi anak bagian belakang saja, karena gigi tersebut sangat penting untuk pengunyahan |        |        |               |              |
| 5  | Mengunjungi dokter gigi 6 bulan sekali                                                         |        |        |               |              |
| 6  | Mengobati gusi anak ketika berdarah                                                            |        |        |               |              |

|    |                                                                           |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 7  | Menggunakan pasta gigi berfluoride                                        |  |  |  |  |
| 8  | Menyikat gigi anak bagian depan saja, karena gigi tersebut sering dilihat |  |  |  |  |
| 9  | Membersihkan gigi anak dengan cara berkumur - kumur                       |  |  |  |  |
| 10 | Menambal gigi anak saat yang berlubang                                    |  |  |  |  |
| 11 | Mengunjungi dokter gigi untuk menambal gigi anak yang berlubang           |  |  |  |  |
| 12 | Mengunjungi dokter gigi ketika gigi anak sakit                            |  |  |  |  |
| 13 | Menyikat gigi saat mandi pagi dan sore hari                               |  |  |  |  |

### 3. POLA MAKAN

| No | Pertanyaan                                                                                                    | Jawaban Responden |       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|
|    |                                                                                                               | Ya                | Tidak |
| 1  | Apakah ibu menyiapkan sendiri kebutuhan anak?                                                                 |                   |       |
| 2  | Apakah anak terbiasa diberikan teh manis?                                                                     |                   |       |
| 3  | Dalam memberikan makanan pada anak, apakah meliputi bubur/nasi, sayur dan lauk?                               |                   |       |
| 4  | Apakah pemberian makan pada anak dihentikan ketika anak sudah kenyang?                                        |                   |       |
| 5  | Pada saat anak diberi makan apakah dibujuk untuk menghabiskan makanannya?                                     |                   |       |
| 6  | Bila anak tidak menghabiskan makanannya apakah sisanya disimpan untuk diberikan ulang?                        |                   |       |
| 7  | Apakah makanan anak bervariasi setiap hari?                                                                   |                   |       |
| 8  | Apakah ibu mengetahui selera makan anak setiap hari?                                                          |                   |       |
| 9  | Apakah ada pantangan makanan tertentu terhadap anak?                                                          |                   |       |
| 10 | Bila dalam keluarga ada makanan yang enak, apakah lebih diutamakan buat anak dari pada anggota keluarga lain? |                   |       |
| 11 | Pada saat anak dalam keadaan sakit apakah diberikan makanan khusus?                                           |                   |       |

Sumber : Amin(2003), dimodifikasi sesuai kebutuhan.

Semua foto yang di tampilkan dalam skripsi ini sudah mendapatkan persetujuan dari responden yang bersangkutan.

1. Wawancara dengan responden



2. Wawancara dengan responden



3. Wawancara dengan responden

