**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KARIES**

**GIGI PADA ANAK BALITA (USIA 1-5 TAHUN)**

**DI PUSKESMAS DALU SEPULUH TANJUNG**

**MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

DIII Keperawatan Gigi

****

**OLEH**

**U M I H A N I**

**NIM : P07525017163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KARIES**

**GIGI PADA ANAK BALITA (USIA 1-5 TAHUN)**

**DI PUSKESMAS DALU SEPULUH TANJUNG**

**MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

DIII Keperawatan Gigi

****

**OLEH**

**U M I H A N I**

**NIM : P07525017163**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**TAHUN 2018**

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmat-Nya yang selalu memberikan kemudahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018”.

Penulis juga mempunyai harapan agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan siapa saja yang membacanya untuk menambah wawasan tentang pengetahuan dan pemikiran. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari isi atau penyusunan bahasa, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk membangun kemajuan karya tulis ilmiah ini.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis:

1. Ibu drg. Adriana Hamsar, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Asmawati. SKM, M.Si. selaku Dosen Pembimbing dan Ketua Penguji yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, kerja dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
3. Seluruh staf dosen program D III Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat dan nasehat selama proses perkuliahan.
4. Kepada keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini.
5. Seluruh teman - teman D III Keperawatan Gigi yang saling memberi motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini.
6. Seluruh teman dan pihak lain yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini baik secara materi maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis berharap agar kiranya karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat bagi pembacanya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas perhatian pembaca.

Medan, Juli 2018

Penulis

UMI HANI

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR LAMPIRAN vi**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 5
  3. Tujuan Penelitian 5

C.1. Tujuan Umum 5

C,2, Tujuan Khusus 5

* 1. Manfaat Penelitian 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7**

* 1. Tinjauan Pustaka 7
  2. Kerangka Konsep 25
  3. Definisi Operasional 26

**BAB III METODE PENELITIAN 27**

* 1. Jenis dan desain penelitian 27
  2. Lokasi dan waktu penelitian 27
  3. Populasi dan Sampel 28
  4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 28
  5. Pengolahan dan Analisis Data 29

**BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 32**

1. Hasil penelitian 32
2. Pembahasan 34

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN 39**

1. Simpulan 39
2. Saran 39

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel Judul Halaman

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umum (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 .................................................

32

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 .......................................................................

33

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 .......................................................................

33

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Permohonan untuk menjadi responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Master Data

Lampiran 4. Lembar SPSS

Lampiran 5. Daftar Konsul

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**KTI, Juli 2018**

**Umi Hani**

**Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018**

vi + 39 halaman, 5 tabel, 7 lampiran

**Abstrak**

Kurangnya perhatian orang tua pada terjadinya karies gigi pada anak disebabkan karena adanya anggapan bahwa gigi anak akan digantikan dengan gigi tetap. Mayoritas orang tua kurang menyadari bahkan tidak menyadari bahwa dampak yang timbul dari karies gigi akan sangat besar bila anak tidak dibimbing untuk melakukan perawatan gigi sejak dini.

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey. Populasi penelitian ini adalah seluruh bu yang mempunyai balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Teknik sampling yang dipakai *accidental sampling* yaitu teknik dimana subyek dipilih karena aksesibilitas nyaman dan kedekatan mereka kepada peneliti. Dalam hal ini sampel yang ditemukan sebanyak 42 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut adalah cukup sebanyak 22 orang (52,4%). Kejadian karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) adalah adalah ada karies sebanyak 24 orang (57,1%)

Saran yang diberikan adalah bagi orang tua diharapkan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak sejak dini sehingga dapat mencegah atau mengurangi resiko karies pada anak dan menambah pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut serta melakukan kunjungan kedokter gigi 3-6 bulan sekali.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Orang Tua, Gigi dan Mulut, Karies Gigi**

**Daftar Pustaka : 30 (2012 – 2015)**

***MEDAN'S HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH***

***DENTAL NURSING DEPARTMENT***

***KTI, July 2018***

***Umi Hani***

***Overview of Parents' Knowledge of Dental and Oral Hygiene with Dental Caries in Toddlers (Ages 1-5 Years Old) at the Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Deli Serdang District in 2018***

