

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CARA
PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK
DI SD NANGHALE DOI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIGETE
KAB. SIKKA PROPINSI NTT**

PENELITIAN ANALITIK



Oleh :

MARGARETHA MOGI WEWO
010730413 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CARA
PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK
DI SD NANGHALE DOI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIGETE
KAB. SIKKA PROPINSI NTT**

PENELITIAN ANALITIK

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR**



Oleh :

MARGARETHA MOGI WEWO
010730413 B

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa proposal ini adalah karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2009
Yang menyatakan

MARGARETHA MOGI WEWO
NIM. 010730413 B

LEMBAR PERSTETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 20 FEBRURARI 2009

OLEH :

Pembimbing Ketua

ESTI YUNITASARI, S.Kp, M.Kes
NIP. 132 306 153

Pembimbing

ELIDA ULFIANA, S.Kep, Ns.

Mengetahui,
Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. NURSALAM M. NURS (Honours)
NIP : 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes (.....)

Anggota : 1. Elida Ulfiana, S.Kep.Ns (.....)

2. Eka Misbahatul Mar'ah, S.Kep.Ns (.....)

Mengetahui

Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs. (Hons)

NIP. 140 238 226

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CARA PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SD NANGAHALE DOI”.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Esti Yunitasari, S.Kp.M.Kes selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
3. Elida Ulfiana, S.Kep.Ns selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
4. Delly Pasande, dr selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang telah memberikan izin penelitian ini.
5. Dominikus Ledor, selaku Kepala Puskesmas Waigette yang telah memberikan izin penelitian.

6. Drg. Nur dan Kak Any, Amd. KG, di Puskesmas Waigette selaku Petugas Kesehatan Gigi mendampingi dalam melakukan penelitian.
7. Kepala Sekolah SD Nangahale Doi, beserta para guru – guru yang telah membantu dan mendampingi dalam melakukan penelitian.
8. Om dan Tanta di Maumere yang telah banyak memeberikan dukungan moril maupun material serta do'a kepada saya selama pendidikan ini.
9. Bapak dan Mama, K. Yudith dan K Defri, K. Tody, K. Renata dan K Ovan, serta Oma Katarina yang tercinta yang telah memberikan dukungan do'a dan moril kepada saya dalam pendidikan ini.
10. Keluarga besar Pakis Tirtosari, yang telah banyak membantu saya dalam pendidikan ini.
11. K' Ardi yang telah memberikan dukungan doa, perhatian kepada saya selama pendidikan ini.
12. Sahabat sejati Teguh dan Ing yang telah memberikan dukungan doa, perhatian kepada saya selama pendidikan ini.
13. Om Domi,sek, K Venan, K Reni, K Berto, atas segala dukungan, bantuan serta perhatian dalam menyelesaikan pendidikan. “VIVA FLORES”
14. Segenap Dosen Fakultas Keperawatan yang telah mengajarkan saya menjadi perawat yang profesional, para sahabat tercinta, teman – teman kost (Marthe, April, K Verita, Any, Lina, Wiwiek dan K Lyna, yang telah memberikan semangat, teman – teman Fakultas Keperawatan angkat B 10 yang bersama berjuang dan memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi.

15. Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya yang telah membantu saya dalam merampungkan skripsi ini.
16. Siswa SD kelas IV, V dan VI SD Nangahale Doi serta ibu – ibu yang sudah bersedia menjadi responden dan memberikan data demi terlaksananya pembuatan skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dari semua pihak mendapatkan berkah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Dan demi kesempurnaan penelitian ini penulis mengharapkan adanya saran dari semua pihak.

Surabaya, Februari 2009

Penulis

MOTTO

*Segala Perkara dapat ku tanggung di dalam DIA
yang memberi kekuatan kepada ku*

(Filipi 4 : 13)

ABSTRACT**THE CORRELATION BETWEEN MOTHERS KNOWLEDGE AND MOTHER'S ATTITUDE ABOUT DENTAL CARE METHOD WITH THE INCIDENCE OF DENTAL CARIES IN THE CHILDREN OF STUDENT AT SD NANGAHALAE DOI THE WORK AREA OF PUSKESMAS WAIGETE, KABUPATEN SIKKA, PROPINSI NTT****ANALYTIC STUDY****By : Margaretha Mogi Wewo**

Dental caries is a disease in the dental hard tissue namely enamels, dentin and temporary. Caries is occurred because bad behavior in the dental care. Therefore it is necessary any information / knowledge about it that make mother's attitude become positive in supporting or prohibiting the incidence of dental caries risk. The purpose of this research is to identify the correlation between mother's knowledge and attitude about dental care method with the incidence of dental caries in elementary students of SD Nangahale Doi.

This research used Analytical design by Cross Sectional with population number was 193. Total sample was 67 respondents that were collected according to inclusion criteria. Sample was collected with purposive sampling technique. The independent variables are mother's knowledge and attitude about dental care method and the dependent variable is dental caries incidence. Data was collected by using questionnaire and analyzed with Rank Spearman test with $\alpha = 0,05$.

Analysis result indicated knowledge with caries incidence $p = 0,000$, attitude with caries incidence $p = 0,000$. It's indicated that knowledge and attitude has correlation with caries incidence. It is caused by mother's education, level, information that is obtained by mother, and negative behavior of mother.

Research result indicated correlation between mother's knowledge and attitude on dental caries incidence in the children. Therefore, health officers are expected to improve health promotion efforts about dental care through the existing PKK – means in the society.

Keywords: knowledge, attitude, dental caries.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan Penetapan Panitia Ujian	iv
Kata Pengantar	v
Motto	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Macam – macam Pengetahuan Menurut Polanya.....	7
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif.....	8
2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.2 Sikap	11
2.2.1 Pengertian Sikap	11
2.2.2 Ciri – ciri Sikap	12
2.2.3 Tingkatan Sikap	12
2.2.4 Komponen Sikap.....	13
2.2.5 Struktur Sikap	14
2.2.6 Pembentukan Sikap	14
2.3 Karies Gigi	16
2.3.1 Definisi Karies Gigi	16
2.3.2 Proses Terjadinya Karies Gigi	16
2.3.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi ..	18
2.3.4 Letak Karies Gigi.....	23
2.3.5 Klasifikasi Karies.....	24
2.3.6 Komposisi Gigi.....	26
2.3.7 Tingkatan – tingkatan Karies Gigi dan Akibatnya.....	29
2.3.8 Identifikasi Karies.....	41

2.3.9 Hubungan Kebersihan Gigi dengan Karies Gigi	42
2.4 Konsep Dasar Keluarga.....	43
2.4.1 Pengertian Keluarga.....	43
2.4.2 Peran Keluarga.....	45
2.5 Perawatan Gigi	49
2.5.1 Definisi Perawatan Gigi	49
2.5.2 Cara Merawat Gigi Anak.....	50
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	57
3.1 Kerangka Konsep	57
3.2 Hipotesis Penelitian.....	58
BAB 4 METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain Penelitian	59
4.2 Kerangka Kerja.....	60
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	61
4.3.1 Populasi.....	61
4.3.2 Sampel.....	61
4.3.3 Teknik Sampling.....	61
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	62
4.4.1 Identifikasi Variabel.....	62
4.4.2 Definisi Operasional	62
4.5 Instrumen Penelitian.....	64
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	65
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	65
4.8 Analisa Data	66
4.9 Etika Penelitian.....	66
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>).....	66
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	66
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	67
4.10 Keterbatasan	67
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	68
5.1 Hasil Penelitian.....	68
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	68
5.1.2 Data Umum.....	69
5.1.3 Data Yang Diukur	70
5.2 Pembahasan	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	81
6.1 Kesimpulan	81
6.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Karies Pada Pit dan Fisura.....	23
Gambar 2.2	Karies Akar.....	24
Gambar 2.3	Klasifikasi Karies Menurut Kedalamannya.....	24
Gambar 2.4	Klasifikasi Karies Menurut Black	25
Gambar 2.5	Karies Email	30
Gambar 2.6	Karies Dentin.....	31
Gambar 2.7	Pulpitis	34
Gambar 2.8	Gangresen dengan Granuloma	36
Gambar 2.9	Pembengkakan Abses	36
Gambar 2.10	Karies Pada Akar.....	38
Gambar 2.11	Periapical Granuloma	39
Gambar 2.12	Pulpa Polip	41
Gambar 2.13	Cara Menggosok Gigi yang Baik dan Benar.....	51
Gambar 2.14	Cara Penggunaan Benang Gigi.....	55
Gambar 2.15	Pemeriksaan Gigi ke Dokter.....	56
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Karies Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi	57
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Karies Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak	60
Gambar 5.1	Diagram Pie distribusi Responden Menurut Umur Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.....	69
Gambar 5.2	Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009 ...	69
Gambar 5.3	Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu yang Anaknya Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009.....	70
Gambar 5.4	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu yang Anaknya Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009.....	70
Gambar 5.5	Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu yang Anaknya Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009	71
Gambar 5.6	Distribusi Responden Menurut Kejadian Karies Gigi Anak yang Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009	72

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	62
Tabel 5.1	Kejadian Karies Dengan Pengetahuan Ibu yang Anaknya Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009	72
Tabel 5.2	Kejadian Karies Dengan Sikap Ibu yang Anaknya Bersekolah di SD Nangahale Doi Januari 2009.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Pengumpulan Data Awal	85
Lampiran 2	Lembar Surat Ijin Penelitian	86
Lampiran 3	Surat Keterangan Ijin.....	87
Lampiran 4	Surat Ijin Melakukan Penelitian	88
Lampiran 5	Surat Rekomendasi	89
Lampiran 6	Surat Keterangan	90
Lampiran 7	Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian	91
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 9	Lembar Kuesioner	93
Lampiran 10	Tabulasi Data Umum dan Hasil Penelitian Responden	70
Lampiran 11	Uji SPSS	111

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibanding yang lainnya. Strukturnya berlapis – lapis dari email yang amat keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Penyakit ini menyebabkan gigi berlubang. Jika tidak ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan kematian (Machfoedz, 2005). Agar gigi dan penyangganya tahan terhadap penyakit, maka gigi harus mendapat perhatian dan perawatan yang baik, misalnya menggosok gigi paling sedikit sekali sehari, bila mungkin gosok gigi setiap habis makan, kurangi makanan yang mengandung gula dan periksakan gigi secara teratur pada dokter. Gigi pada anak – anak lebih mudah terserang karies. Oleh karena itu anak harus membersihkan giginya lebih sering setiap habis makan. Peran ibu sangat penting terhadap perawatan gigi anak karena kebiasaan orang tua mempengaruhi kebiasaan anak. Apabila pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi anak baik, maka gigi anak akan sehat dan kemungkinan anak menderita karies gigi menurun. Sampai saat ini, hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak belum diteliti.

Hasil studi morbiditas SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga)-Surkenas (Survei Kesehatan Nasional) 2001 menunjukkan, dari 10 kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama (60 persen). Hasil Surkenas 1998 menunjukkan bahwa 62,4 persen penduduk merasa terganggu produktivitas kerja/sekolah karena sakit gigi, selama rata-rata 3,86 hari. Secara umum penyakit gigi yang dikeluhkan masyarakat adalah karies gigi dan penyakit gusi. Hasil studi SKRT 2001, menyatakan prevalensi karies umur 10 tahun ke atas adalah 71,2 persen, dengan catatan bahwa prevalensi karies lebih tinggi pada umur lebih tinggi, pada pendidikan rendah, serta pada status ekonomi lebih rendah. Hasil penelitian Evaluasi Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah untuk murid SD kelas 4 sampai 6, di wilayah Puskesmas Waigette prevalensi karies gigi cenderung meningkat dari 89,60 persen pada tahun 2006 menjadi 93,72 persen pada tahun 2008. Proporsi karies gigi dan kelanjutannya tampaknya masih menduduki porsi tertinggi (75,88 persen – 78,75 persen) dibandingkan penyakit gigi dan mulut lainnya. Apabila tidak segera ditangani asam yang sudah terbentuk pada gigi mampu membuat permukaan email menjadi lunak. Diatas permukaan yang lunak tersebut, bakteri mengebor email sehingga berlubang. Bila gigi telah berlubang dan itu dibiarkan saja dan tidak dilakukan perawatan, maka akan meluas makin dalam. Gigi yang berlubang tidak bisa menjadi utuh lagi karena email tidak memiliki kapiler – kapiler darah yang bisa mengirim zat – zat pembangun email.

Karies gigi sebagai akibat kurangnya kebersihan gigi merupakan permasalahan yang belum dapat diatasi secara tuntas terutama pada anak-anak,

dimana karies gigi tersebut dapat mempengaruhi fungsi gigi secara keseluruhan pada saat ini maupun pada saat yang akan datang. Kebersihan gigi merupakan faktor yang penting dalam proses terjadinya karies gigi sulung maupun gigi tetap, terutama pada masa anak-anak karena mereka belum dapat menyikat giginya dengan baik dan benar sehingga mudah terjadi kerusakan atau karies pada giginya. Proses terjadinya karies dan faktor terjadinya karies gigi tetap dan gigi sulung tidak berbeda namun demikian proses kerusakan gigi sulung lebih cepat menyebar, meluas dan lebih parah dibanding gigi tetap (Machfoedz, 2005). Anak-anak usia sekolah biasanya sering makan makanan kecil, yang banyak mengandung gula seperti bon-bon atau permen amat disukai oleh anak-anak, sehingga bila gigi tidak disikat pada waktu mau tidur, bon-bon atau permen ini pada waktu malam akan mudah meragi, sehingga kerusakan gigi tidak dapat dihindari (Rasinta, 1995). Akibat gigi sulung rusak yang tidak dirawat adalah bukan hanya maloklusi, tetapi juga kemungkinan gigi tersebut menjadi pusat infeksi dan menyebabkan abses. Anak juga akan sering terganggu sakit gigi, sehingga akan menyebabkan anak sukar atau tidak mau makan atau anak tidak dapat mengunyah makanan secara baik (Sutatmi, 1979; Suwelo, 1981).

Berdasarkan fakta di atas, hal penting dari pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak adalah kepedulian dan kemampuan orang tua dalam mengatur makanan yang baik serta perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut. Anak-anak membutuhkan motivasi yang baik dari orang tua, penanaman dasar pola kebiasaan menjaga kebersihan gigi oleh orang tua sedini mungkin menentukan pola kebiasaan pada anak. Anak – anak membutuhkan gigi untuk membantu

mengunyah dan berbicara yang jelas. Oleh karena itu, peran ibu terhadap perawatan gigi anak sangat penting seperti mengingatkan anak untuk menggosok gigi yang baik dan benar, menggunakan pasta gigi tiap kali menggosok gigi, pemeriksaan gigi secara teratur ke dokter. Dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan tentang perawatan gigi, maka diharapkan angka kejadian karies gigi pada anak menurun.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi?
2. Bagaimanakah sikap ibu tentang cara perawatan gigi?
3. Bagaimanakah kejadian karies gigi?
4. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi yang terjadi pada anak di SD Nangahale Doi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang cara perawatan gigi.
3. Mengidentifikasi kejadian karies gigi.

4. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi di SD Nangahale Doi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengembangkan dan menambah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan cara perawatan gigi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana dalam mengembangkan ilmu keperawatan dalam perawatan gigi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Ibu

Meningkatnya pengetahuan tentang perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak sehingga diharapkan adanya perubahan sikap dan perilaku dalam penerapan pola hidup bersih dan sehat yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak.

2. Puskesmas

Memberikan masukan bagi Puskesmas sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan status kesehatan gigi anak.

3. Sekolah Dasar

Meningkatnya pengetahuan guru SD atau pengelola UKS tentang karies gigi pada anak sehingga angka kejadian karies gigi dapat dikurangi.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk mengembangkan dan melaksanakan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera seseorang yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan yang meliputi fakta, faedah, prinsip dan metode yang diketahui. Pengetahuan disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*) (Winkel, 1996).

Pengetahuan tidak sama dengan keyakinan walaupun ada hubungan yang sangat erat antara keduanya. Baik pengetahuan maupun keyakinan sama-sama merupakan hasil mental seseorang dalam hubungan dengan objek tertentu yang disadarinya sebagai ada atau terjadi. Hanya saja dalam hal keyakinan, objek yang didasari sebagai ada itu tidak perlu harus ada dan sebagaimana adanya. Sebaliknya dalam hal pengetahuan objeknya disadari itu memang ada sebagaimana adanya (Keraf & Dual, 2001).

2.1.1 Macam-macam Pengetahuan Menurut Polanya

Menurut Keraf dan Dual (2001) pengetahuan dibedakan menjadi 4 macam, yaitu :

1. Tahu Bahwa

Pengetahuan bahwa adalah pengetahuan tentang informasi tertentu: tahu bahwa sesuatu terjadi, tahu bahwa ini dan itu memang demikian adanya. Jenis pengetahuan ini disebut juga pengetahuan teoritis, pengetahuan ilmiah, walaupun masih dalam tingkat yang tidak begitu mendalam. Pengetahuan ini berkaitan dengan keberhasilan dalam mengumpulkan informasi atau data tertentu.

2. Tahu Bagaimana

Pengetahuan ini menyangkut bagaimana melakukan sesuatu, ini yang dikenal sebagai know how. Pengetahuan ini berkaitan dengan keterampilan atau lebih tepat keahlian dan kemahiran teknis dalam melakukan sesuatu. Pengetahuan-pengetahuan dibidang teknik umumnya digolongkan dalam pengetahuan jenis ini.

3. Tahu akan atau mengenal

Pengetahuan jenis ini adalah sesuatu yang sangat spesifik menyangkut pengetahuan akan sesuatu atau seseorang melalui pengalaman atau pengenalan pribadi. Unsur yang paling penting dalam pengetahuan ini adalah pengenalan dan pengalaman pribadi secara logis dengan obyeknya. Oleh karena itu sering juga disebut sebagai pengetahuan berdasarkan pengenalan.

4. Tahu Mengapa

Pengetahuan ini biasanya berkaitan erat dengan pengetahuan bahwa, hanya saja tahu lebih mendalam dan serius daripada tahu bahwa, karena tahu bahwa mengapa berkaitan dengan penjelasan. Dengan tahu mengapa subyek melangkah lebih jauh dari informasi yang ada untuk memperoleh pengetahuan baru yang lebih mendalam dari sekedar pengetahuan bahwa.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003).

1. Tahu (*know*) tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*komprehensif*) memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*) adalah sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek keadaan komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
5. Sintesis (*synthesis*) sintesis adalah menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru formasi-formasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut diatas.

2.1.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (1997) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung

untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. (I.B Mantra, 1994).

2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan motivasi yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalan perkembangan selama hidup : semakin tua semakin bijaksana, semakin bijaksana informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Maicom H & Steve H, 1995).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi dan kesiapan antisipasi, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2002).

Newcomb salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau sembarangan saja, tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauhi atau tidak menjauhi (Azwar, 2002).