***vi + 39 pages, 5 tables, 7 attachments***

***Abstract***

*The lack of parental attention to the occurrence of dental caries in children was due to the assumption that the child's teeth would be replaced with permanent teeth. The majority of parents were unaware that they did not even realize that the impact of dental caries would be very large if the child was not guided to do dental treatment early.*

*This research was conducted at the Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa, Deli Serdang District. This type of research was descriptive research with survey methods. The population of this research was all women who have children under five in Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa, Deli Serdang District. The sampling technique used by accidental sampling was a technique in which subjects were chosen because of their convenient accessibility and proximity to the researcher. In this case the sample found was 42 people.*

*The results showed that the description of parental knowledge about dental and oral hygiene was sufficient as many as 22 people (52.4%). The incidence of dental caries in children under five (aged 1-5 years) was that there was caries as many as 24 people (57.1%)*

*The advice given was that parents were expected to pay more attention to the health of the child's teeth and mouth from an early age so that it could prevent or reduce the risk of caries in children and increase knowledge about dental and oral hygiene and visit dentists 3-6 months.*

***Keywords : Knowledge, Parents, Teeth and Mouth, Dental Caries***

***Bibliography : 30 (2012 - 2015)***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur atau saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan di dalamnya maka menjaga hygiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan (Laily, 2014).

Gangguan penyakit di dalam rongga mulut, baik jaringan keras maupun jaringan lunak, misalnya penyakit karies gigi merupakan banyak keluhan yang menjadi masalah bagi anak pada usia balita dan pra sekolah. Apabila karies gigi dibiarkan, akan berkelanjutan menjadi besar dan mengenai saraf gigi, sehingga menimbulkan rasa sakit. Penyakit karies gigi merupakan masalah yang sangat serius, selain rasa sakit, juga dapat menimbulkan demam serta berkibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tumbuh kembang anak (Maryunani, 2013).

Karies gigi merupakan infeksi jaringan gigi yang terjadi akibat berbagai faktor penyebab yaitu akibat interaksi antara substansi gigi dengan mikroorganisme serta konsumsi karbohidrat secara berlebih yang mengandung asam sehingga bakteria kariogenik berkoloni pada permukaan gigi (Arora, 2013). Karies gigi juga merupakan rusaknya jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Muryani, 2014). Lapisan email gigi sulung pada anak-anak prasekolah lebih tipis dari pada gigi tetap, sehingga gigi sulung lebih rawan terhadap karies gigi. Karies gigi ini diawali dengan proses demineralisasi yang nampak sebagai lesi white spot pada gigi sulung rahang atas (Maulana, 2013).

Menurut WHO tahun 2013, bahwa 90% anak-anak sekolah diseluruh dunia pernah menderita karies gigi. Prevalensi karies gigi yang tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin. Di Amerika Serikat, karies gigi merupakan penyakit kronis anak-anak yang sering terjadi (Sumini, 2014). Data WHO tahun 2013 menggambarkan bahwa angka kejadian karies pada anak sekitar 60-90% kasus (Rudolf, 2014). Anak usia 4-5 tahun yang tinggal di pedesaan mengalami 95,9% kejadian karies, dengan nilai def-t (*decayed, extracted, filled, tooth*) 7,98 dan anak yang tinggal di perkotaan mengalami 90,5% kejadian karies, dengan nilai def-t 7,92. *Community Dental Oral Epidemiology* mengungkapkan bahwa anak-anak usia TK di Indonesia mempunyai resiko besar terkena karies (Maulani, 2014).

Setengah dari 75 juta balita Indonesia diketahui mengalami kerusakan gigi dan jumlahnya diperkirakan akan bertambah terus. Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga (SKRT) Nasional pada tahun 2010 hanya 70% tetapi pada tahun 2013 sudah mencapai 90% (Maulani, 2014). Pada tahun 2013 menunjukkan bahwa karies gigi telah mengalami peningkatan khususnya pada anak yaitu dari 38% dimana pada anak usia 2 – 5 tahun meningkat 10,4% dari karies yang ditemukan (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013).

Pengamatan di 13 sekolah swasta di Jakarta menemukan bahwa 55% anak kelas 1 SD memiliki gigi yang berlubang dengan rata-rata 2 gigi sulung per anak. Pada tahun 2009, Thaverud melaporkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak sangat bervariasi berdasarkan golongan umur. Anak berusia 1 tahun sebesar 5%, usia 2 tahun 10%, usia 3 tahun 10%, usia 4 tahun 55%, dan usia 5 tahun sebesar 75%. Dengan demikian golongan umur balita merupakan golongan rawan terjadinya karies gigi (Adyatmaka, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang yang membawahi 34 puskesmas pada tahun 2015 angka prevalensi karies gigi pada balita 1- 4 tahun adalah sebanyak 306 kasus. Data karies gigi dari Puskesmas Dalu Sepuluh mencapai 87 kasus yaitu sebesar 28,4%. Jumlah ini tentunya akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia anak apabila petugas kesehatan jarang memberikan penyuluhan kesehatan gigi khususnya tentang karies gigi (Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Maharani (2012), tujuh dari sepuluh anak usia kurang dari lima tahun mengalami karies pada 3-4 gigi susunya. Faktor penyebabnya adalah rendahnya frekuensi menyikat gigi sehari-hari, kandungan air yang kurang mengandung fluor, akses sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan, faktor diet dan yang paling penting adalah rendahnya pengetahuan orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Kurangnya perhatian orang tua pada terjadinya karies gigi pada anak disebabkan karena adanya anggapan bahwa gigi anak akan digantikan dengan gigi tetap. Mayoritas orang tua kurang menyadari bahkan tidak menyadari bahwa dampak yang timbul dari karies gigi akan sangat besar bila anak tidak dibimbing untuk melakukan perawatan gigi sejak dini (Rosseno, 2014).

Berdasarkan penelitian Suresh (2013), ibu dan anak yang mengalami karies mengungkapkan bahwa karies gigi pada anak bukan merupakan masalah yang serius apabila dibandingkan dengan permasalahan gigi pada orang dewasa. Menurut Rosseno (2014), perawatan gigi sejak dini dengan membersihkan gusi bayi sebaiknya segera dilakukan ketika sudah timbul tanda-tanda pertumbuhan gigi. Perawatan gigi sejak dini pada anak membutuhkan bantuan orang tua karena anak belum mampu melakukan sendiri, sampai mereka siap untuk diajarkan dan mampu merawat gigi sendiri. Apabila perawatan gigi tidak dilakukan sejak usia dini maka dapat menimbulkan masalah gigi pada anak dan dikhawatirkan mempengaruhi tumbuh kembang anak (Heryaman, 2013).

Pengetahuan orang tua tua tentang pencegahan karies anaknya akan sangat menentukan status kesehatan gigi anaknya kelak. Pencegahan karies dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi secara teratur, memperhatikan pola makan dan melakukan kunjungan ke dokter gigi. Peran orang tua berpengaruh pada pemeliharan kesehatan dan kebersihan gigi. Peran aktif orang tua ini diperlukan terutama pada usia pra-sekolah. Peran orang tua dalam menentukan status kesehatan gigi anak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua akan saling berkaitan, yaitu perilaku orang tua akan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya. Pentingnya peran orang tua didasarkan pada pengetahuan, sikap, dan perilakunya untuk menjaga keadaan gigi anaknya tetap sehat (Nugraha, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa pada bulan Desember 2017 diperoleh jumlah balita yang menderita karies gigi sebanyak 42 orang. Melalui wawancara pada 10 orang ibu yang membawa anak balitanya ke puskesmas diketahui bahwa 7 orang ibu tidak mengetahui tentang kebersihan mulut dan gigi yang berhubungan dengan karies gigi. Mereka beranggapan tidak masalah gigi anaknya mengalami karies karena gigi balita akan berganti dengan gigi dewasa nantinya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

1. **Tujuan Penelitian**

**C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

**C.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
2. Untuk mengetahui kejadian karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
3. **Manfaat Penelitian**

D. 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi bagi profesi perawat gigi dalam memberikan gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

D.2. Manfaat Praktis

1. Bagi orangtua, dengan penelitian ini diharapkan :
2. Orangtua lebih mengetahui tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita.
3. Orangtua dapat mencegah balitanya sebelum terjadi karies gigi yang lebih parah.
4. Orangtua menunjukkan sikap dan tindakan yang baik terhadap kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun).
5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan saran bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan sebagai referensi dalam penelitian lanjutan dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk penelitian yang sejenis.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Pustaka**

**A.1. Konsep Pengetahuan**

**A.1.1. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut tersebut secara benar.

1. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari fomulasi-formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

**A.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2013) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Cara Tradisional

Cara-cara penemuan pengatahuan pada periode ini antara lain:

* + 1. Cara coba-coba dan salah *(trial and error)*

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lama.