2.2.2 Ciri-ciri Sikap

Sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Sikap bukan dibawa lahir tetapi dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang tua dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila mendapat keadaan dan syarat tertentu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi memiliki hubungan terhadap suatu objek. Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek yang dapat dirumuskan secara jelas.
4. Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.3 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan satu

usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah satu orang yang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah terindikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangga, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang status gizi anaknya, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap anaknya.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab terhadap sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi misalnya : seorang ibu mau menjadi aseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2.2.4. Komponen Sikap

Komponen sikap dibagi tiga menurut Allport dikutip Notoadmojo (2003) yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to be have*)

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam pembentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.2.5. Struktur Sikap

Struktur sikap terdiri dari atas tiga komponen yang paling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif (Azwar, 1995).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang benar bagi obyek sikap. Sesekali kepercayaan ini terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang menjadi apa yang diharapkan dari obyek sikap. Tentu saja kepercayaan ini terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi.

2.2.6. Pembentukan Sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2001). Berikut ini akan diuraikan peranan masing-masing faktor tersebut dalam ikut membentuk sikap manusia.

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuk sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah

penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif akan tergantung pada berbagai faktor.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh Budaya

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan Dan Masyarakat

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajaran.

2.3. Karies gigi

2.3.1. Definisi Karies Gigi

Karies adalah penyakit pada jaringan keras gigi yaitu enamel, dentin, dan sementum yang terjadi karena proses penghancuran mineral jaringan keras gigi (demineralisasi) dan kerusakan-kerusakan komponen organik oleh asam yang dihasilkan mikroorganisme dari hasil pencemaran karbohidrat didalam rongga mulut (Schuurs,1992).

Dalam Bahasa Yunani, kata “Ker” artinya kematian, dalam bahasa Latin berarti kehancuran. Pembentukan lubang pada permukaan gigi disebabkan oleh kuman yang dikenal sebagai lubang. Lubang ini terbentuk pada permukaan gigi yang terbuka yaitu mahkota gigi (Srigupta, 2004).

2.3.2. Proses Terjadinya Karies Gigi

Karies merupakan suatu proses kronis regresif yang dimulai dengan larutnya mineral jaringan keras gigi sebagai akibat dari adanya demineralisasi dan deklasifikasi (Finn, 1973). Hal ini terjadi karena terganggunya keseimbangan tingkat keasaman antara enamel gigi dengan lingkungan sekitar gigi. Keadaan

tersebut merupakan hasil interaksi dari asam produk metabolisme bakteri dan substrat (medium makanan bagi bakteri) yang kemudian menimbulkan kerusakan komponen-komponen organik. Adanya kerusakan tersebut akhirnya akan membentuk suatu kavitas (lubang) pada jaringan keras gigi (Houwink,1993).

Gigi dalam rongga mulut ditutupi oleh lapisan organik amorf yang disebut dengan plak. Plak terdiri dari endapan glikoprotein saliva, didalamnya terdapat bakteri yang berjumlah kurang lebih 70 persen dari total bakteri yang hidup didalam rongga mulut. Bakteri ini dapat membentuk asam dari karbohidrat yang akibatnya akan menimbulkan penurunan pH plak. Penurunan pH plak ini dapat mengakibatkan perubahan keseimbangan antara gigi dengan lingkungan rongga mulut (Schuurs, 1992).

Penurunan tingkat keasaman dapat mencapai hingga pH 5,5 sampai di bawah 5. Hal ini mengakibatkan bahan pembentuk enamel gigi yaitu kalsium dan fosfat terlepas dari enamel. Apabila hal ini terjadi berulang-ulang dan berlangsung terus-menerus, maka dalam kurun waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi pada enamel gigi. Kejadian ini dapat diartikan bahwa proses karies gigi dimulai, dan jika hal ini berlanjut terus maka terjadi kerusakan bahan organik serta matriks enamel yang akhirnya membentuk kavitas (Houwink, 1993).

Menurut Boedihardjo, gigi yang terserang karies mempunyai tanda-tanda :

1. Gigi sensitif terhadap panas, dingin atau manis
2. Timbul rasa sakit pada saat dipakai untuk mengunyah.
3. Bintik-bintik coklat pada gigi.

2.3.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies

Adapun faktor utama yang saling mempengaruhi untuk terjadinya karies adalah (Finn, 1973; Newbrun, 1977; Mathewson 1982).

1. Karbohidrat

Karbohidrat dapat menimbulkan karies gigi dengan cara kontak dengan permukaan gigi selama periode waktu tertentu. Karbohidrat tersebut akan difermentasikan oleh kuman yang ada di dalam mulut sehingga dapat menurunkan pH dari plak. Penurunan pH dari plak ini menandakan adanya produk asam yang dihasilkan oleh kuman yang merupakan faktor penyebab untuk dari karies gigi yang masih dini (Finn, 1973; Newbrun, 1977; Mathewson, 1982).

Untuk menunjukkan bahwa karbohidrat dapat menyebabkan karies gigi, maka karbohidrat harus terdapat dalam jumlah yang cukup berarti, terdapat didalam mulut dalam waktu yang cukup lama dan mudah difermentasikan oleh bakteri kariogenik (Finn, 1973; Newbrun, 1977).

Ada 3 macam jenis karbohidrat sehubungan dengan terjadinya karies gigi, yaitu :

- 1) Polisakarida (tepung)
- 2) Disakarida (sukrosa)
- 3) Monosakarida (glukosa)

Dari ketiga macam jenis karbohidrat di atas, sukrosa merupakan penyebab utama terjadinya karies gigi, karena sukrosa terdapat dalam jumlah yang banyak dalam makanan serta efisien dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan bakteri

kariogenik di bandingkan dengan makanan yang lain (Finn, 1973; Newbrun, 1982).

2. Mikroorganisme

Dari hasil penelitian, *Streptococcus Muttans* dan *Lactobacillus Acidophilus* merupakan bakteri spesifik dalam rongga mulut yang dapat menyebabkan karies (Finn, 1973; Newbrun, 1982). *Streptococcus Muttans* merupakan organisme yang terdapat dalam plak yang bertanggung jawab pada awal terjadinya karies gigi melalui metabolisme sukrosa yang menghasilkan polisakarida intraseluler dan ekstraseluler yang disebut dekstran dan levan. Polisakarida ekstraseluler membentuk substansi yang melekat dan mengikat plak pada permukaan gigi, sedangkan polisakarida intraseluler terus menerus menyediakan makanan untuk bakteri. Perkembangan selanjutnya pada daerah yang lebih dalam dilanjutkan oleh *Lactobacillus Acidophilus* (Finn, 1973; Mathewson, 1982).

3. Saliva

Meskipun mikroorganisme dalam rongga mulut dan sisa makanan merupakan faktor penyebab timbulnya karies gigi, harus diingat bahwa keadaan hanya terjadi dalam suasana saliva (Finn, 1973). Sesuai penelitian, kecepatan pengeluaran saliva merupakan hal yang penting sebagai penyebab karies gigi. Hal ini dapat dijelaskan bahwa saliva terdiri dari substansi yang dapat menghalangi kerusakan gigi dengan jalan modifikasi oral floranya. Kegiatan ini dihubungkan dengan substansi saliva yang disebut Lysosim (Finn, 1973; Newbrun, 1977).

4. Permukaan gigi

Dari observasi klinis dan laboratoris ternyata ada beberapa hal yang dapat meningkatkan kepekaan gigi terhadap terjadinya karies (Mathewson, 1982), yaitu:

- 1) Kelainan anatomi dan konfigurasi anatomi seperti pit dan fisur yang dalam, daerah kontak proksimal yang luas sangat besar pengaruhnya terhadap kepekaan karies.
- 2) Posisi yang tidak sejajar dan berdesakan dalam lengkung rahang yang akan menyulitkan tindakan pembersihan gigi dan akan menyebabkan penumpukan plak.
- 3) Defisiensi zat dan mineral selama pembentukan matriks dan mineralisasi akan menghasilkan gigi yang kurang resisten terhadap daya larut dan demineralisasi.
- 4) Gigi yang berupa erupsi, dimana pit dan fisur masih dalam perkembangan. Bila perkembangan tidak sempurna, maka kepekaan terhadap karies bertambah.

5. Waktu

Pembentukan karies melalui proses yang kronis, berarti pembentukan karies dimulai dari proses fermentasi karbohidrat oleh bakteri yang terdapat pada plak, sehingga menghasilkan asam sampai asam tersebut menyebabkan demineralisasi gigi memerlukan waktu yang lama. Pada tiap-tiap individu, waktu yang dibutuhkan untuk terjadinya karies gigi tidak sama, tergantung dari makanan, bakteri, saliva serta keadaan gigi setiap individu (Mathewson, 1982).

Delapan faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi menurut Forrest(1995) adalah sebagai berikut:

1) Keturunan

Dari suatu penelitian didapatkan bahwa orang tua dengan keadaan gigi yang baik, rata-rata memiliki anak dengan keadaan gigi yang cukup baik. Sedangkan orang tua dengan prosentase karies gigi yang tinggi memiliki anak dengan karies gigi yang tinggi pula.

2) Ras

Pengaruh ras terhadap gigi amat sulit di tentukan. tetapi keadaan tulang rahang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan prosentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit, sehingga gigi-gig pada rahang sering tumbuh tidak teratur, tentu dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan mempersukar pembersihan gigi, dan ini akan mempertinggi prosentase karies pada ras tersebut.

3) Jenis kelamin

Dari pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn-Turkeheim pada gigi Molar 1 didapatkan hasil bahwa prosentase gigi pada wanita lebih tinggi dibanding pria.

4) Umur

Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi geligi

(1) Periode gigi campuran, disini molar 1 paling sering terkena karies.

- (2) Periode pubertas (remaja) umur antara 14-20 tahun. Pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan prosentase karies lebih tinggi.
- (3) Umur antara 40-50 tahun. Pada umur ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil sehingga, sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan.

5) Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2:

- (1) Isi dari makanan yang menghasilkan energi

Misalnya : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral

Unsur-unsur tersebut di atas berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi geligi.

- (2) Fungsi mekanisme dari makanan yang di makan.

Makanan-makanan yang bersifat membersihkan gigi, jadi merupakan gosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan yang bersifat membersihkan ini adalah : apel, jambu air, bengkuang. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi seperti : permen, coklat, biscuit.

6) Unsur kimia

Unsur-unsur kimia yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya karies gigi masih dalam penelitian. Unsur kimia yang paling mempengaruhi karies gigi adalah flour.

7) Air ludah

Pengaruh air ludah terhadap gigi sudah lama diketahui terutama dalam mempengaruhi kekerasan email. Air ludah dikeluarkan oleh : kelenjar parotis, kelenjar sublingualis dan kelenjar submandibularis. Selama 24 jam air ludah dikeluarkan oleh ketiga glandula tersebut sebanyak 1000-2500 ml, pada malam hari pengeluaran air ludah lebih sedikit.

8) Plak

Akhir-akhir ini penelitian terhadap plak lebih intensif dilakukan, untuk mencegah karies gigi. Plak ini terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti mucin, sisa-sisa sel jaringan mulut, leukosit, limfosit dengan sisa-sisa makanan seperti bakteri.

2.3.4 Letak Karies Gigi

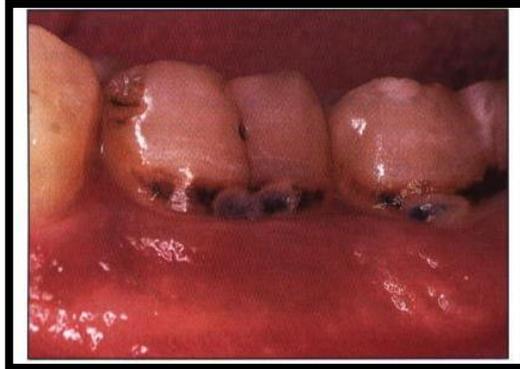
Berdasarkan anatomi gigi, terdapat empat daerah yang sering terkena karies gigi :

1. Permukaan enamel pada pit dan fisura.



Gambar 2.1 Karies Pada Pit dan Fisura

2. Permukaan enamel halus.
3. Permukaan akar.



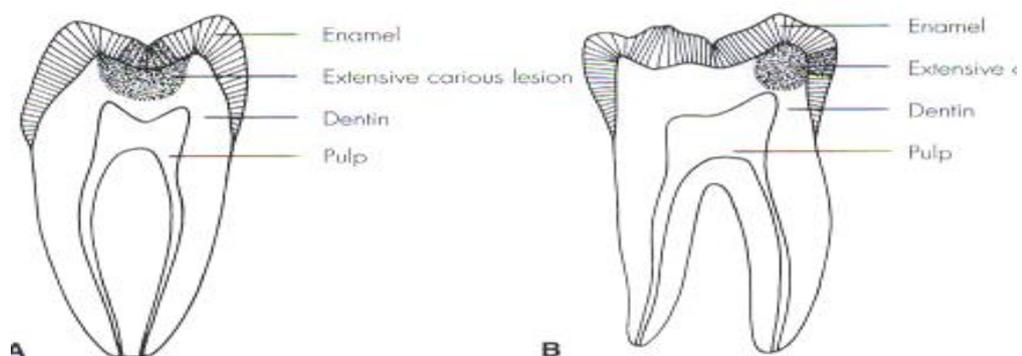
Gambar 2.2 Karies Akar

4. Sekitar restorasi (karies sekunder).

2.3.5 Klasifikasi Karies

1. Klasifikasi karies berdasarkan kedalamannya :

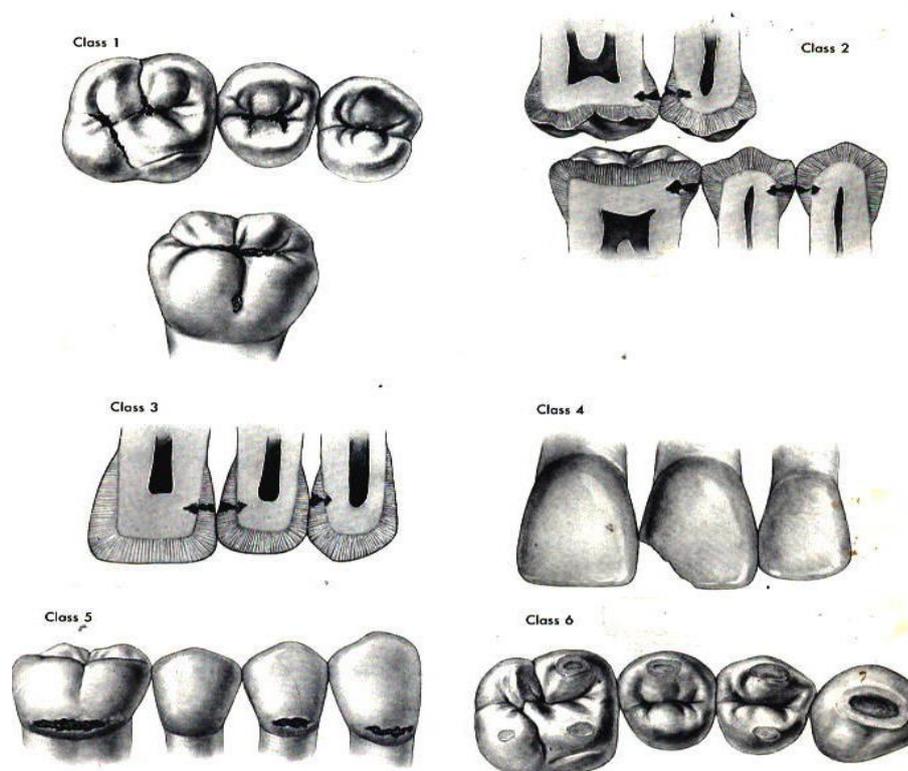
- 1) Klasifikasi superfisialis : Karies yang mengenai enamel .
- 2) Karies media : Karies yang mengenai enamel dan sebagian dentin.
- 3) Karies profunda : Karies yang mengenai enamel sampai dengan tinggal selapis tipis dentin yang menutupi ruang pulpa atau sampai terjadi perforasi atap pulpa.



Gambar 2.3 Klasifikasi Karies Menurut Kedalamannya.

2. Klasifikasi dari Black :

- 1) Kelas I : Karies yang terjadi pada permukaan oklusal dan bukal groove gigi posterior, pit gigi anterior.
- 2) Kelas II : Karies yang terjadi pada permukaan proksimal gigi posterior.
- 3) Kelas III: Karies yang terjadi pada permukaan proksimal gigi anterior.
- 4) Kelas IV: Karies yang terjadi pada permukaan proksimal gigi anterior dan sudah mengenai insisal gigi.
- 5) Kelas V : Karies yang terjadi pada permukaan servikal gigi.
- 6) Kelas VI: Karies yang terjadi pada ujung cusp gigi posterior dan insisal edge gigi anterior.



Gambar 2.4 Klasifikasi Karies Menurut Black

2.3.6 Komposisi Gigi

Komposisi gigi secara tetap selalu ditentukan oleh beberapa keadaan, salah satunya adalah diet (Lazzari,1968). Diet akan mempengaruhi jumlah dan macam zat gizi yang masuk kedalam tubuh. Ini akan mempengaruhi sistem metabolisme yang terjadi didalam tubuh. Kekurangan salah satu zat gizi tersebut akan mengganggu sistem metabolisme yang akhirnya berakibat pada pertumbuhan dan kesehatan tubuh manusia (Soenardi, 2004).

1. Komposisi Enamel Gigi

Enamel terdiri dari 96 hingga 97 persen mineral, 1 persen bahan organik, dan 2 hingga 3 persen air. Bahan organik pada enamel sebagian besar terdiri dari kalsium fosfat. Dan menurut sebuah penelitian sebuah penelitian, bahan tersebut banyak berperan pada pembentukan kristalin dimana kristalin ini merupakan kristal hidroksiapatit esensial. (Nizel, 1981)

Setiap unit sel terdiri dari 18 ion dimana struktur dari 18 ion tersebut merupakan suatu formula $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$. Apatit menjadi sistem heksagonal dari kristal. Kristal apatit dalam jumlah kecil dapat menjadi unit sel hidroksi apatit adalah dalam bentuk ion hidroksil, ion kalsium dan fosfat juga terlibat di dalamnya. (Nizel, 1981; Lazzari, 1968)

Kandungan kalsium dalam enamel kurang lebih sekitar 36 persen, fosfor 17 persen, dan karbonat (dalam bentuk CO_2) sebesar 2,4 persen. Ketika presentase kalsium dan fosfor ini tercapai dalam apatit, maka lebih dari 90 persen proses mineralisasi dari gigi dan tulang dapat tercapai. (Nizel, 1981; Lazzari, 1968)

Kristal apatit dengan bentuk yang sama juga ditemukan dalam tulang. Akan tetapi, Kristal apatit dalam enamel mempunyai bentuk yang lebih sempurna daripada tulang. Hal ini karena kristal apatit pada enamel tertata lebih dekat dan rapat daripada tulang. Ini merupakan salah satu alasan mengapa gigi lebih keras, lebih padat, dan sedikit mempunyai sensitivitas yang lebih rendah untuk berubah daripada tulang. (Nizel, 1981; Lazzari, 1968)

Komposisi utama di samping kalsium dan fosfor, adalah magnesium dan karbonat. Bahan-bahan lainnya adalah sodium, zinc, potassium, dan fluoride. Mineral-mineral tersebut tergabung dalam dento- dari tiga tempat yang ada. Yaitu badan kristal, permukaan kristal, dan hydration shell (ruang yang berisi air di antara kristal-kristal). (Nizel, 1981; Lazzari, 1968)

Bagian terluar enamel (pada ketebalan antara 0,1 hingga 0,2 millimeter) mempunyai kandungan mineral yang lebih tinggi daripada bagian yang lebih dalam. Jumlah pengambilan beberapa partikel ion ke dalam enamel tergantung dari konsentrasi, kemudian gigi, dan seberapa sering kontak bahan tersebut dengan enamel. (Lazzari, 1968)

Selain komponen anorganik, enamel juga mengandung komponen organik meskipun persentasenya sangat rendah. Hanya sekitar satu persen saja dari enamel secara keseluruhan mengandung bahan organik. Bahan-bahan tersebut antara lain protein, karbohidrat, termasuk glikogen dan mukopolisakarida. Hess et al (1956) melaporkan lemak juga ada didalam enamel. (Zipkin, 1966)

Konsentrasi protein dalam enamel sangat bervariasi sesuai dengan umur, variasinya antara 16 hingga 0,6 persen selama masa mineralisasi. Selain itu, diduga ada lebih dari satu macam protein yang ada pada enamel sehingga keadaannya menjadi lebih kompleks dan membutuhkan observasi serta penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kompleksitas dari enamel ini. Fearnhead (1965) menyatakan sebuah opini bahwa tidak ada sistem dari fiber organik yang terlibat dalam fase deposisi inorganik dari enamel. (Zipkin, 1966).

2. Komposisi Dentin

Dentin terdiri dari 70 persen bahan mineral anorganik dan mengandung Kristal yang lebih sedikit daripada enamel. Bentuk kristal hidroksi apatit jauh lebih kecil daripada kristal pada enamel. Artinya area permukaan per unit massa sangat lebar dan reaksi pertukaran terjadi dengan lebih siap daripada enamel. (Zipkin, 1966)

Perbedaan terbesar antara enamel dan dentin adalah pada kadar magnesium, karbonat, dan fluoride. Terbukti bahwa tidak ada perbedaan yang cukup berarti kadar kalsium dan fosfor antara dentin dengan enamel. (Lazzari, 1968)

Dentin terdiri dari kalsium dan fosfor dalam konsentrasi yang hampir sama dengan tulang. Dibandingkan dengan enamel, dentin mempunyai kandungan kalsium dan fosfor yang lebih rendah. Akan tetapi lebih kaya magnesium, karbonat, dan fluoride. Dentin juga terdiri dari 20 persen bahan organik, dimana 90 persennya terdiri dari kolagen. Kolagen pada dentin

mempunyai proporsi asam amino yang sama dengan tulang. Sedangkan 10 persen bagian dari dentin terdiri dari air. (Nizel, 1981)

Dentin mengandung magnesium sebesar 0,82 persen, karbonate 3,2 persen, dan fluoride sebesar 0,02 persen. Konsentrasi ini lebih besar daripada enamel. Dimana pada enamel kandungannya secara berurutan adalah 0,42 persen, 2,4 persen, 0,01 persen. (Zipkin, 1966)

Johansen (1963) melaporkan bahwa material karies yang diambil dari dentin terdiri dari air dan bahan organik dalam jumlah yang lebih besar jika dibandingkan dengan dentin sehat. (Zipkin, 1966)

3. Komposisi Sementum

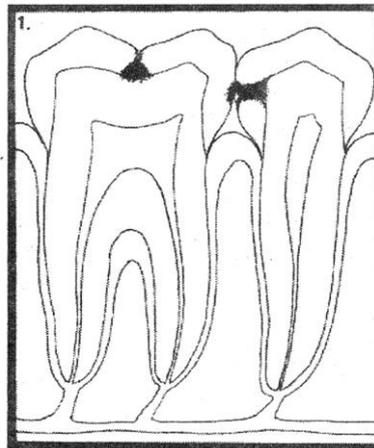
Kristal hidroksi apatit pada permukaan sementum mempunyai ukuran yang kecil, akan tetapi ukuran tersebut meningkat dengan sangat tajam pada lapisan yang lebih dalam. Sementum mempunyai kandungan mineral yang lebih rendah dari pada dentin dan sangat mirip dengan mineral pada tulang (kalsium, fosfor, magnesium, fluoride, dan mineral-mineral lain) (Zipkin, 1966).

2.3.7 Tingkatan-tingkatan karies gigi dan akibatnya

1. Karies email

Di beri nama *karies email* karena karies tersebut baru pada lapisan email. Pada *karies* ini orang yang menderita belum merasakan sakit, belum merasakan ngilu, belum merasakan apa-apa sebagai akibat lubang ini, meskipun ada juga pada orang-orang yang peka, kadang-kadang merasa ngilu bila kena dingin. Pada *karies* ini penyembuhannya ialah dibawa ke

linik gigi untuk ditambal atau ditumpat. Untuk gigi belakang akan ditambal atau ditumpat dengan logam seperti halnya amalgam (campuran antara perak dll dengan air raksa). Bahan tumpatan ini waktu dimasukkan lunak, setelah beberapa jam menjadi keras. Ada lagi tumpatan jenis emas atau campurannya. Untuk gigi-gigi depan biasanya ditumpat dengan bahan yang warnanya sama dengan warna gigi aslinya sehingga kelihatan tidak jelek, misalnya tambalan dengan bahan *porcelain sintetis*.



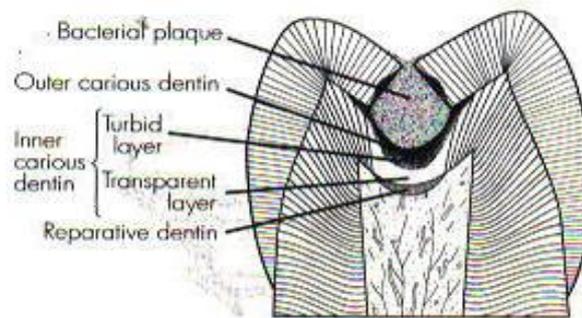
Gambar 2.5 Karies Email

2. Karies dentin

Karies dentin berarti lubang sampai pada *dentin*. Orang yang menderita *karies* ini akan merasakan ngilu bila lubangnya kemasukan makanan yang agak keras, ataupun kena rangsangan dingin seperti es. Pada kerowok inipun cara pengobatannya ditumpat seperti *karies email* tersebut diatas.

Dentin ini bisa merasakan rangsangan, karena di dalam dentin sudah ada saluran-saluran kecil sekali (tak terlihat oleh mata) yang berisi urat saraf, darah dan limfe.

Jangan sekali-kali mencoba untuk merawat sendiri dengan menutup lubang dengan *grejeng* (kertas bungkus rokok yang mengkilap), dan juga jangan mengobati sendiri dengan memasukkan kapas yang diberi minyak kayu putih, dan sejenisnya. Tapi segeralah dibawa ke klinik gigi di Puskesmas atau ke dokter gigi untuk mendapat perawatan sebelum terlambat.



Gambar 2.6 Karies Dentin

3. Radang benak gigi

Apabila setelah karies dentin ini belum juga dibawa ke klinik untuk dirawat, maka akan berlanjut sehingga lubang tersebut menembus atap pulpa atau atap benak / gigi sumsum gigi atau *pulpa* gigi. Kuman-kuman akan menyerbu *pulpa* sehingga terjadilah radang *pulpa* atau infeksi *pulpa* atau *pulpitis*.

Orang yang menderita *pulpitis* ini akan merasakan sakit sekali bila kena rangsangan dingin, bila kemasukan makanan, bila lubang giginya tersinggung sesuatu yang keras. Pada malam hari menjelang tidur timbul sakit yang luar biasa, demikian sakitnya sehingga tidak bisa merasakan atau menunjukkan gigi mana yang sakit. Gigi bawah yang sakit

ditunjukkan gigi yang atas atau sebaliknya, separo dari kepala dan muka terasa sakit juga bahkan bisa disertai dengan demam seluruh tubuh.

Timbulnya sakit yang luar biasa ini oleh karena kuman-kuman itu sendiri sudah menyerbu syaraf gigi yang berada di dalam kamar *pulpa* di bawah *dentin*. Di sini *limfe* tidak kuasa menanggulangi kerja kuman sebab di samping kuman itu sendiri, oleh karena kamar *pulpa* itu sudah terbuka maka benda-benda lain seperti sisa makanan dan sebagainya yang menyinggung pulpa tersebut sudah merupakan suatu gangguan yang bersifat merusak jaringan yang ada di dalam kamar *pulpa* itu.

Untuk penyakit gigi pada jenis ini sebenarnya masih bisa dipertahankan untuk tidak dicabut.

Perawatannya di dalam klinik mula-mula pada lubang gigi diberi obat pematasi syaraf. Lalu ditutup dengan *fletcher*. Obat pematasi syaraf yang dimasukkan adalah dalam bentuk butiran kecil atau pasta yang dioleskan pada gulungan kapas kecil. Dalam kapas kecil itu diberi tetes *eugenol* (minyak cengkeh) untuk mengurangi rasa sakit.

Fletcher adalah bahan penutup sementara agar obat-obat yang ditaruh dalam lubang gigi tidak jatuh.

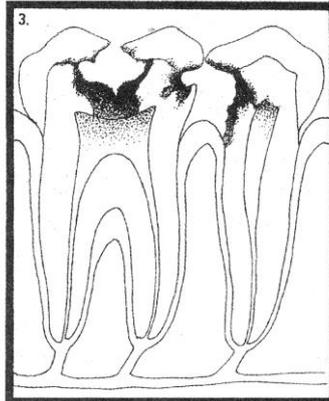
Obat pematasi syaraf tersebut adalah *arsen*. Dalam komposisi kimia disebut *arsen trioksida* (As_2O_3). Dapat menghancurkan jaringan, meskipun proses kerjanya pelan-pelan.

Mula-mula obat pematasi syaraf gigi yang berada dalam lubang gigi tersebut akan diserap oleh jaringan di dalam pulpa, akibatnya pembuluh

darah kecil-kecil akan membengkak, kemudian pecah, lalu mati. Demikian juga syaraf dan lain-lain. Pendek kata jaringan pulpa akan mati. Pada permulaan proses akan terasa sakit juga. Untuk mengurangi rasa sakit itulah maka diberi *eugenol* atau minyak cengkeh itu tadi. Kalau masih juga terasa sakit bisa minum obat-obat yang berkhasiat menurunkan rasa sakit seperti : Antalgin, rafagan, neuralgin dan lain-lain. Pengobatan dengan obat pematikan syaraf ini tergantung dari jenis obatnya, ada yang berkhasiat satu hari, tiga hari sampai lima hari. Dengan demikian dalam jangka waktu tertentu maka seluruh jaringan yang ada di dalam pulpa dan saluran akar mati semua. Pada saat itu tidak dirasakan sakit sama sekali.

Seorang pasien yang tidak mengerti akan menganggap bahwa perawatan ini telah selesai. Ini anggapan yang keliru sebab kalau dibiarkan obat pematikan syaraf tersebut akan terus bekerja mengenai jaringan yang lebih dalam serta menimbulkan rasa sakit baru. Oleh karena itu di dalam perawatan ini maka penderita harus kembali ke klinik gigi beberapa kali sesuai dengan instruksi dokter.

Dalam perawatan ini bila telah berhasil mematikan syaraf yang terinfeksi itu, kemudian dilakukan sterilisasi lubang karies yang begitu dalam itu. Dalam beberapa hari bila sudah dirasakan berhasil sterilisasi itu, kemudian ditumpat. Gigi tidak akan merasakan sakit lagi, kecuali terjadi infeksi baru, entah melalui jaringan periodontium atau bisa saja, karena adanya kebocoran pada tumpatan.



Gambar 2.7 Pulpitis

4. Penyakit jaringan *periodontium*

Seperti diterangkan di depan jaringan pendukung gigi atau *perodontium* adalah jaringan di antara dinding luar akar gigi dan dinding tulang rahang dimana akar gigi itu tertancap. Di dalam jaringan *periodontium* atau pendukung gigi ini juga berisi urat syaraf dan lain-lain seperti ditulis di depan. Oleh karena itu juga bisa mengalami sakit apabila ada kuman-kuman menyerbu ke dalamnya.

Cara masuknya kuman ke dalam jaringan pendukung gigi (*periodontium*), bisa melalui gusi, bisa juga melalui ujung akar gigi, sebagai kelanjutan dari radang pulpa / benak gigi / sumsum gigi yang tidak dirawat. Apabila penyakit tersebut dibiarkan tidak dirawat maka akan berlanjut sehingga menimbulkan bengkak.

Pada pembengkakan permulaan, pengobatan bengkak ini masih bisa dirawat sehingga pembengkakan itu bisa menyusut normal kembali. Namun apabila pembengkakan telah mencapai di bawah kulit pipi bagian bawah apalagi sampai kulit pipinya pecah (timbul *fistula*) maka harus

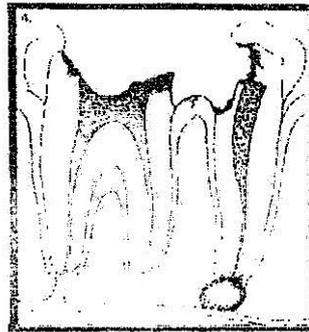
diadakan lamanya, barulah diadakan pengobatan selanjutnya sehingga sembuh kembali. Pembengkakan seperti ini disebut *asbes* pada pipi. Kejadian seperti ini bisa mengenai anak-anak dengan gigi-gigi sulungnya atau pada ibu hamil

5. Gigi mati

Pada penyakit radang jaringan pendukung gigi dan kelanjutannya yang menimbulkan pembengkakan tersebut, gigi mungkin bisa mati. Pada gigi yang mati sebenarnya masih bisa juga diadakan perawatan untuk mempertahankan gigi tersebut, terutama gigi depan yang akarnya cuma satu sehingga mudah untuk mengadakan perawatan-perawatan secara operatif. Misalnya pemotongan ujung akar gigi, yakni apabila pada ujung akar gigi tersebut ada *granulomanya* (*Granuloma* adalah benjolan dari jaringan lunak yang berbutir-butir). Contoh lain ialah cara penggantian syaraf yang ada di dalam akar gigi dengan bahan lain untuk mempertahankan gigi tersebut. Perawatan untuk gigi belakang pada umumnya dicabut, karena sulit untuk mencapai keadaan steril.

Dalam hal gigi mati, perawatannya berbeda, antara gigi sulung pada anak-anak dengan gigi permanen pada ibu hamil. Untuk anak-anak, bila gigi mati, maka justru dibiarkan berlubang besar dan harus dijaga gigi berlubang itu tidak tertutup oleh sisa makanan. Jadi ketika bersikat gigi, harus diusahakan gigi yang mati dengan lubang besar itu, oleh dokter atau perawat gigi justru diperbesar lubangnya dibersihkan dan dibiarkan seperti itu. Hal ini untuk menghindari timbulnya *gangreen*, dan juga

untuk mempertahankan tempat itu tidak berubah, untuk kelak ditempati oleh gigi dewasa yang sedang dalam proses tumbuh di dalam tulang rahang. *Gangreen* di sini artinya gigi yang mati. Gigi mati disebut gigi *gangreen*.



Gambar 2.8 Gangresen dengan Granuloma

6. Pembengkakan yang mengandung nanah (Abses)

Pembengkakan yang mengandung nanah seperti diterangkan diatas bisa juga terjadi dan pecah di dalam mulut. Pembengkakan di dalam mulut inipun tidak sulit untuk disembuhkan. Keadaan seperti ini sering pula didapati di masyarakat yang kurang tahu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, baik yang menyerang anak-anak maupun ibu hamil.



Gambar 2.9 Pembengkakan Abses

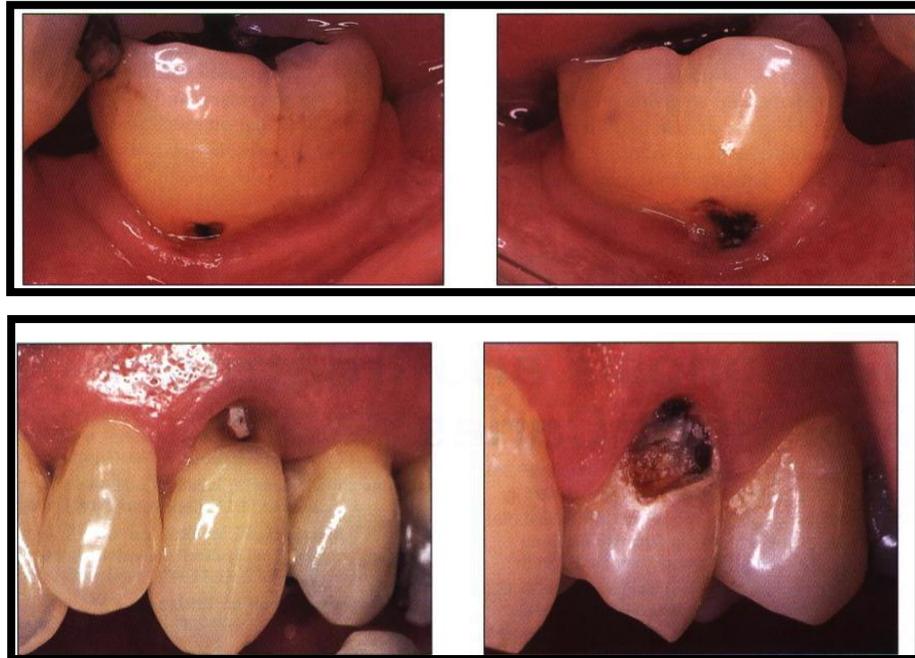
7. Tentang sisa akar gigi

Banyak orang yang mengira bahwa sisa akar gigi yang tertinggal di dalam mulut itu tidak menjadikan masalah terhadap kesehatan padahal sebetulnya pengertian itu adalah keliru sekali.

Pada umumnya sisa akar gigi tersebut terjadinya ialah mulai dari *karies* yang kecil lalu terus menjalar, mahkota gigi makin berkurang.