* + 1. Cara kekuasaan *(otoritas)*

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

* + 1. Berdasarkan pengalaman

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

* + 1. Melalui jalan pikiran

Menusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan

1. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian.

**A.1.3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Faktor Internal
2. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.
3. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.
4. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.
5. Faktor Eksternal
6. Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.
7. Sosial budaya yang ada pada masayarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2014).

**A.1.4. Indikator Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2013) indikator - indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit, meliputi : penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, bagaimana cara pengobatannya atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahan penyakit
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi : jenis-jenis makanan yang bergizi, manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan, pentingnya olahraga bagi kesehatan, pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi bagi kesehatan
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, meliputi : manfaat air bersih, cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah, manfaat pencahayaan dan penerangan yang sehat dan akibat polusi bagi kesehatan.

**A.2. Konsep Orangtua**

**A.2.1. Pengertian**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebut bahwa orang tua artinya ayah dan ibu. Sedangkan menurut Miami M. Ed, dikemukakan bahwa orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Kartono, 2013). Menurut Singgih mengatakan bahwa orang tua adalah dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, pendapat dan kebiasaan sehari-hari (Gunarsa, 2013).

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan pengertian orang tua di atas, tidak terlepas dari pengertian keluarga, karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak Orang tua merupakan orang yang lebih tua atau orang yang dituakan. Namun umumnya di masyarakat pengertian orang tua itu adalah orang yang telah melahirkan kita yaitu Ibu dan Bapak. Ibu dan bapak selain telah melahirkan kita ke dunia ini, ibu dan bapak juga yang mengasuh dan yang telah membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari, selain itu orang tua juga telah memperkenalkan anaknya kedalam hal-hal yang terdapat di dunia ini dan menjawab secara jelas tentang sesuatu yang tidak dimengerti oleh anak. Maka pengetahuan yang pertama diterima oleh anak adalah dari orang tuanya. Karena orang tua adalah pusat kehidupan rohani si anak dan sebagai penyebab berkenalnya dengan alam luar, maka setiap reaksi emosi anak dan pemikirannya dikemudian hari terpengaruh oleh sikapnya terhadap orang tuanya di permulaan hidupnya dahulu. Jadi, orangtua atau ibu dan bapak memegang peranan yang penting dan amat berpengaruh atas pendidikan anak-anak. Sejak seorang anak lahir, ibunyalah yang selalu ada di sampingnya. Oleh karena itu ia meniru perangai ibunya dan biasanya seorang anak lebih cinta kepada ibunya, apabila ibu itu menjalankan tugasnya dengan baik dan penuh kasih sayang. Ibu merupakan orang yang mula-mula dikenal anak yang menjadi temanya dan yang pertama untuk dipercayainya (Susmiyati, 2014).

**A.2.2. Peranan Orang Tua Dalam Keluarga**

Untuk mencapai interaksi yang baik antara orang tua dengan anak-anaknya maka dalam keluarga itu harus menjalankan peranannya sesuai dengan fungsi dan kedudukannya, baik di dalam keluarga itu sendiri maupun di lingkungan masyarakat berikut ini penulis akan menguraikan peranan-peranan tersebut :

* 1. Peranan Ibu

Peranan seorang ibu bagi anak-anaknya sangat besar artinya, karena anak-anak lebih dekat hubungannya kepada ibu daripada kepada ayahnya dalam kehidupan sehari-hari, oleh karena itu seorang ibu harus benar-benar berfungsi dalam menunaikan tugasnya, antara lain meliputi pemeliharaan pendidikan anak-anaknya agar mereka menjadi anak yang berguna dan menjadi anak yang shaleh. Pembinaan pendidikan seorang ibu terhadap anaknya merupakan pendidikan dasar yang tidak dapat diabaikan sama sekali. Maka dari itu, seorang ibu hendaknya bijaksana dan pandai mendidik anakanaknya. Nyatalah betapa berat tugas seorang ibu sebagai pendidik dan pengatur rumah tangga. Baik buruknya pendidikan seorang ibu terhadap anaknya akan berpengaruh besar terhadap perkembangan dan watak anaknya dikemudian hari, karena ibu adalah seseorang yang pertama berkomunikasi langsung dengan anaknya. Pernyataan rasa kasih sayang dan perlindunngan merupakan hal sangat penting bagi anak untuk mengembangkan rasa percaya diri dan terhindar dari rasa takut. Gelisah yang akan mengganggu perkembangan jiwa anak. Peranan ibu dalam pendidikan anak-anaknya adalah sumber dan pemberi rasa kasih sayang, pengasuh dan pemelihara, tempat mencurahkan isi hati pengatur kehidupan dalam rumah tangga, pendidik dalam segi-segi emosional.

* 1. Peran Ayah

Di samping ibu, peran ayah memegang peranan penting yang sangat penting pula ayah sebagai kepala keluarga merupakan penanggung jawab dalam perkembangan anak-anaknya, baik secara fisik maupun secara psikis. Dengan demikian di samping memenuhi kebutuhan secara fisik seperti makan, minum, sandang dan sebagainya, juga ayah aktif membina perkembangan pendidikan anak.5 Anak memandang ayahnya sebagai orang yang tertinggi prestasinya, berarti ayah merupakan Pimpinan yang sangat patut dijadikan cermin bagi anaknya atau dengan kata lain ayah merupakan figure yang terpandai dan berwibawa. Dengan demikian, setiap perilaku ayah merupakan contoh dorongan bagi anak untuk mengikutinya

**A.3. Kebersihan Gigi dan Mulut**

**A.3.1. Pengertian**

Kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang dapat menjaga pertahan gigi dan kesehatan mulut (Dorland, 2002) kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada tiap individu. Pengukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan berbagai macam indeks, baik untuk mengukur debris, kalkulus, maupun plak. Plak dapat dijumpai paling tidak ada 6 indeks untuk mengukur ada tau tidak adanya plak (Sriyono dan Sudibyo, 2013)

**A.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut**

Berdasarkan Carranza (2012), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor:

* + - * 1. Plak gigi Plak merupakan akumulasi dari bakteri dan debris yang terdapat pada permukaan gigi. Plak biasa ditemukan pada bagian occlusal pits, fissures, margin cervical gigi dan di periodontal pocket. Plak adalah akumulasi mikrobilogi yang tidak termineralisasi yang menempel pada permukaan gigi, restorasi gigi dan alat-alat prostetik yang menunjukkan organisasi struktural dengan predominance dari bentuk filamentous yang terbentuk oleh matrik organiks yang diperoleh glikoprotein, saliva dan produk-produk mikrobra ekstra seluler dan tidak bisa di hilangkan dengan berkumur air.
        2. Pembentukan Plak Gigi Menurut Kidd dan Bechal (2013) menyataan bahwa plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri serta produk- produkya, yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan. Email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan di tutupi oleh lapisan organic yang amorf yang di sebut pelikel. Pelikel ini terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah penyikatan gigi. Sifatnya sangat lengket dan mampu membantu melekatkan bakteri-bakteri tertentu pada permukaan gigi. Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama terbentuk kokus. Streptokokus adala yang paling banyak. Organisme tersebut tumbuh, berkembang biak dan mengeluarkan gel sel estrak-sel yang lengket dan akan menjerar berbagai bentuk bakteri yang lain. Plak dalam beberapa hari aka bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme. Flora plak yang tadinya didominasi oleh bentuk kokus berubah menjadi flora campuran yang terdiri dari atas kokus, batang, dan filament.