Penderita tidak ingat apakah dia pernah merasakan sakit pada suatu ketika. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh orang tersebut cukup kuat menghadapi sakit, sehingga tahu-tahu tinggallah sisa akar gigi yang mencuat di atas gusi. Sisa akar gigi tersebut adalah barang mati yang menancap pada jaringan yang hidup. Ini adalah sumber kuman. Pada saat keadaan tubuh lemah ia bisa menimbulkan berbagai jenis penyakit yang bisa menimbulkan pembengkakan yang bernanah seperti diterangkan di atas. Oleh karena itu sisa akar gigi seperti ini haruslah dicabut. Pada anak-anak akar gigi memang tidak dicabut sampai pada suatu ketika dimana gigi permanen diperkirakan akan tumbuh barulah dicabut. Banyak sekali anak-anak yang orang tuanya pun tidak mengerti cara merawat gigi anak-anaknya, sehingga gigi geligi anak-anak itu terserang karies secara menyeluruh, sehingga gigi geligi menjadi kehitam-hitaman, dan lama-kelamaan tinggal akar-akarnya. Anak-anak itu ompong, dengan meninggalkan sisa akar-akar gigi. Keadaan seperti ini, akan menyebabkan gigi-gigi permanen nantinya, akan tumbuh tidak teratur, karena jaringan tulang rahang mengalami gangguan adanya akar-akar

yang mati, atau bahkan mungkin sudah hilang sehingga gigi permanen tidak mendapat petunjuk arah ke mana akan tumbuh *erupsi*.



Gambar 2.10 Karies Pada Akar

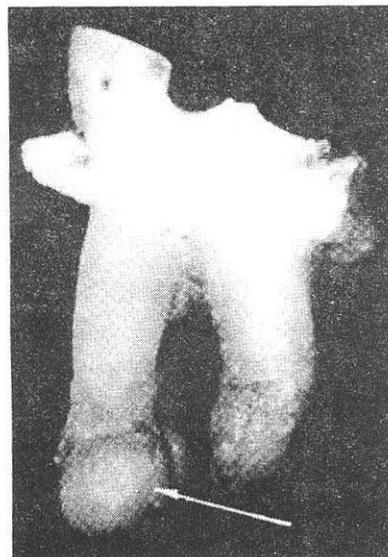
8. Granuloma

Bila radang benak gigi (*pulpitis*) berlanjut secara *khronis* atau menahun atau terus menerus lama, sehingga benak gigi mati, mula-mula akan terjadi radang jaringan pendukung gigi *periodotium* di sekeliling pucuk akar gigi. Rangsangan yang ringan dan *khronis* (terus menerus lama) menyebabkan *membran* (lembaran) jaringan pendukung gigi *periodontium* di sekitar pucuk akar gigi mengadakan reaksi membentuk dinding untuk *mengisolasi* (*melokalisasi*) infeksi. Kerja kuman di dalam tempat tersebut menyebabkan terjadinya *asbes khronis*.

Dinding tulang rahang di sekitar akar gigi mengalami ke rusakan juga, maka terjadilah pula reaksi terhadap kejadian ini, yakni jaringan-jaringan

tertentu dari bagian jaringan *periodontium* di sini berkembang membangun jaringan *granulasi*. *Granulasi* artinya berbenjol-benjol kecil atau berbutir-butir. Jadi sekali lagi dalam bahasa awam, maka terbentuk jaringan berbentuk benjol-benjol kenyal, tampak sebagai sebuah bulatan (*jedolan*) di pucuk akar gigi yang kenyal berbutir-butir atau berbenjol-benjol kecil, merupakan *kapsul* untuk melindungi terserangnya tulang yang lebih dalam. Jendolan ini melekat pada pucuk akar gigi. Bila gigi tersebut dicabut, jendolan ini akan terangkat juga dan tampak menempel pada pucuk akar gigi.

Jendolan inilah yang disebut *granuloma*. Timbulnya *granuloma* tersebut ialah sebagai reaksi tubuh kita untuk *mengisolasi* atau *melokalissasi* infeksi, artinya menahan, memagari agar infeksi tidak menjalar dan merusak tempat lain yang lebih dalam.



Gambar 2.11 Periapical Granuloma

9. Polip

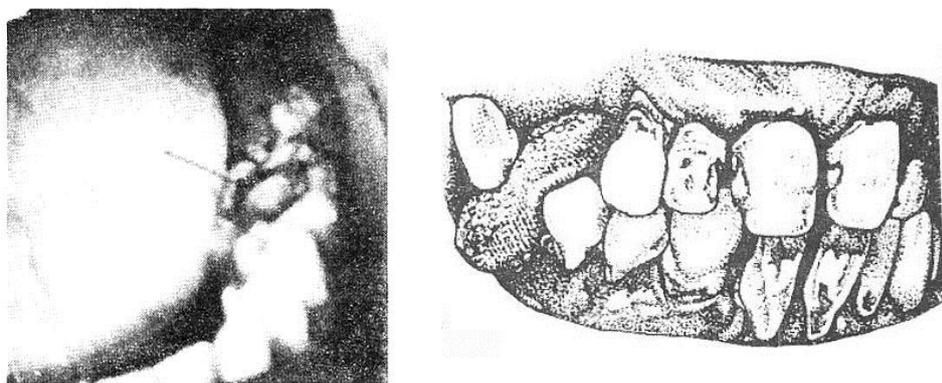
Polip adalah pembengkakan jaringan lunak pada daerah tertentu dalam hal ini pada daerah gusi dan enak gigi. Pada gigi yang mengalami radang benak gigi khronis, permukaan dari benak gigi di daerah yang terbuka, (pada mahkota yang terbuka lebar), terjadi pertumbuhan. Yakni pertumbuhan dari jaringan benak gigi tersebut. Pertumbuhan ini disebabkan oleh karena rangsangan khronis artinya rangsangan yang terus menerus dan lama, pada jaringan *pulpa* yang lunak. Setiap rangsangan ini menyebabkan pembuluh darah terangsang dan membesar. Darah sendiri memperbanyak diri di daerah yang terkena rangsangan. Lama kelamaan darah yang banyak ini membangun jaringan baru. Makin lama makin besar. Terjadilah *polip*. Karena berasal dari benak gigi, maka disebut polip benak gigi atau *polip pulpa*.

Polip juga bisa terjadi pada gusi. Pada gigi yang mati, karena *karies* besar, biasanya gigi itu menjadi tajam. Ini akan merangsang gusi dan menyebabkan terjadinya peristiwa seperti pada *polip pulpa*.

Terjadi pada gusi, maka disebutlah *polip* gusi atau *gingival polip*. Keadaan terjadinya polip-polip ini sering sekali pada gigi anak-anak, demikian juga pada ibu hamil yang tidak memelihara kesehatan mulutnya.

Mengenai perawatannya, untuk pulpa *polip* diperlakukan seperti perawatan syaraf gigi pada *pulpitis*. Untuk gingival polip, maka gigi yang

gangreen akan dicabut. *Polip* akan terangkat atau diangkat pada perawatan itu.



Gambar 2.12 Pulpa Polip

2.3.8 Identifikasi Karies

Secara klinik identifikasi karies dapat ditegakkan :

1. Pemeriksaan visual langsung.
 - 1) Bercak putih pada enamel dengan kontur permukaan enamel normal.
 - 2) Hilangnya kontur permukaan bila karies telah mengenai dentin, warna dentin menjadi kuning kecoklatan atau coklat.
 - 3) Karies dentin yang terus menyebar enamel warnanya menjadi putih opak.
2. Transluminasi

Gigi yang disinari lesi karies akan terlihat bayangan hitam.
3. Penggunaan sonde
 - 1) Deteksi pit dan fisur yang melunak karena karies.
 - 2) Kavitasi : Sonde akan menyangkut pada enamel ataupun dentin.
 - 3) Permukaan proksimal gigi (sonde berbentuk lengkung kecil).

4) Sonde yang digunakan untuk mendeteksi karies di sekitar restorasi : penetrasi lebih dari 0,5 mm dan sonde tersangkut diantara restorasi dan dinding kavitas maka berarti sudah terjadi karies gigi.

4. Pemakaian benang gigi.

Benang gigi dilewatkan diantara proksimal gigi, bila rusak menandakan adanya tepi enamel suatu kavitas karies, tepi restorasi tidak rata atau ada karang gigi.

2.3.9 Hubungan Kebersihan Gigi dengan Karies Gigi

Dengan adanya kebersihan gigi dan mulut yang baik, maka mikroorganisme dan sisa makanan dapat dihilangkan sehingga tidak mudah terjadi karies gigi. Sebaliknya proses karies gigi meningkat pada keadaan dengan kebersihan mulut yang kurang (Finn, 1973; Mathewson, 1982).

Jika kebersihan gigi dan mulut tidak dijaga maka akan mudah terjadi suatu lapisan yang melekat pada gigi yang disebut dental plak (Finn, 1973; Mathewson, 1982). Menurut Newbrun Karies akan terjadi bila ada plak dan karbohidrat. Bila plak tebal dan jelas terlihat disebut debris. Debris lebih banyak mengandung sisa makanan sedangkan plak lebih banyak kandungan mikroorganismenya. Rolla menyatakan bahwa terjadinya karies atau banyak sedikitnya karies pada individu dipengaruhi oleh baik kebersihan mulut maupun diet makanan yang banyak mengandung karbohidrat; keduanya merupakan faktor yang sangat menentukan. Oleh karena itu untuk mencegah timbulnya karies perlu dilakukan tindakan pembersihan (Suwelo, 1992).

Untuk menciptakan tindakan pembersihan yang aktif dan efektif pada anak usia 2 - 4 tahun dibutuhkan perhatian ibu yang cukup. Jumlah anak dalam keluarga akan mempengaruhi besarnya perhatian ibu kepada anak. Menurut Cohen (1977; cit Kawamura, 1998), ibu mempunyai banyak waktu dan perhatian yang besar kepada anak-anaknya, terutama anak pertama. Perhatian yang besar kepada anak pertama ini cenderung baik untuk kesehatan gigi anak (Kawamura, 1998).

Faktor kebersihan mulut merupakan salah satu faktor yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan gigi anak. Apabila anak makan makanan yang manis (permen) maka giginya harus langsung dibersihkan dengan baik karena apabila hal ini tidak dilakukan kemungkinan timbulnya kerusakan gigi anak lebih dini akan terjadi. Pada umumnya orang tua sering mengabaikan kerusakan gigi yang terjadi pada anak (Paramita, 2000)

2.4. Konsep Dasar Keluarga

2.4.1. Pengertian Keluarga

Keluarga didefinisikan oleh beberapa ahli sebagai berikut : Keluarga menurut Depkes RI (1988) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Effendy. N. 1998). Sedangkan menurut Keliat, B.A (1995) keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya dan merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai,

keyakinan, sikap dan perilaku. Menurut Friedmen (1998) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Sayekti (1994) yang dilansir oleh Suprajitno (2004) menuliskan bahwa keluarga adalah suatu ikatan / persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami – istri atau suami – istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Menurut Salvician G Ballon dan Aracdis Maglaya (1989) yang dikutip oleh Effendy N (1998), keluarga adalah dua dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dari semua pengertian keluarga di atas mempunyai persamaan bahwa keluarga adalah :

1. Unit terkecil masyarakat.
2. Terdiri atas dua orang atau lebih.
3. Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah.
4. Hidup dalam satu rumah tangga.

5. Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga.
6. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga.
7. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.
8. Menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

2.4.2. Peran Keluarga

Sebelum membahas peran keluarga secara detail, maka perlu diketahui pengertian peran itu sendiri. Berbagai pendapat tentang peran-peran antara lain :

Menurut Friedman (1998) dalam buku Keperawatan keluarga : Teori dan prakteknya (1976) berpendapat, terdapat dua prospektif dasar menyangkut peran – orientasi strukturalis yang menekankan pengaruh normatif (kultural) yaitu pengaruh yang berkaitan dengan status-status tertentu dan peran-peran terkaitnya. (Linton 1945) dan orientasi interaksi dari Tunner (1970) yang menekankan timbulnya kualitas peran yang lahir dari interkasi sosial.

Dalam konteks ini, peran didefinisikan dalam pemahaman interaksi sosial sesuai pendapat Tunner. Peran menurut Nye (1976) didasarkan pada proskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi sosial tertentu agar dapat memahami harapan mereka sendiri atau harapan orang lain (Friedman 1990). Lebih diterangkan lagi, bahwa peran selain didefinisikan secara normatif atau kultur, tetapi “tidak semua peran keluarga bersifat Normatif secara merata” (Nye 1976). Menurut Jackson (1966) yang dilansir Friedman (1998) menulis bahwa beberapa peran keluarga lebih “terkonstalisasi” diutarakan dengan jelas sebagai perilaku yang diharapkan daripada yang lain.

Menurut Friedman dalam buku Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek, peran keluarga dibagi dua bagian, yaitu peran formal dan informal keluarga.

1. Peran Formal

Peran formal keluarga antara lain : provider / penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memahami kebutuhan afektif) dan seksual (Friedman 1998).

2. Peran Informal

Peran informal bersifat implisit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu (Satir, 1967) dan menjaga keseimbangan dalam keluarga.

Peran-peran informal antara lain : pendorong, pengharmonisan, inisiator kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Dikatakan oleh Friedman, bahwa peran keluarga tidak dilakukan secara terpisah oleh tiap anggota keluarga, akan tetapi peran-peran tersebut ditanggung secara bersamaan dengan anggota dari suatu kelompok / keluarga. Pada kenyataannya, terkadang peran itu berubah seiring dengan kondisi dan situasi, hal ini dapat diketahui apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga selama sehat dan sakit terdapat peran yang menjadi primer yaitu menjadi perawat.

Pada saat anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk

mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan, serta sikap dan ekspresi emosi (Friedman, 1998).

Secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya apabila keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan. Menurut Baylon dan Maglaya (1978) yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah seluruh kekuatan sumber dana dan daya keluarga habis. Orang tua perlu mengenali keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan para anggota keluarga perlu dicatat kapan terjadinya dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memutuskan dan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggal keluarga untuk memperoleh bantuan.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga.

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga itu sendiri. Jika demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dapat dilakukan di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat.

Keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya *hygiene sanitasi*, mengetahui upaya pencegahan penyakit, sikap atau pandangan keluarga-keluarga terhadap *hygiene sanitasi*, kekompakan antar anggota keluarga.

5. Menggunakan sumber yang ada dalam masyarakat.

Keluarga mengetahui keadaan fasilitas keluarga, memahami keuntungan–keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Sedangkan menurut Effendy N (1998) menyatakan peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang

berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Peranan Ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- 2) Peranan Ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- 3) Peranan Anak : Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.5. Perawatan Gigi

2.5.1. Definisi Perawatan Gigi

Perawatan gigi adalah membersihkan gigi dan mulut dari sisa – sisa makanan yang biasanya tertinggal diantara gigi atau pada fisura gigi.

2.5.2. Cara Merawat Gigi Anak – anak

1. Menggosok gigi

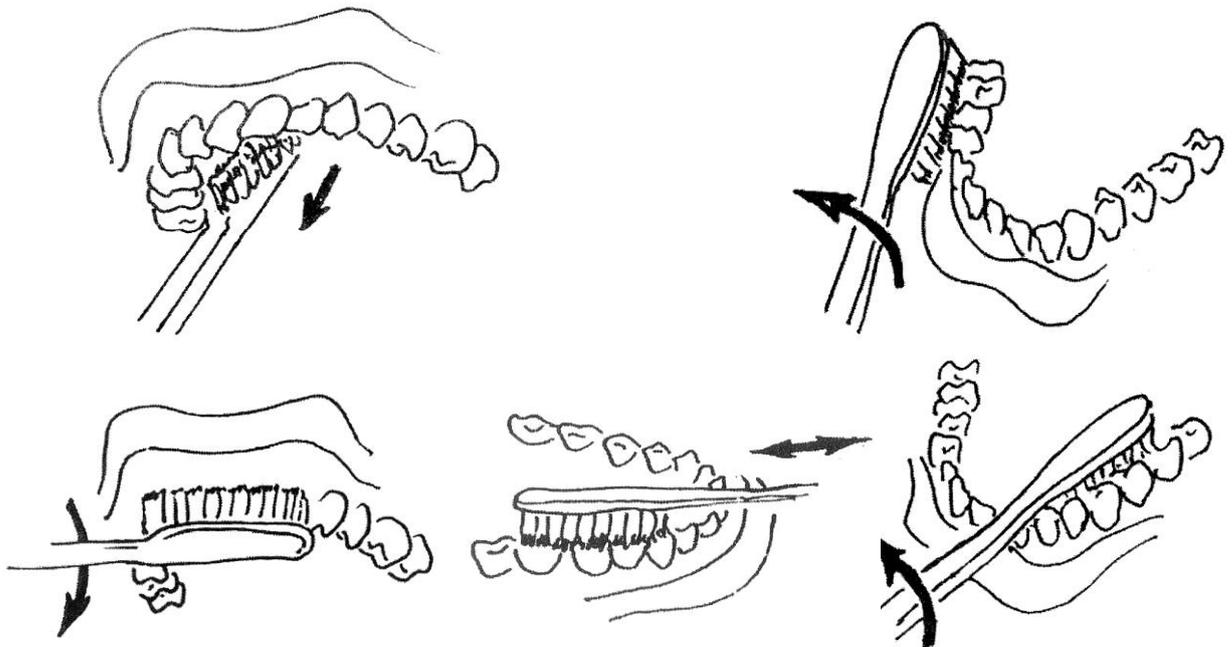
- 1) Cara menggosok gigi yang benar dan waktu yang tepat untuk menggosok gigi.

Bersikat yang tepat waktunya adalah sesudah makan dan hendak tidur. Jadi empat kali sehari-semalam, jadi pada saat mandi sikat gigi dua kali sehari semalam, yakni pada saat mandi saja, itu tidak betul dan salah besar. Sebab sesudah sikat gigi pagi disaat mandi, orang akan makan pagi, setelah makan pagi kalau hanya kumur-kumur itu akan kotor. Jadi pergi ke sekolah atau ke kantor giginya dalam keadaan kotor. terutama dikotori oleh plak. Demikian juga bila sikat gigi pada saat mandi sore, masih akan menghadapi makan malam dan makanan kecil lainnya pada sore hari. Padahal menurut beberapa ahli, kuman paling aktif dapat merusak email gigi, ialah sekitar setengah jam sejak saat selesai makan. Pada saat itu sisa makanan segera dapat dirubah oleh kuman menjadi asam yang dapat melunakkan email itu, seperti diterangkan di depan.

Karena itulah bersikat gigi yang betul adalah setiap habis makan, ditambah hendak tidur. Bila hanya tiga kali, yang terakhir sebaiknya hendak tidur, sebab antara saat makan malam dan hendak tidur, mungkin saja masih makan makanan kecil.

Pada dasarnya bersikat gigi yang betul adalah menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan plak juga hilang sempurna.

Gerakan bersikat gigi pendek-pendek saja. Jangan berburu-buru. Bersihkan salah satu sisi dulu baru pindah. Untuk menyikat permukaan samping baik luar maupun dalam jangan melawan arah permukaan gigi (ujung pinggir gusi). Jadi kalau gigi atas jangan menyikat kearah atas, sebaliknya untuk gigi bawah jangan menyikat kearah bawah. Ini untuk menghindarkan diri agar gusi tidak terkelupas. Tetapi bulu-bulu sikat gigi harus dikenakan gusi.



Gambar 2.13 Cara Menggosok Gigi yang Baik dan Benar

2) Syarat – syarat sikat gigi yang baik.

(1) Tangkai lurus dan mudah dipegang.

(2) Kepala sikat gigi kecil. Sebagai ancar-ancar paling besar sama dengan jumlah lebar keempat gigi bawah. Kenapa harus kecil,

sebab kalau besar tidak bisa masuk ke bagian-bagian yang sempit dan dalam.

(3) Bulu sikat gigi harus lembut dan datar. Bila sikat gigi terlalu besar, bulu dapat dicabut sebagian.

(4) Sikat gigi perlu diganti kurang lebih 2 sampai 3 bulan sekali.

3) Menyimpan Sikat Gigi

Sesudah bersikat gigi maka harus dicuci bersih. Setelah itu digantung dengan kepala bawah. Bila ditaruh, maka air tidak segera kering dan kuman yang tinggal akan berkembang biak. Tetapi dengan digantung, maka sikat gigi akan segera kering dan bersih dari kuman. Tempat yang basah memungkinkan kuman menempel dan berkembang biak.

2. Menyikat dengan pasta gigi

Dengan alasan kosmetik, untuk sebagian besar masyarakat memakai pasta gigi. Sebab itu untuk mengadakan aplikasi fluor dengan dosis kecil setiap harinya, dapat dilakukan dengan menambah fluor ke dalam pasta gigi.

Untuk menghambat proses karies dapat dipakai pasta gigi yang mengandung fluor atau yang memakai pasta gigi berfluor dikombinasi dengan cara aplikasi fluor yang lain. Pada anak – anak pemakaian pasta gigi berfluor saja cukup untuk mencegah karies gigi.

Pasta gigi berfluor pertama dibuat pada dalam tahun lima puluhan menggunakan senyawaan fluor NaF atau SnF₂. Bahan abstratifnya adalah

Calcium Fosfat atau Calcium Pirofosfat. Ternyata khasiat karies pasta gigi berfluor ini tidak tahan lama. Sebab fluor diikat oleh kalsium dari bahan abrasif yang mengakibatkan tidak ada cukup ion fluor untuk mencegah karies. Untuk pasta gigi sekarang dipakai tiga macam senyawa fluor yaitu sodium monofluorofosfat, sodium fluoride dan amino fluoride.

Untuk mencegah berkurangnya khasiat dari pasta gigi berfluor, maka tidak dipakai bahan abrasif yang mengandung kalsium. Bahan abrasif yang sekarang dipakai adalah metafosfat atau alumunium hidroksida, kedua bahan ini mempunyai sifat tidak dapat dilarutkan. Konsentrasi fluor dalam pasta gigi adalah kurang lebih 1.000 ppm (0,1 persen). Jumlah ini adalah kira – kira sama dengan 1 mg fluor dalam 1 gr pasta gigi.

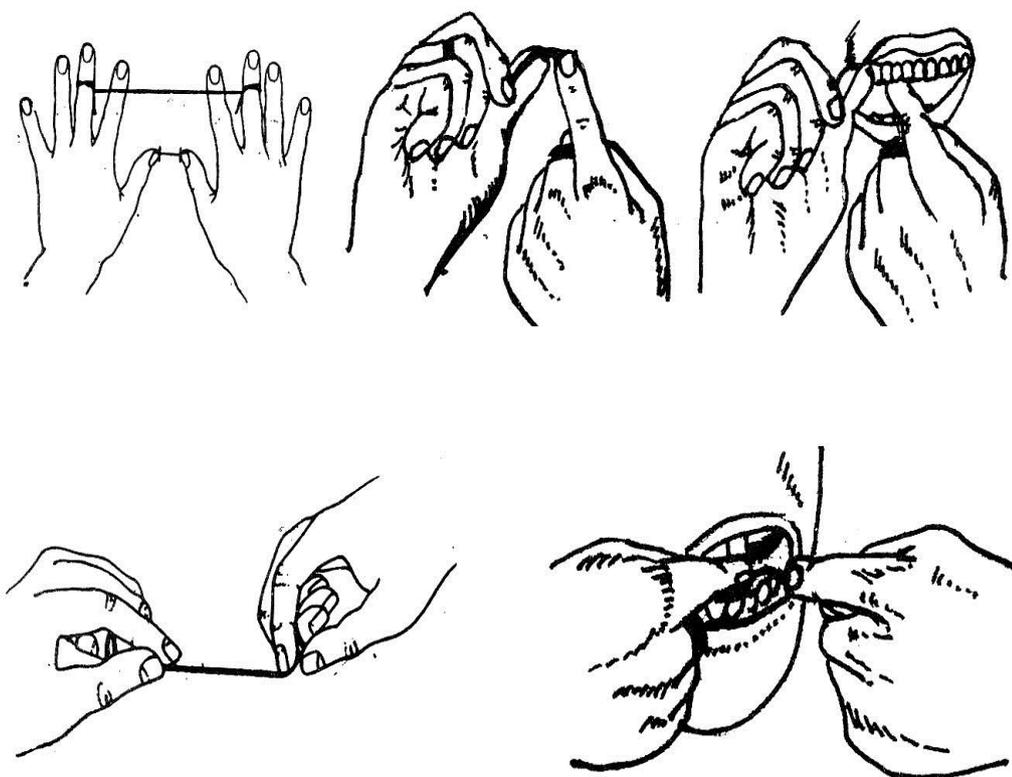
Dengan pemakaian pasta gigi berfluor dapat diharapkan penghambatan karies sebesar kurang lebih 15 – 30 persen. Kalau ditinjau secara perorangan maka perlu diingat bahwa efek dari pemakaian pasta gigi berfluor tergantung kepada dua hal, yaitu potensi penyerangan karies dan pola pemakaian pasta gigi berfluor. Penentuan seseorang untuk memakai atau tidak merek pasta gigi tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti harga, persediaan di pasaran, rasa serta daya abrasif, yang terpenting dalam memilih pasta gigi berfluor dengan merek tertentu adalah bahwa pasta gigi tersebut sesuai dengan selera penderita, tidaklah berguna untuk menganjurkan merek yang lebih baik yang tidak

disukainya. Anjuran untuk memakai pasta gigi berfluor yang baik tidak ada manfaatnya apabila penderita tidak memakai pasta gigi tersebut secara teratur.

3. Benang pembersih gigi

Penggunaan benang akan dapat menghilangkan plak dan sisa – sisa makanan dari sela – sela gigi dan yang ada di bawah gusi. Daerah ini sulit dibersihkan dengan sikat gigi, oleh karena itu penyakit gigi dan gusi sering dimulai di daerah tersebut. Untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan gusi maka diperlukan alat lain selain sikat gigi yaitu benang pembersih gigi. Pemakaian benang ini memerlukan keterampilan khusus, oleh karena itu perlu dilakukan latihan, caranya :

- 1) Potonglah benang kurang lebih 45 cm. salah satu ujungnya dililitkan pada jari tengah.
- 2) Ujung yang lain dililitkan pada jari tengah tangan satunya.
- 3) Peganglah benang tersebut kuat – kuat, masukkan benang tadi pelan – pelan diantara dua gigi jangan sampai melukai gusi. Jika benang telah mencapai batas gusi, gerakkan pelan – pelan ke dalam ruangan antara gusi dengan gigi.
- 4) Kemudian gerakkan benang tersebut ke arah mahkota gigi selama digerakkan benang tetap menempel pada gigi.
- 5) Ulangi gerakan ini untuk gigi – gigi yang lain. Dan jangan lupa sisi belakang dari gigi anda yang terakhir.



Gambar 2.14 Cara Penggunaan Benang Gigi

4. Kumur – kumur

Setelah pembersihan gigi dengan sikat gigi dan benang, lakukanlah kumur – kumur sehingga plak dan kotoran – kotoran lain yang sudah lepas dapat dihilangkan. Kumur – kumur saja tanpa didahului dengan tindakan pembersihan gigi seperti diatas tidak akan dapat membersihkan atau menghilangkan plak dan kotoran di dalam mulut.

5. Fluoridasi

Fluor bisa didapatkan di dalam air minum. Air minum yang mengandung fluor itu sendiri juga bisa :

1) Secara alami ada.

2) Merupakan pemberian dalam konsentrasi tertentu.

Konsentrasi fluor yang diberikan di air minum ini dimaksudkan supaya tidak memberikan efek samping. Konsentrasi fluor yang tinggi yang alami terdapat di dalam air minum memberikan warna coklat pada gigi. Warna ini bukan merupakan tanda adanya karies, bahkan orang yang mempunyai gigi yang demikian jarang terserang karies. Konsentrasi fluor yang diberikan di dalam air minum adalah konsentrasi dimana fluor tidak memberikan efek samping.

6. Memeriksa gigi ke dokter

Sedikitnya enam bulan sekali anak harus dibawa ke dokter gigi untuk memeriksa mulut dan giginya, sehingga gigi – gigi yang mulai rusak dapat segera diketahui dan diobati.

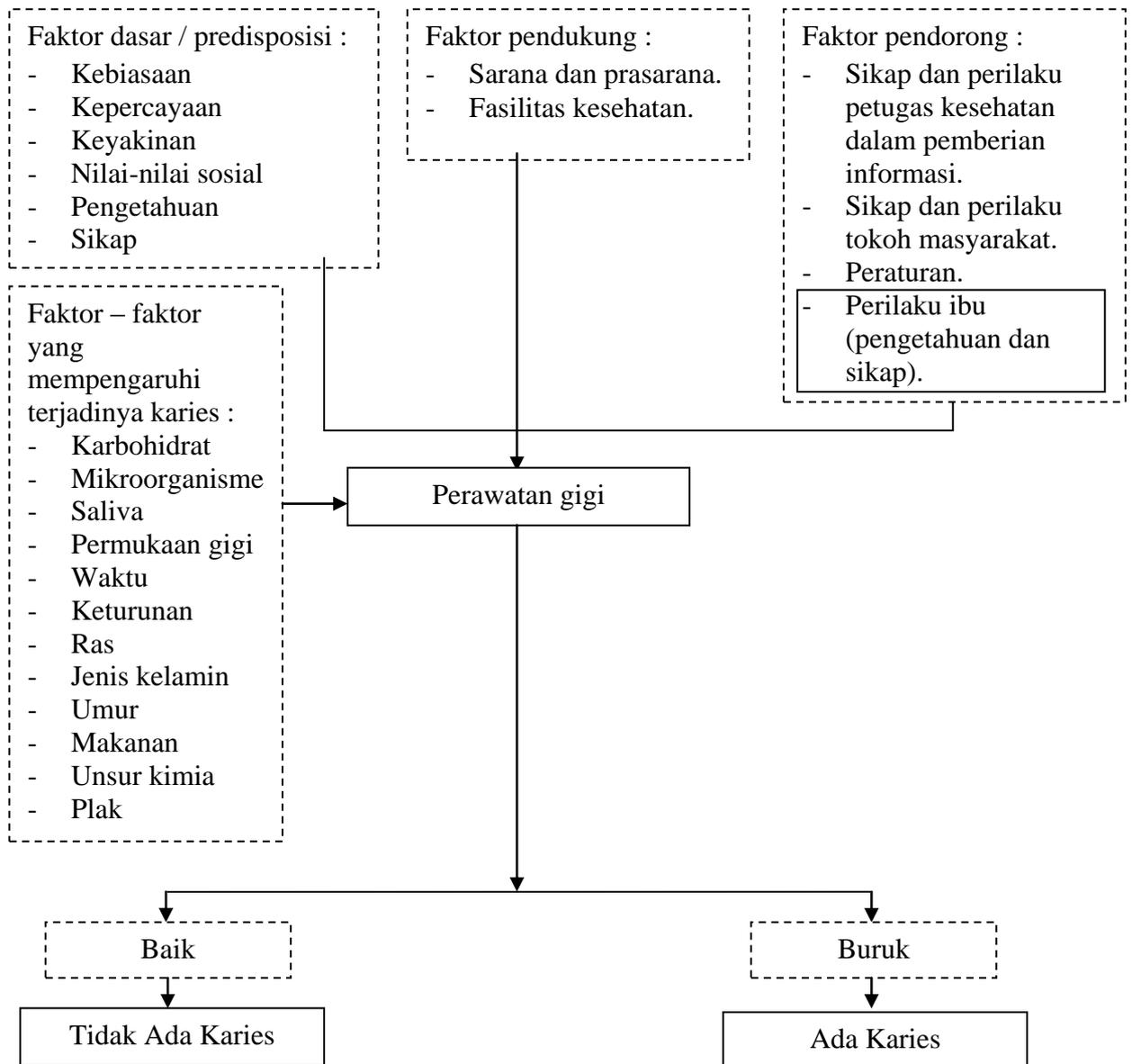


Gambar 2.15 Pemeriksaan ke Dokter Gigi

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Cara Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi.

Keterangan: : yang diukur
 : yang tidak diukur

Keterangan Gambar 3.1

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor dasar, faktor pendorong, dan faktor penguat. Menurut Bloom, perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan, dimana pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dapat mempengaruhi cara pandang mereka tentang kejadian karies gigi pada anak. Penelitian ini difokuskan pada pengetahuan dan sikap ibu hal ini diharapkan akan memotivasi ibu dalam pelaksanaan kunjungan ke Puskesmas agar kejadian karies gigi dapat di deteksi lebih dini, mendapat penanganan segera sehingga angka kesakitan dan angka kejadian karies gigi dapat diturunkan.

3.2. Hipotesis Penelitian

HI : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

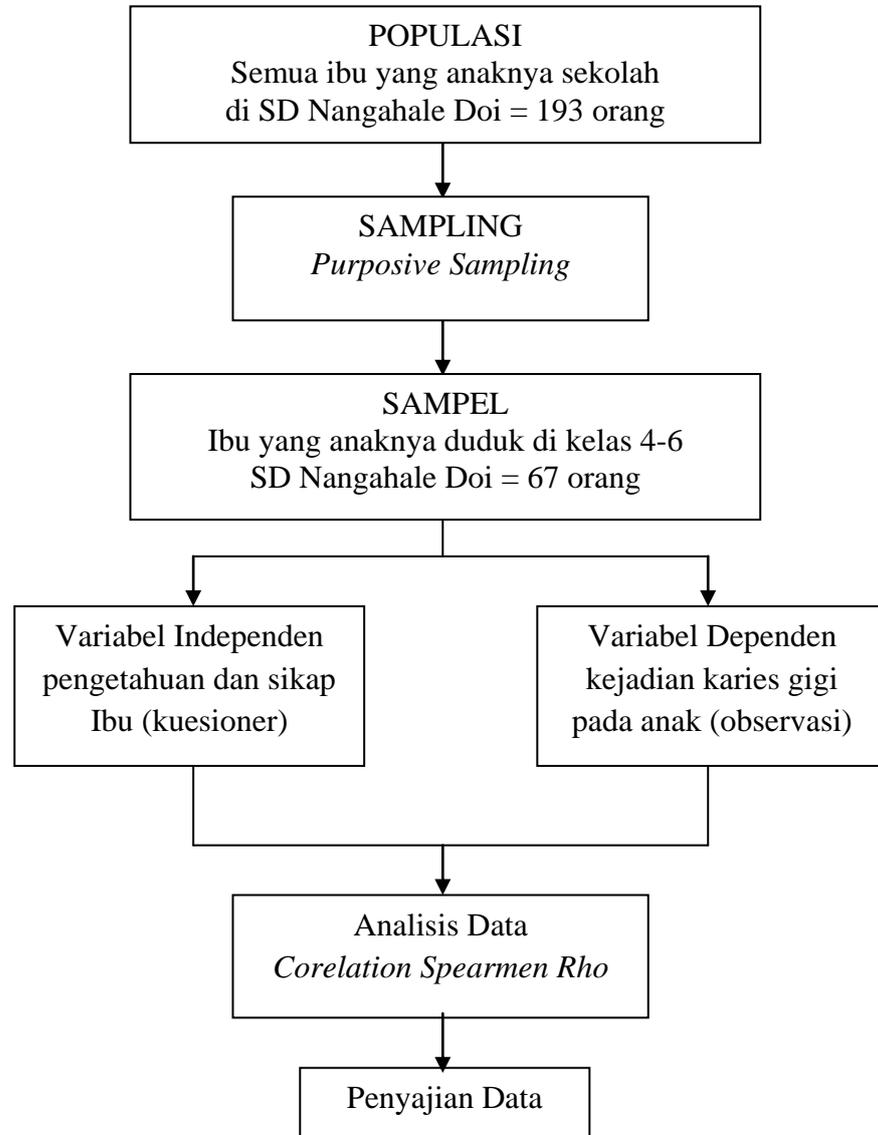
Metode penelitian merupakan usaha untuk menjawab permasalahan, membuat sesuatu masuk akal, memahami peraturan dan memprediksikan keadaan di masa yang akan datang (Nursalam, 2001). Dalam bab berikut akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, sampling desain, tehnik pengumpulan dan analisa data, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2002 : 145). Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi pada satu suatu variabel sesaat artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro dan Ismail, 1995).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu tentang karies gigi dengan kejadian karies gigi pada anak

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo, 2002). Penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang anaknya sekolah di SD Nangahale Doi di Nusa Tenggara Timur.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini sampelnya adalah Ibu yang anaknya duduk di kelas 4 - 6 SD Nangahale Doi berjumlah 67 orang.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk dijadikan objek penelitian (Nursalam dan Siti Pariani, 2008).

- 1) Ibu yang bisa membaca dan menulis.
- 2) Ibu yang bersedia untuk diteliti.
- 3) Anak kelas IV – VI di SD Nangahale Doi.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008 : 94).

4.4 Identifikasi Variabel dan Defenisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

1) Variable Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi anak.

2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian karies gigi pada anak.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1.	Variabel Independen Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang perawatan gigi	1. Perawatan dan cara menggosok gigi yang benar (nomor 2,4,5,6, 7) 2. Waktu untuk menggosok gigi (nomor 1,	Kuesi oner	ordinal	Nilai 1 jawaban benar, nilai 0 jawaban salah, selanjutnya dikelompokkan ke dalam skala kualitatif : Penilaian tingkat

			10,14) 3. Akibat yang ditimbulkan apabila tidak melakukan pencegahan (nomor 3,8,13, 11)			pengetahuan Baik : 76 % - 100% Cukup : 55 % - 75 % Kurang : < 55 %
	Sikap	Reaksi atau respon ibu tentang perawatan gigi.	1. Ibu mengajarkan cara perawatan gigi pada anak (nomor 3,11, 12, 13, 14, 15, 17). 2. Ibu merespon keluhan anak dengan melihat kondisi gigi anak (nomor 1, 7,8,9,19) 3. Ibu segera mengantarkan ke yankes, bila anak mengalami keluhan pada gigi (nomor 5, 6,20,23,24) 4. Ibu selalu mengingatkan jadwal menggosok gigi pada anak (nomor 2,22) 5. Ibu menyiapkan obat telan, pasta gigi, dan obat kumur untuk mencegah kerusakan lebih lanjut karies gigi (nomor 4, 10,11,18)	Skala Likert	Ordinal	Pertanyaan positif: SS = 5 S = 4 TT = 3 TS = 2 STS = 1 Pertanyaan negatif: SS = 1 S = 2 TT = 3 TS = 4 STS = 5 Klasifikasinya; Sikap Positif apabila nilai $T > 50$, sikap negatif apabila nilai $T < 50$.

2	Variabel Dependen kejadian karies gigi pada anak	Adanya tanda-tanda kerusakan gigi dan pada pemeriksaan fisik dinyatakan positif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh peneliti dan petugas Puskesmas. 2. Terdapat bercak putih (karies awal) dan bercak cokelat (bercak putih yang berubah warna). 3. Adanya plak gigi. 4. Adanya lubang pada gigi anak. 	Observasi	Ordinal	<p>Nilai 1 = Tidak ada karies.</p> <p>Nilai 2 = Ada karies.</p>
---	--	--	---	-----------	---------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, berupa pertanyaan tertutup yaitu tidak memberi responden untuk berpendapat hanya menjawab benar atau salah. Untuk mengetahui data demografi, pengetahuan dan sikap sedangkan untuk mengetahui kejadian karies gigi dilakukan dengan observasi dari Puskesmas, untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrumen sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan benar atau salah, dengan penilaian pengetahuan baik jika setelah menjawab pertanyaan yang diberikan mendapat nilai 76-100 persen. Pengetahuan cukup jika setelah menjawab pertanyaan yang diberikan mendapat nilai 55-76 persen, dan pengetahuan kurang jika setelah menjawab pertanyaan

mendapat nilai <55 persen. Dalam mengevaluasi sikap terdiri dari 24 pertanyaan berbentuk *likert scale* dengan pilihan SS, S, TT, TS, STS, dengan penilaian nilai positif $T > 50$ dan sikap negatif $T < 50$ dan untuk kejadian karies gigi menggunakan observasi. Jenis pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan parameter.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SD Nangahale Doi, di wilayah kerja Puskesmas Waigete, pada tanggal 19 – 30 Januari 2009.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Waigete untuk melakukan penelitian di SD Nangahale Doi, peneliti mendatangi SD Nangahale Doi untuk menemui kepala sekolah dan menyampaikan tujuan peneliti datang ke sekolah. Setelah mendapat persetujuan dari kepala sekolah, peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya peneliti dan pendamping dari Puskesmas memeriksa gigi siswa di kelas 4 - 6. Selanjutnya peneliti mendatangi rumah siswa untuk menemui ibunya untuk meminta kesediaan ibu menjadi responden dengan menyerahkan *informed consent*. Setelah mendapat lembar *informed consent* peneliti membagikan kuesioner pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi kepada responden untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi. Peneliti dan pendamping dari Puskesmas mendampingi ibu selama pengisian kuesioner.

4.8 Analisa Data

Data kuesioner yang telah didapat dikumpulkan dan dikoreksi ulang untuk melengkapi isi data, kemudian diberikan kode sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setelah data lengkap, data yang didapat dilakukan skoring untuk tiap lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap. Selanjutnya data yang telah diolah dianalisis dengan uji *Correlation Spearman Rho* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variable maka H_0 ditolak.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etik dalam keperawatan meliputi :

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden sebelum mengisi kuesioner. Sebelumnya peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian, bila subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika menolak diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada formulir persetujuan menjadi responden dan pada lembar kuesioner, sehingga untuk mengetahui keikutsertaan responden peneliti cukup memberikan kode pada lembar persetujuan dan lembar kuesioner.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua data yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang disajikan hanya pada kelompok tertentu saja.

4.10 Keterbatasan

1. Keterbatasan instrumen atau alat ukur

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan responden memberikan jawaban atas pertanyaan dengan tidak jujur atau kurang mengerti tentang pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Instrumen yang belum baku atau disusun sendiri oleh peneliti sehingga validitasnya masih kurang.

3. Pengalaman penelitian sangat minimal, sehingga dapat terjadi kekeliruan atau kekurangan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SD Nangahale Doi Kecamatan Waigete. Mulai tanggal 19 – 30 Januari 2008, meliputi lokasi penelitian, karakteristik demografi dan variabel yang diukur meliputi pengetahuan ibu, sikap ibu dan kejadian karies gigi pada anak SD.

5.1. Hasil Penelitian

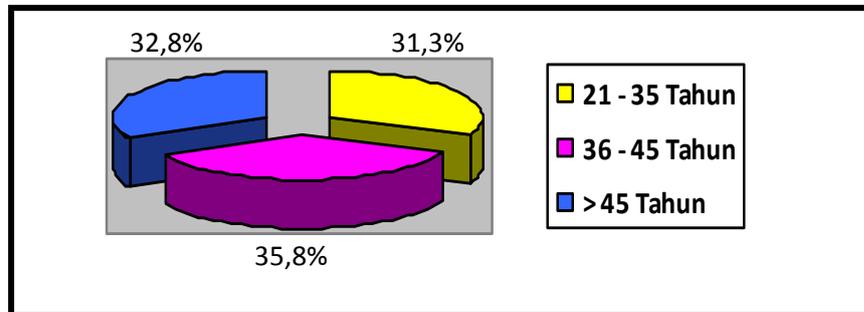
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SD Nangahale Doi yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Waigete. Program Puskesmas ke sekolah khususnya untuk kesehatan gigi dilakukan tiap 6 bulan sekali, dimana Dokter dan Perawat Gigi mengunjungi sekolah – sekolah di wilayah kerja Puskesmas Waigete termasuk SD Nangahale Doi, hanya untuk memeriksa gigi siswa sementara untuk kegiatan promosi tentang kesehatan gigi belum dilakukan. Untuk murid – murid yang sudah terkena karies oleh dokter dan perawat dianjurkan ke Puskesmas untuk dilakukan perawatan. Akan tetapi, kali ini tidak dilakukan oleh orang tua siswa, dikarenakan kesadaran masyarakat setempat yang masih kurang tentang perawatan gigi.

5.1.2. Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan :

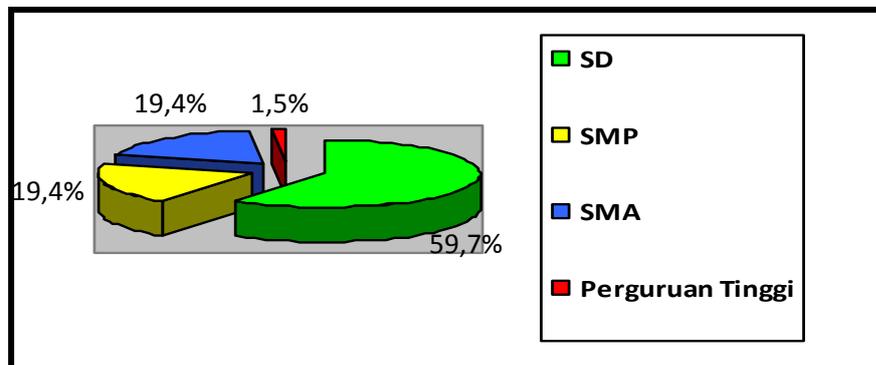
1. Umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Umur Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Berdasarkan gambar 5.1 di atas menunjukkan umur responden paling banyak pada kelompok umur 36 – 45 tahun sebanyak 24 responden (35,8%).

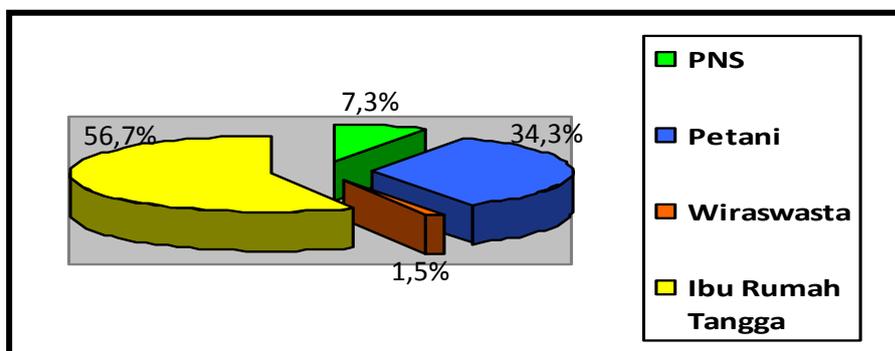
2. Pendidikan



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Berdasarkan gambar 5.2 di atas menunjukkan sebagian besar pendidikan responden adalah SD sebanyak 40 responden (59,7 %).

3. Pekerjaan

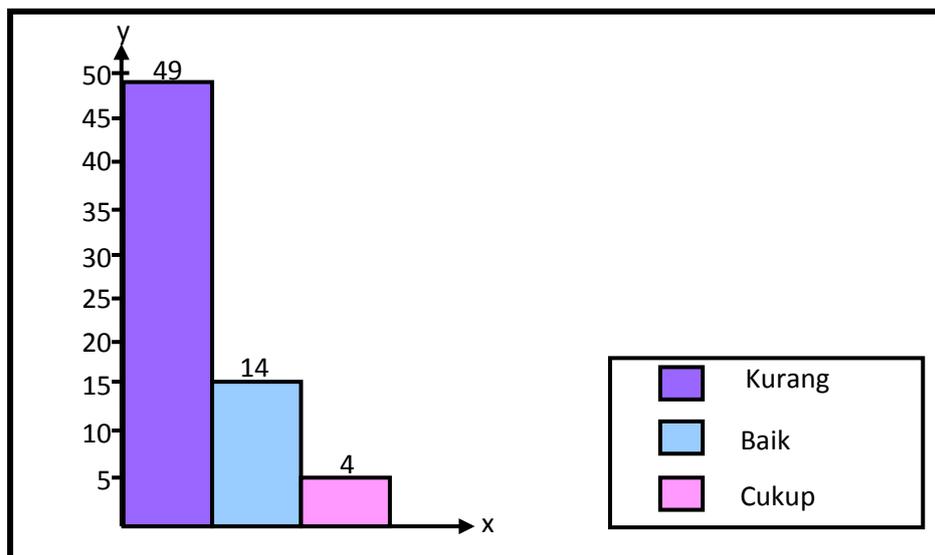


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Berdasarkan gambar 5.3 di atas menunjukkan sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 38 responden (56,7%).

5.1.3. Data yang Diukur

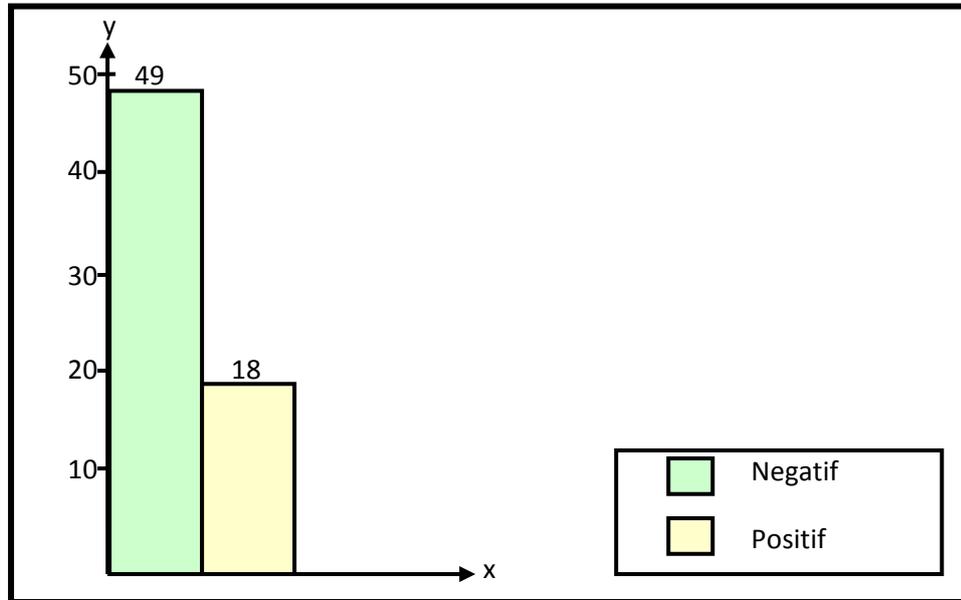
1. Pengetahuan



Gambar 5.4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah kurang sebanyak 49 responden (73,1%).

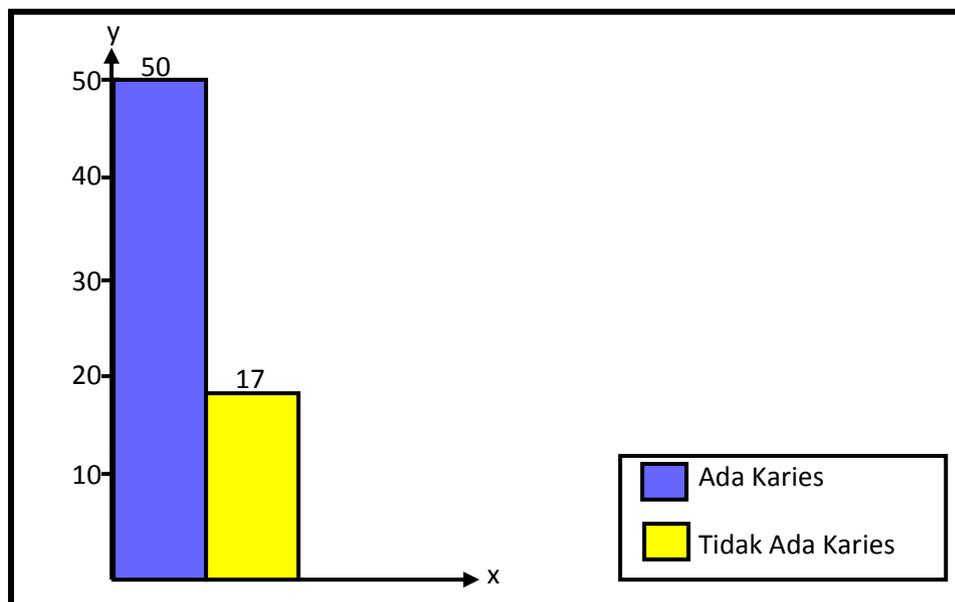
2. Sikap



Gambar 5.5 Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden adalah sikap negatif sebanyak 49 responden (73,1%).

3. Kejadian Karies



Gambar 5.6 Distribusi Responden Menurut Kejadian Karies Gigi Anak yang Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Dari gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar anak – anak di SD Nangahale Doi ada karies gigi sebanyak 50 anak (74,6%).

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Karies

Tabel 5.1 Kejadian Karies Dengan Pengetahuan Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Pengetahuan	Kejadian Karies				Total	
	Ada Karies		Tidak Ada Karies		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Kurang	47	70,1%	2	3,0%	49	73,1%
Cukup	2	3,0%	2	3,0%	4	6,0%
Baik	1	1,5%	13	19,4%	14	20,9%
Total	50	74,6%	17	25,4%	67	100%
Spearman rho p = 0,000 r = -0,828						

Data tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa respon yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 49 (73,1%) dengan kejadian ada karies sebanyak 47 anak (70,1%) dan tidak ada karies sebanyak 2 anak (3,0%)

sedangkan untuk pengetahuan baik sebanyak 14 responden (20,9%) dengan kejadian ada karies sebanyak 1 anak (1,5%) dan kejadian tidak ada karies sebanyak 13 anak (19,4%).

Dari hasil tes uji statistik Spearman rho didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan $r = -0,828$ karena hasil signifikansi lebih kecil dari taraf nyata (0,05) maka terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara tingkat kejadian karies gigi dengan pengetahuan, dengan hubungan kedua variabel adalah kuat.

5. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Karies Gigi

Tabel 5.2 Kejadian Karies Dengan Sikap Ibu yang Anaknya Bersekolah Di SD Nangahale Doi Januari 2009.

Sikap	Kejadian Karies				Total	
	Ada Karies		Tidak Ada Karies		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Negatif	47	70,1%	2	3,0%	49	73,1%
Positif	3	4,5%	15	22,4%	18	26,9%
Total	50	74,6%	17	25,4%	67	100%
Spearman rho $p = 0,000$ $r = -0,807$						

Data tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 49 responden (73,1%) dengan kejadian ada karies pada anak sebanyak 47 anak (70,1%) dan sikap positif 18 responden (26,9%) dengan kejadian ada karies pada anak sebanyak 3 anak (4,5%). Dari hasil tes uji statistik Spearman rho didapatkan hasil $p = 0,000$ dengan $r = -0,807$ karena hasil signifikansi lebih kecil dari taraf nyata (0,05), maka terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara kejadian karies dengan sikap ibu, dengan hubungan kedua variabel adalah kuat.

5.2. Pembahasan

Pada bagian ini dibahas hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang telah dihasilkan.

Sebagian besar pengetahuan responden tentang cara perawatan gigi anak adalah kurang yaitu 49 responden (73,1%). Kurangnya pengetahuan responden dikarenakan pendidikan responden sebagian besar SD. Karena tingkat pendidikan responden sebagian besarnya SD maka pengetahuan responden kurang tentang cara perawatan gigi yang meliputi waktu untuk menggosok gigi yang benar, akibat bila tidak menggosok gigi dengan benar, pengaruh makanan terhadap karies, cara menggosok gigi yang tepat, akibat bila tidak melakukan perawatan gigi.

Menurut Notoadmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya. Teori yang dikemukakan oleh John Dewey, 1997 bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari I.B. Mantra yang dikutip oleh Notoadmodjo, 1995 bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup dalam memotivasi dirinya berperan aktif dalam kegiatan yang menunjang kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dalam bertindak untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal di masyarakat.

Pada penelitian ini pengetahuan responden yang kurang didasari oleh tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan banyaknya responden yang berpendidikan SD sehingga mengakibatkan penerimaan responden terhadap informasi terbatas pada tingkat tahu tentang gigi saja sedangkan cara menggosok gigi tepat, waktu yang benar, akibat bila tidak menggosok gigi, pengaruh makanan terhadap gigi, dan akibat yang ditimbulkan bila tidak merawat gigi dengan benar, sehingga kejadian karies pada anak meningkat.

Sebagian sikap responden adalah negatif meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan, keluhan anak terhadap nyeri gigi, penggunaan pasta gigi dan makanan – makanan yang harus dihindari anak.

Menurut Notoadmodjo (2005), yang memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang adalah pengetahuan. Misalnya seorang ibu mendengar (tahu) bahaya apabila anaknya tidak dilakukan perawatan gigi dan bahaya yang ditimbulkan bila tidak melakukan maka pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena karies. Ibu akan menentukan sikap yang positif apabila mempunyai pengetahuan yang baik terhadap sesuatu dalam hal ini tentang cara merawat gigi anak usia sekolah.

Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap responden tentang cara merawat gigi pada anak, dapat dikarenakan pendidikan responden yang sebagian besarnya adalah SD serta pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, sehingga responden mempunyai pemikiran dan wawasan yang sempit terhadap suatu pengetahuan. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap seseorang menjadi negatif pula. Sikap responden dalam cara perawatan gigi

sebagian besar negatif yang responden (73,1%). Pengetahuan dan sikap merupakan komponen yang terkadang tidak dapat dipisahkan, sehingga apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang cara merawat gigi anak maka akan menumbuhkan sikap yang negatif tentang hal tersebut. Masyarakat di lingkungan responden kebiasaan melakukan perawatan gigi, namun tidak tepat dan benar sehingga mengakibatkan karies yang lebih pada anak. Sikap responden yang negatif meliputi responden akan memeriksakan gigi anaknya apabila anak mengeluh nyeri, pemeriksaan gigi tidak penting bagi anak – anak karena tidak terlalu berpengaruh, apabila anak mengeluh giginya asam – asam karena makanan atau minuman yang panas dan terlalu dingin tidak perlu segera diperiksakan ibu tidak akan memeriksakan gigi anak meskipun anak mengeluh nyeri, menurut ibu pemeriksaan gigi paling sedikit dilakukan 1 tahun sekali, menurut ibu anak tidak perlu memeriksakan giginya secara rutin, cukup jika ada keluhan saja, menurut ibu bila anak mengeluh sakit gigi mereka akan memberi obat sendiri, makanan yang manis tidak mempengaruhi terjadinya karena gigi, cara menggosok gigi tidak pada teknik karena fungsi gigi tidak terlalu penting, menggosok gigi tidak perlu menggunakan odol karena rasanya pedas, saya tidak pernah melarang anak saya untuk makan permen atau makanan yang manis – manis lainnya, bila tidak ada uang saya hanya menyuruh anak menyikat gigi tanpa menggunakan odol, menggosok gigi sebaiknya pagi hari saja karena anak harus ke sekolah, bila anak mengeluh sakit gigi, ibu hanya menganjurkan kumur air garam, ibu tidak akan merawat anak bila anak mengeluh sakit gigi karena ibunya harus bekerja.

Beberapa sikap negatif ibu dipengaruhi oleh pengetahuannya yang kurang tentang cara merawat gigi anak.

Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap ibu dalam cara merawat gigi anak, karena sebagian besar responden berpengetahuan kurang dalam melaksanakan perawatan gigi anak, maka kejadian karies juga positif atau ada kejadian karies. Semua siswa SD Nangahale Doi kelas IV, V, dan VI sudah dilakukan pemeriksaan gigi dan dinyatakan positif atau ada karies sebanyak SD (74,6%). Sebaliknya anak yang tidak mengalami karies gigi sebanyak 17 anak (25,4%). Karena sebagian besar pengetahuan responden yang kurang tentang cara merawat gigi anak maka sikapnya juga menjadi negatif sehingga akan mendorong ibunya untuk cenderung tidak melakukan perawatan gigi pada anaknya.

Menurut Notoadmodjo (2003), sebelum seseorang berperilaku baru seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat tindakan tersebut bagi dirinya, atau keluarganya. Misalnya seseorang menurut gigi anaknya, mereka harus tahu manfaat dari tindakan merawat gigi anaknya tersebut. Teori yang dikemukakan oleh Roger (1974), bahwa sebelum menerima satu obyek di dalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus (obyek), merasa tertarik terhadap stimulus (obyek) tersebut, menimbang – nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, adaptasi, dimana obyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Seseorang yang mampu mengadopsi perilaku baru diharapkan juga mampu menformulasikan perilaku tersebut dalam melaksanakan tugas yang dihadapi.

Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang mengenai cara menggosok gigi yang tepat, waktu yang benar, akibat yang ditimbulkan apabila tidak menggosok gigi, pengaruh makan terhadap karies gigi. Sehingga sikap ibu menjadi negatif mengenai cara perawatan gigi anak dan ibu cenderung untuk tidak melakukan perawatan pada gigi anak. Kejadian karies sangat tergantung pada perilaku merawat gigi anak yang benar dan tepat apabila pengetahuan kurang dan sikap negatif maka ibu perilaku cenderung tidak benar dalam merawat gigi anak yang akan menyebabkan karies. Peran petugas kesehatan sebagai sumber informasi tentang perawatan gigi yang benar sangat dibutuhkan untuk merubah pola perilaku ibu dalam cara merawat gigi anak sehingga kejadian karies bisa diturunkan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan koreksi Spearman rho (r) menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan kejadian karies gigi, dengan signifikansi $p = 0,000$ dan koefisien koreksi $r = -0,828$. Pengetahuan responden sebagian besar kurang sehingga mempengaruhi perilaku cara merawat gigi anak yang sebagian besar menunjukkan positif karies.

Menurut D.G. Leather dikutip dari Cahyani (2003), mengemukakan bahwa tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman, pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Berdasarkan teori psikologis yang dikembangkan oleh Plato, bahwa tindakan manusia itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah

faktor lingkungan yang termasuk di dalamnya adalah lingkungan individu, masyarakat, organisasi dan kebudayaan. Lingkungan sosial manusia akan menerima, mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan hasil ciptaan manusia sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2005), seseorang akan bertindak setelah mengetahui stimulus atau obyek tertentu serta mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui dan manfaat dari tindakan tersebut.

Seseorang akan bertindak sesuai dengan yang diharapkan. Apabila mempunyai pengetahuan yang baik, sikap yang baik, pengalaman serta mempunyai keyakinan yang positif terhadap sesuatu. Pengetahuan merupakan faktor pendorong utama seseorang untuk bertindak. Tindakan ibu dalam merawat gigi anaknya dapat ditentukan oleh pengetahuan, sehingga ibu dapat memeriksa dan mengambil sikap yang positif. Ketidaktahuan keluarga tentang cara merawat gigi pada anak merupakan salah satu penyebab keluarga bersikap negatif dan tidak melakukan pemeriksaan gigi anaknya. Masyarakat setempat mempunyai pola pikir yang kurang, maka akan sulit beradaptasi pada situasi dan kondisi yang ada di lingkungannya untuk melaksanakan apa yang menjadi tanggung jawabnya.

Sikap ibu yang negatif karena menurut mereka memeriksakan gigi anak bila anak sudah benar – benar sakit tetapi apabila hanya keluhan nyeri saja, maka ibu tidak segera memeriksakan karena menurut mereka itu hal biasa. Keyakinan yang seperti inilah yang membuat sebagian besar responden berperilaku negatif dalam melakukan perawatan gigi anaknya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan koreksi Speerman rho (r) menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara sikap responden dengan tingkat kejadian karies dengan signifikan $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = -0,807$.

Menurut Notoadmodjo (2005), sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu yang terdiri dari 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut diatas secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh, dan yang menentukan satu memegang peranan penting dalam sikap yang utuh tersebut adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Seseorang yang tidak tahu tentang manfaat perawatan gigi pada anak tentu akan bersikap biasa saja atau bersikap negatif terhadap perawatan gigi tersebut.

Sikap ibu dalam merawat gigi anak tidak bisa hanya dinilai dari tingkat pengetahuannya saja, bisa juga seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara merawat gigi anak tetapi tidak mempunyai sikap yang negatif terhadap pelaksanaan cara merawat gigi. Hal ini dapat disebabkan oleh nilai – nilai suatu kebiasaan orang tersebut.

Anak yang mengalami karies dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang kurang sehingga sikapnya menjadi negatif dan tindakan ibu dalam cara merawat gigi anak tidak benar dan tepat seperti tidak mengingatkan anak waktu untuk menggosok gigi, penggunaan pasta gigi, makanan – makanan yang harus dihindari, pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan responden kurang tentang cara perawatan gigi pada anaknya terutama tentang cara menggosok gigi yang benar, waktu yang tepat, penggunaan pasta gigi, mengurangi makanan – makanan yang menyebabkan karies.
2. Sebagian besar responden mempunyai sikap yang negatif tentang cara perawatan gigi yang benar pada anaknya meliputi keluhan anak terhadap nyeri gigi, pemanfaatan fasilitas kesehatan dan makanan – makanan yang harus dihindari anak.
3. Sebagian besar anak di SD Nangahale Doi yang duduk di kelas IV sampai VI positif karies gigi.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap ibu dengan kejadian karies gigi pada anak di SD Nangahale Doi.

6.2. Saran

1. Puskesmas hendaknya meningkatkan frekuensi promosi kesehatan gigi kepada masyarakat terutama ibu yang merupakan orang yang paling berperan dalam perawatan gigi anak melalui PKK atau arisan, sehingga angka kejadian karies gigi pada anak dapat berkurang.

2. Orang tua (ibu) harus bisa memperhatikan perawatan gigi anak – anak dengan lebih mencari informasi tentang cara perawatan gigi anak melalui media massa, televisi agar dapat meningkatkan status kesehatan gigi anak.
3. SD Nangahale Doi seharusnya memiliki UKGS melalui kerjasama dengan pihak Puskesmas Waigete, sehingga kondisi kejadian karies gigi bisa terus diobservasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S. (1997). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Penerbit PT. Rineka Cipta
- Arikunto. S. (1998). *Manajemen Penelitian*. Jakarta. Penerbit : PT. Rineka Cipta
- Astoeti. (2006). *Pendidikan Kesehatan Gigi Disekolah*, Jakarta. Penerbit : PT. Raja Grafindo Persada.
- Budiyanti. (2006). *Perawatan Endodontik Pada Anak*, Jakarta. EGC.
- Boediharjo. (1985). *Pemeliharaan Kesehatan Gigi Keluarga*, Surabaya : Airlangga University Press.
- DepKes RI. (1998). *Perawatan Kesehatan Keluarga*. Jakarta. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI. (2000). *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta.
- Effendy. N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi II, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Endang. (1993). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung. PT. Cipta Aditya Bakti.
- Fejerskov. (1996). *Fluorosis*, Jakarta. Hipokrates.
- Houwink. (1993). *Ilmu Kedokteran Gigi*, Yogyakarta. Gadjah Mada University Press,
- Kemp, Jane. (2004). *Gigi Si Kecil Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Gusi Anak*, Jakarta. Erlangga.
- Keliat. BA. (1995). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Kidd. (1991). *Dasar-Dasar Karies*, Jakarta. EGC.
- Langlais. (1998). *Atlas Berwarna Kelainan Rongga Mulut Yang Lazim*, Jakarta. Hipokrates.
- Mahfoedz. (2005). *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Hamil*, Yogyakarta. Fitramaya.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Penerbit : Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi RISET Keperawatan*. Jakarta. Penerbit : Sagung Seto
- Notoadmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Penerbit : PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Penerbit : PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Paramita. (2000). *Memahami Pertumbuhan dan Kelainan Gigi Anak*, Jakarta. Penerbit Buku : Trupus Agriwidya.
- Rasinta. (1990). *Karies Gigi*, Jakarta. Hipokrates.
- Sudiono. (2008). *Gangguan Tumbuh Kembang Dentokraniofasial*, Jakarta. EGC.
- Suwelo. (1991). *Petunjuk Praktis Merawat Gigi Anak di Klinik*, Jakarta. EGC.
- Sriyono. (2005). *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi*, Yogyakarta. Medika – Fakultas Kedokteran UGM.
- Schuurs. (1992). *Patologi Gigi – Geligi, Kelainan Jaringan Keras Gigi*, Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Suwelo. (1992). *Karies Gigi Pada Anak dan Pelbagai Faktor Etiologi*, Jakarta. EGC
- Srigupta. (2004). *Panduan Singkat Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta. Prestasi Pustaka.
- Suprayitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek*, Jakarta. Penerbit Buku : Kodokteran EGC.
- Unair. (2007). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Walton. (2008). *Prinsip dan Praktek Ilmu Edondonsia*, Jakarta. EGC.



Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Surabaya, 14 November 2009

Nomor : 3035/J03.1.17/PSIK/2008
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair**

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Waigete
Di. Maumere – Flores

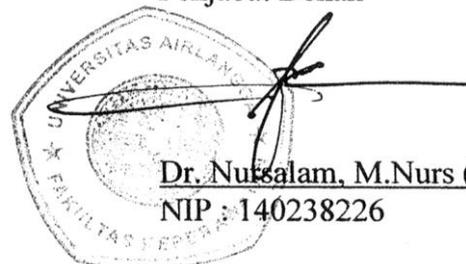
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : **Margaretha Mogi Wewo**
NIM : 010730413B
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu tentang karies gigi dengan upaya pencegahan timbulnya karies gigi pada anak di SD NANGAHALE DOI wilayah Puskesmas Waigete di Desa Wairbleler Kecamatan Waigete
Tempat : Desa Wairbleler Kecamatan Waigete

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan


Dr. Nutsalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140238226

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 – 5913257, 5913752, 5913756 Fax. 031 – 5913257
Website : <http://www.ners.fk.unair.ac.id>, E-mail : nersfk@fk.unair.ac.id

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 13 Januari 2009

Nomor : 127/H3.1.12/PPd/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FK Unair

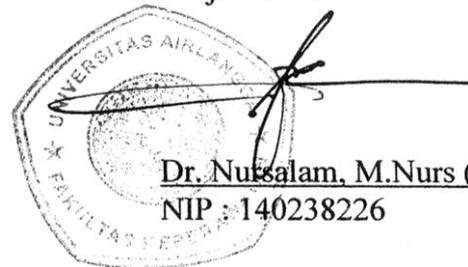
Kepada Yth,
Kepala Badan Kesbangpol Kab. Sikka di Maumere
Di-
Maumere, Flores – NTT

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Margaretha Mogi Wewo
NIM : 010730413B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Cara Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di SD Nangahale Doi Wilayah Kerja Puskesmas Waigete Kab. Sikka Propinsi NTT.
Tempat : Puskesmas Waigete Kab. Sikka Propinsi NTT

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan


Dr. Nutsalam, M.Nurs (Hons)
 NIP : 140238226

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kab. Sikka.
2. Kepala Puskesmas Waigette.
3. Kepala Sekolah SD Nangahale Doi.
4. Arsip.

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 – 5913257, 5913752, 5913756 Fax. 031 – 5913257
Website : <http://www.ners.fk.unair.ac.id>, E-mail : nersfk@fk.unair.ac.id

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS
 Jln. Jenderal Achmad Yani Telp. (0382) 21751
 MAUMERE 86111

SURAT IZIN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS
KABUPATEN SIKKA

Nomor : 072 / 03 / Kesbangpol dan Linmas 2009

TENTANG

IZIN UNNTUK MELAKUKAN PENELITIAN

DASAR : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya, Nomor : 127 / H3.1.12 / PPd / 2009, Tanggal 13 Januari 2009.

M E N G I Z I N K A N

KEPADA : MARGARETHA MOGI WEWO
PEKERJAAN : MAHASISWI
KEBANGSAAN : INDONESIA
JURUSAN : KEPERAWATAN
ALAMAT : UNAIR SURABAYA
UNTUK : Melakukan Penelitian dengan Judul : “**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CARA PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SD NAGAHLEDOI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIGETE, KABUPATEN SIKKA, PROVINSI NTT**”.

LOKASI : SDK Nangahaledoi, Desa Wairbleler – Kec. Waigete
LAMANYA : 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal dikeluarkannya surat keterangan ini.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

DITETAPKAN DI : MAUMERE
PADA TANGGAL : 27 Januari 2009

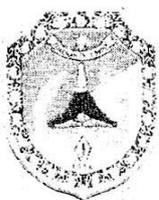
an. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas
 Kabupaten Sikka
 Kabid. Demokratisasi,

ANTONIUS KIA
PEMBINA TK. I
NIP. 620014808

Tembusan :

- Yth :
1. Bupati Sikka di Maumere;
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya di Surabaya;
 3. Kepala SDK Nangahaledoi di Nangahaledoi;
 4. Camat Waigete di Waigete;
 5. Yang bersangkutan di tempat.

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
KECAMATAN WAIGETE**

Jln. Raya Maumere – Larantuka No. Telp.

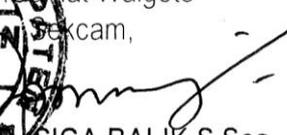
WAIGETE

Nomor	: Pem.072/09/16/1/2009	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth. Kepala SDK Nangahaledoi	
Lampiran	: -	Di -	Tempat
Perihal	: <u>Izin Melakukan Penelitian</u>		

Berdasarkan Surat izin untuk melakukan Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sikka Nomor : 072/03/Kesbangpol dan Linmas 2009, tanggal 27 Januari 2009, maka dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa akan berkunjung ke wilayah saudara, Peneliti :

Nama	: Margaretha Mogi Wewo
Pekerjaan	: Mahasiswi
Kebangsaan	: Indonesia
Alamat	: UNAIR Surabaya
Jurusan	: Keperawatan
Untuk	: Melakukan Penelitian dengan Judul : “HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG CARA PERAWATAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK DI SD NAGAHLEDOI, WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAIGETE, KABUPATEN SIKKA, PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.”
Lokasi	: SDK Nangahaledoi – Desa Wairbleler – Kecamatan Waigete.
Pengikut	: -
Lamanya	: 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal dikeluarkannya surat ini.

Demikian untuk maklum dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Waigete, 29 Januari 2009
An.at Waigete
.....kam,

EMANUELA SIGA BALIK, S.Sos
NIP.1620 027 340

Tembusan :

- Yth :
1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kab. Sikka di Maumere;
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
 3. Kepala Desa Wairbleler di Nangahaledoi;
 4. Saudari Margaretha Mogi Wewo.

Lampiran 5

PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WAIGETE – KECAMATAN WAIGETE

REKOMENDASI**No : 18/440/Pusk/2009**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dominikus B. Ledor
 NIP : 140 159 907
 Pangkat / Golongan : Penata Tk. I / III d
 Jabatan : Kepala Puskesmas Waigete

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Margaretha Mogi Wewo
 NIM : 010730413B
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang cara Perawatan Gigi dengan kejadian Karies Pada Anak.

Adalah benar – benar telah melakukan penelitian di SDK Nangahale Doi pada wilayah kerja Puskesmas Waigete, Kab. Sikka Propinsi NTT, selama satu minggu dan kegiatan tersebut telah berlangsung dengan baik.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mesti.

Waigete, 31 Januari 2009

PUSKESMAS WAIGETE,
 Dominikus B. Ledor
 NIP. 140 159 907.



Lampiran 6

**YAYASAN PERSEKOLAHAN UMAT KATOLIK
KABUPATEN SIKKA
SEKOLAH DASAR KATOLIK 086 NANGHALEDOI**

SURAT KETERANGAN**No. : 109/SK/Pend/2009**

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A. PILOTSIA EPI
Jabatan : Kepala Sekolah
NIP : 131 223 924

2. Dengan ini menerangkan sesungguhnya kepada :

Nama : MARGARETHA MOGI WEWO
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : UNAIR Surabaya
Kebangsaan : Indonesia
Jurusan : Keperawatan
Maksud : Melakukan penelitian

3. Bahwa kepada yang bersangkutan benar – benar telah melakukan penelitian pada SDK 086 Nangahaledoi mulai dari tanggal 20 Januari 2009 s/d 27 Januari 2009.

4. Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar – benarnya dan dapat diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Diberikan di : NANGHALEDOI

Pada Tanggal : 31 JANUARI 2009

Kepala Sekolah



= A. PILOTSIA EPI =
NIP: 131 223 924

Lampiran 7**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada

Yth Responden

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Margaretha Mogi Wewo

NIM : 010730413B

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Cara Perawatan Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD”.

Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi untuk menghilangkan atau paling sedikit mengurangi penyakit gigi dan mulut dan gangguan lainnya pada gigi dan mulut anak.

Partisipasi ibu adalah sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang sudah disediakan. Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2009

Hormat saya

Margaretha Mogi Wewo

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Cara Perawatan Gigi
Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD Nangahale Doi

Oleh

Margaretha Mogi Wewo

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi
sebagai responden pada penelitian ini.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan
memutuskan untuk berpartisipasi.

Maumere, Januari 2009

()

Lampiran 9**LEMBAR KUESIONER**

Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang cara perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada anak SD Nangahale Doi.

Tanggal :

Waktu/Jam :

No Kode :

Petunjuk

1. Mohon diisi pada kolom yang sudah disediakan dengan cara member tanda (√)

2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada “kode “ sebelah kanan

Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

I. Data Demografi

KODE

1. Umur ibu :

- () < 20 tahun
 () 21 – 35 tahun
 () 36 – 45 tahun
 () > 45 tahun

2. Tingkat pendidikan

- () SD
 () SMP
 () SMA
 () Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan ibu

- () Petani
 () PNS
 () Wiraswasta
 () Ibu rumah tangga

4. Agama

- () Katolik
 () Islam
 () Hindu
 () Kristen protestan
 () Budha

II. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Kode
1	Waktu untuk menggosok gigi yang benar adalah pagi, siang, malam dan menjelang tidur malam.			
2	Menggosok gigi sebaiknya menggunakan odol gigi.			
3	Bila tidak menggosok gigi dengan tepat dan benar dapat menimbulkan gangguan pada gigi dan mulut.			
4	Makanan juga sangat berpengaruh terhadap karies gigi			
5	Menggosok gigi sebaiknya dari atas ke bawah			
6	Menggosok gigi yang benar adalah menyikat semua permukaan gigi sampai bersih			
7	Sikat gigi yang digunakan sebaiknya yang berbulu keras agar makanan yang menempel disela-sela gigi dapat terangkat.			
8	Perawatan dan kebersihan gigi sebaiknya dilakukan agar dapat mengurangi karies gigi yang sudah ada.			
9	Perawatan gigi dilakukan hanya pada anak yang terkena karies gigi.			
10	Salah satu cara merawat karies gigi adalah dengan rutin menggosok gigi.			
11	Akibat bila tidak melakukan perawatan gigi anak dengan baik adalah infeksi.			

12	Bila anak sering makan permen atau yang manis-manis akan terjadi karies gigi.			
13	Akibat dari tidak melakukan perawatan gigi adalah gigi anak menjadi ompong			
14	Gosok gigi sebaiknya pagi hari saja karena anak akan pergi sekolah.			

III. Kuesioner Sikap

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban !

- SS : sangat setuju TS : tidak setuju
 S : setuju STS : sangat tidak setuju
 TT : tidak tahu

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	TT	Kode
1	Saya akan memeriksakan gigi anak saya apabila anak saya mengeluh nyeri.						
2	Saya selalu mengingatkan anak saya waktu untuk menggosok gigi.						
3	Saya selalu mengajarkan anak saya untuk menggosok gigi yang benar.						
4	Saya selalu mengingatkan anak saya untuk menggosok gigi menggunakan odol gigi.						
5	Pemeriksaan gigi tidak penting bagi anak-anak karena tidak terlalu berpengaruh.						
6	Apabila anak mengeluh asam-asam karena makan atau minum yang panas dan yang terlalu dingin, tidak perlu segera diperiksakan.						
7	Saya tidak akan memeriksakan gigi anak saya meskipun anak saya mengeluh nyeri.						
8	Pemeriksaan gigi paling sedikit dilakukan 1 tahun sekali.						
9	Anak tidak perlu memeriksakan giginya secara rutin, cukup jika ada keluhan saja.						
10	Saya akan memberi obat sendiri apabila anak mengeluh sakit gigi.						
11	Menurut saya makanan yang manis tidak mempengaruhi terjadinya karies gigi						
12	Menggosok gigi seharusnya kuat-kuat dan keras-keras agar sisa makanan tidak menempel di gigi.						
13	Cara menggosok gigi tidak perlu teknik karena fungsi gigi tidak terlalu penting.						

14	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan odol gigi karena rasanya pedas.						
15.	Saya tidak pernah melarang anak saya untuk makan permen atau makanan yang manis-manis lainnya.						
16	Bila tidak ada uang saya hanya menyuruh anak menyikat gigi tanpa menggunakan odol						
17	Menggosok gigi sebaiknya pagi hari saja karena anak harus ke sekolah.						
18	Bila anak mengeluh sakit gigi saya hanya anjurkan kumur air garam.						
19	Bila anak sakit gigi saya ke dukun dan tidak pernah pergi ke Puskesmas.						
20	Saya tidak akan merawat anak bila mengeluh sakit gigi karena saya harus bekerja						
21	Menurut saya memeriksakan gigi secara teratur kedokter gigi dapat mencegah karies gigi.						
22	Menurut saya bila mungkin sebaiknya menggosok gigi setiap habis makan.						
23	Gigi yang terserang karies seharusnya dibawa ke dokter untuk mendapatkan perawatan						
24	Menurut saya bila karies tidak segera dirawat akan menimbulkan infeksi.						

IV. Kejadian Karies Gigi Pada Anak

No Responden :

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (√) pada kotak ya atau tidak (diisi oleh peneliti).

No	Nama	Hasil Pemeriksaan Fisik Gigi Anak		Kode
		Ada Karies	Tidak Ada Karies	
1				

Lampiran 10

TABULASI DATA UMUM DAN HASIL PENELITIAN RESPONDEN

No. Responden	Data Demografi			Pengetahuan	Sikap	Kejadian Karies
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan			
1	3	2	4	1	1	2
2	3	3	4	1	1	2
3	2	1	1	1	1	2
4	2	1	4	1	2	2
5	2	1	4	3	2	1
6	2	3	4	3	2	1
7	3	3	4	1	1	2
8	4	3	2	1	1	2
9	3	1	4	1	1	2
10	2	1	4	1	1	2
11	4	1	1	1	1	2
12	2	2	4	1	1	2
13	2	4	2	1	1	2
14	3	1	1	3	2	1
15	2	1	4	1	1	2
16	4	1	4	1	1	2
17	4	1	1	1	1	2
18	4	2	1	2	1	2
19	3	1	4	1	1	2
20	3	1	1	1	1	2
21	2	1	4	1	1	2
22	2	1	4	1	1	2
23	3	3	4	1	1	2
24	3	2	1	1	1	2
25	4	1	1	3	1	1
26	4	1	4	1	1	2
27	3	1	1	1	1	2
28	4	1	4	3	2	1
29	4	1	1	3	2	1
30	3	1	1	1	2	2
31	4	1	4	1	1	2
32	2	3	3	1	1	2
33	3	1	4	1	2	1
34	4	1	4	1	1	2

35	3	2	4	3	1	1
36	3	2	1	1	1	2
37	4	3	4	1	1	2
38	2	1	4	1	1	2
39	2	1	1	1	2	2
40	4	3	2	2	2	1
41	3	3	2	3	2	1
42	2	3	2	1	2	1
43	3	1	1	3	2	1
44	2	2	1	1	1	2
45	4	2	4	1	1	2
46	2	1	4	1	1	2
47	4	1	4	1	1	2
48	4	1	1	1	1	2
49	3	1	1	1	1	2
50	3	1	1	3	2	1
51	4	1	4	3	2	1
52	2	1	4	1	1	2
53	2	3	4	1	1	2
54	2	2	4	1	1	2
55	3	2	1	1	1	2
56	2	1	1	3	2	1
57	3	2	1	1	1	2
58	4	1	4	2	1	2
59	4	1	4	1	1	2
60	4	2	1	1	1	2
61	4	1	4	2	2	1
62	3	1	1	3	1	2
63	3	1	4	1	1	2
64	2	1	4	3	2	1
65	3	3	4	1	1	2
66	3	3	4	1	1	2
67	4	2	4	1	1	2

Keterangan :

A. Data Demografi

1. Umur

- Kode : 1. <20
2. 21 - 35 tahun
3. 36 - 45 tahun
4. > 45 tahun

2. Pendidikan

- Kode : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

- Kode : 1. Petani
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Ibu Rumah Tangga

B. Data Khusus

1. Pengetahuan

- Kode : 1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

2. Sikap

- Kode : 1. Negatif
2. Positif

3. Kejadian Karies

- Kode : 1. Tidak Ada Karies
2. Ada Karies

TABULASI VARIABEL YANG DIUKUR**1. Pengetahuan**

Tabel pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi pada anak.

No															Jumlah	Nilai	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang
2	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	50	Kurang
3	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang
4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	50	Kurang
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	79	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	86	Baik
7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang
8	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	36	Kurang
9	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	50	Kurang
10	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	50	Kurang
11	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	50	Kurang
12	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang
13	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	86	Baik
15	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	36	Kurang

16	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang	
17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	36	Kurang	
18	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	36	Cukup	
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	29	Kurang	
20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7	50	Kurang	
21	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	36	Kurang	
22	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang	
23	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	36	Kurang	
24	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	50	Kurang	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	93	Baik	
26	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	36	Kurang	
27	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Baik	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	93	Baik
30	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	21	Kurang	
31	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	29	Kurang	
32	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	36	Kurang	
33	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	43	Kurang	
34	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	50	Kurang	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	86	Baik	
36	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang	
37	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	43	Kurang	
38	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	50	Kurang	
39	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	50	Kurang	

40	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	64	Cukup
41	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	79	Baik
42	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	50	Kurang
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Baik
44	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	50	Kurang
45	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	43	Kurang
46	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	21	Kurang
47	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	29	Kurang
48	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	36	Kurang
49	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	7	50	Kurang
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	79	Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	93	Baik
52	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	50	Kurang
53	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	21	Kurang
54	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5	36	Kurang
55	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	50	Kurang
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	100	Baik
57	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	43	Kurang
58	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	71	Cukup
59	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	50	Kurang
60	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	36	Kurang
61	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	57	Cukup
62	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	79	Baik
63	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	43	Kurang

64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	86	Baik
65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	14	Kurang
66	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	36	Kurang
67	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7	50	Kurang
Jumlah															486	3471	

Keterangan :

1. Kurang (< 55%) : kode 1.
2. Cukup (56 – 75%) : kode 2.
3. Baik (76 – 100%) : kode 3.

2. Sikap

Tabel sikap ibu tentang cara perawatan gigi pada anak.

No																									Jumlah	$(X - X)^2$	$(X - X)$	Nilai	Keter
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	73	10.01	3.16	51.77	Ne
3	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	5	2	2	65	23.39	-4.84	47.30	Ne
4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	80	103.31	10.16	55.67	Pe
5	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	1	2	2	2	4	4	5	5	5	5	85	229.95	15.16	58.46	Pe
6	4	4	5	5	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5	81	124.64	11.16	56.23	Pe
7	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
8	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
9	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
10	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	4	5	5	5	60	96.74	-9.84	44.51	Ne
11	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne
12	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	5	2	2	65	23.39	-4.84	47.30	Ne
13	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
14	5	5	5	5	4	1	4	4	1	5	1	5	4	4	1	1	4	1	4	4	5	5	5	5	88	329.94	18.16	60.14	Pe
15	4	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	4	5	5	5	60	96.74	-9.84	44.51	Ne
16	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	5	4	67	8.04	-2.84	48.42	Ne
17	5	4	5	4	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	5	61	78.07	-8.84	45.07	Ne
18	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	5	2	2	65	23.39	-4.84	47.30	Ne
19	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
20	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	73	10.01	3.16	51.77	Ne

21	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	5	2	2	65	23.39	-4.84	47.30	Ne
22	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
23	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	4	5	4	1	1	1	5	5	5	68	4,624.00	-1.84	48.98	Ne
24	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	5	5	4	67	8.04	-2.84	48.42	Ne
25	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
26	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	73	10.01	3.16	51.77	Ne
27	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
28	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	100	909.88	30.16	66.83	Pe
29	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	1	2	2	2	4	4	5	5	5	5	85	229.95	15.16	58.46	Pe
30	5	5	5	5	2	4	4	4	2	5	1	4	1	1	5	1	1	2	5	1	4	5	5	5	82	147.97	12.16	56.79	Pe
31	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
32	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	73	10.01	3.16	51.77	Ne
33	5	5	5	5	4	1	4	1	1	4	4	5	2	4	1	2	1	2	4	4	5	5	5	5	84	200.62	14.16	57.90	Pe
34	4	4	4	4	2	2	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	59	117.42	-10.84	43.95	Ne
35	5	5	5	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	2	5	2	2	65	23.39	-4.84	47.30	Ne
36	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3	3	3	4	4	4	3	73	10.01	3.16	51.77	Ne
37	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne
38	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne
39	5	5	5	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	3	5	4	2	4	4	5	5	4	5	5	99	850.55	29.16	66.27	Pe
40	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	91	447.92	21.16	61.81	Pe
41	5	5	5	5	4	1	4	1	1	4	4	5	2	4	1	2	1	2	4	4	5	5	5	5	84	200.62	14.16	57.90	Pe
42	4	5	5	5	5	4	5	5	4	2	4	1	4	5	4	1	5	5	5	5	5	5	4	5	102	1,034.53	32.16	67.95	Pe
43	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	91	447.92	21.16	61.81	Pe
44	5	4	5	4	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	5	61	78.07	-8.84	45.07	Ne
45	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	62	61.40	-7.84	45.63	Ne
46	4	4	4	4	2	2	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	59	117.42	-10.84	43.95	Ne

47	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne
48	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne	
49	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne		
50	5	5	5	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	3	5	4	2	4	4	5	5	4	5	5	99	850.55	29.16	66.27	Pe	
51	5	5	5	5	4	4	5	2	2	4	4	4	4	3	5	4	2	4	4	5	5	4	5	5	99	850.55	29.16	66.27	Pe	
52	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne		
53	4	4	4	4	2	2	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	59	117.42	-10.84	43.95	Ne		
54	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne		
55	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	5	4	67	8.04	-2.84	48.42	Ne	
56	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	91	447.92	21.16	61.81	Pe		
57	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne		
58	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne		
59	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	62	61.40	-7.84	45.63	Ne		
60	5	4	5	4	1	1	1	1	1	5	1	4	1	1	1	1	2	1	1	4	5	5	5	61	78.07	-8.84	45.07	Ne		
61	4	4	5	5	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	5	5	5	5	81	124.64	11.16	56.23	Pe	
62	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	5	4	67	8.04	-2.84	48.42	Ne		
63	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	64	34.06	-5.84	46.74	Ne		
64	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	80	103.31	10.16	55.67	Pe	
65	4	4	4	4	2	2	5	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	59	117.42	-10.84	43.95	Ne		
66	2	4	4	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	53	283.44	-16.84	40.61	Ne		
67	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	4	5	4	1	1	1	5	5	5	68	3.37	-1.84	48.98	Ne	
Jumlah																								4679	16,225.82		3350.00			
Jumlah Rata - rata (X)																								69.84			50.00			

Keterangan :

1. Positif : Kode 2.
2. Negatif : Kode 1.

3. Kejadian Karies

Tabel Kejadian Karies Pada Anak

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

36	2	
37	2	
38	2	
39	2	
40		1
41		1
42		1
43		1
44	2	
45	2	
46	2	
47	2	
48	2	
49	2	
50		1
51		1
52	2	
53	2	
54	2	
55	2	
56		1
57	2	
58	2	
59	2	
60	2	
61		1
62	2	
63	2	
64		1
65	2	
66	2	
67	2	
Jumlah Responden : 67	50	17

Keterangan :

1. Tidak Ada Karies : Kode 1.
2. Ada Karies : Kode 2.

Lampiran 11

Frequencies

Statistics

		umur	pendidikan	pekerjaan	agama	Pengetahuan	sikap	Karies
N	Valid	67	67	67	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.01	1.63	2.81	1.15	1.48	1.27	1.75
Median		2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Mode		2	1	4	1	1	1	2
Std. Deviation		.807	.850	1.417	.359	.823	.447	.438
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	4	4	2	3	2	2

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 tahun	21	31.3	31.3	31.3
	36-45 tahun	24	35.8	35.8	67.2
	> 45 tahun	22	32.8	32.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	40	59.7	59.7	59.7
	SMP	13	19.4	19.4	79.1
	SMA	13	19.4	19.4	98.5
	PT	1	1.5	1.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	23	34.3	34.3	34.3
	PNS	5	7.5	7.5	41.8
	Wiraswasta	1	1.5	1.5	43.3
	Ibu RT	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Katolik	57	85.1	85.1	85.1
	Islam	10	14.9	14.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	49	73.1	73.1	73.1
	Cukup	4	6.0	6.0	79.1
	Baik	14	20.9	20.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	49	73.1	73.1	73.1
	Positif	18	26.9	26.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kejadian Karies

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	17	25.4	25.4	25.4
	Positif	50	74.6	74.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Tabulasi silang

Crosstabs**Pengetahuan * Kejadian Karies Crosstabulation**

Count

		Kejadian Karies		Total
		Negatif	Positif	
Pengetahuan	Kurang	2	47	49
	Cukup	2	2	4
	Baik	13	1	14
Total		17	50	67

Sikap * Kejadian Karies Crosstabulation

Count

		Kejadian Karies		Total
		Negatif	Positif	
Sikap	Negatif	2	47	49
	Positif	15	3	18
Total		17	50	67

Spearman 14 for windows

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pengetahuan	Kejadian Karies
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	-.828**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	67	67
	Kejadian Karies	Correlation Coefficient	-.828**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	67	67

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

Correlations

			Sikap	Kejadian Karies
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	-.807**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	67	67
	Kejadian Karies	Correlation Coefficient	-.807**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	67	67

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