**A.3.3.** Indeks kebersihan mulut PHP-M (Personal Hygiene Performance-Modified)

Indeks kebersihan gigi dan mulut PHP-M (Personal Hygiene Performance-Modified) dari Martin dan Meskin (1972) merupakan indeks yang telah dimodifikasi dari Indeks PHP (Patient Hygiene Performance Index) dari Podshadley dan Haley (1986), metode dari indeks PHP-M ini sering digunakan untuk pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada masa geligi campuran. Prinsip pemeriksaan hampir sama dengan indeks PHP, permukaan yang diperiksa adalah bagian bukal dan lingual. Indek PHP ini untuk menilai debris, sedangkan indeks PHP-M untuk mengukur plak secara obyektif. Pemeriksaan PHP-M menggunkan disclousing agent sebagai indicator plak pada gigi. PHP-M bila di pakai sebagai alat ukur kebersihan mulut yang dikombinasikan dengan instruksi pada individu, maka akan dapat diketahui hasil dari tingkat kebersihan mulut (Sriyono dan Sudibyo, 2013) Berdasarkan Sriyono dan Sudibyo (2013) gigi yang diperiksa pada metode PHP-M ini diantaranya adalah:

1. Gigi paling posterior yang tumbuh di kwadran kanan atas
2. Gigi kaninus atas kanan sulung atau permanen, bila gigi ini tidak ada dapat digunakan gigi anterior lainnya
3. Gigi molar satu atas kiri sulung atau premolar satu atas kiri
4. Gigi paling posterior yang tumbuh di kwadran kiri bawah
5. Gigi kaninus kiri bawah sulung atau permanen, bila gigi ini tidak ada dapat dipakai gigi anterior lainnya.
6. Gigi molar satu kanan bawah sulung ata premolar satu kanan bawah.

**A.4. Karies Gigi**

**A.4.1. Pengertian**

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (pit, fissures, dan daerah inter proksimal), kemudian meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan juga dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari enamel ke dentin atau ke pulpa. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan saliva, permukaan dan anatomi gigi (Tarigan, 2015).

Meningkatnya angka kejadian karies juga dihubungkan dengan peningkatan konsumsi gula. Karies gigi merupakan penyakit yang paling umum terjadi pada anak-anak dan prevalensinya meningkat sejalan dengan pertambahan usia anak tersebut. Survei epidemologi terbaru yang dilakukan di Negara Timur Tengah menunjukkan bahwa karies pada anak relatif lebih tinggi dipengaruhi oleh diet (Surya, 2014).

**A.4.2. Etiologi**

Karies merupakan salah satu penyakit muktifaktorial yang terdiri dari empat faktor utama yang saling berinteraksi langsung di dalam rongga mulut. Empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu host, mikroorganisme, substrat dan waktu (Shafer, 2013). Karies akan timbul jika keempat faktor tersebut bekerja sama. Selain faktor langsung di dalam mulut yang berhubungan dengan terjadinya karies, terdapat pula faktor tidak langsung atau faktor predisposisi yang juga disebut sebagai risiko luar, antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut (Laelia, 2013).

* + - * 1. Faktor langsung

1. Host

Struktur dan komposisi gigi memiliki peran penting terhadap perkembangan lesi karies. Permukaan enamel yang terluar diketahui lebih resisten terhadap karies dibandingan dengan permukaan enamel di bawahnya. Keadaan morfologi gigi juga berpengaruh terhadap perkembangan karies, hal ini disebabkan karena adanya pit dan fissure yang dalam pada permukaan gigi yang dapat menjadi tempat masuknya sisa-sisa makanan, bakteri dan debris. Penumpukan sisa-sisa makanan, bakteri dan debris yang tidak dibersihkan akan menyebabkan karies berkembang dengan cepat. (Shafer, 2013). Saliva merupakan salah satu faktor yang memiliki peranan penting terhadap terjadinya karies. Sejak tahun 1901, Rigolet telah menemukan bahwa pasien dengan sekresi saliva yang sedikit atau tidak sama sekali yang biasanya disebabkan oleh adanya aprialismus, terapi radiasi kanker ganas, dan xerostomia, memiliki presentase karies gigi yang semakin meninggi. Selain itu juga sering ditemukan kasus pasien balita berusia 2 tahun dengan kerusakan atau karies pada seluruh giginya karena aplasia kelenjar parotis (Tarigan, 2015).

1. Mikroorganisme Bakteri

Streptococcus mutans dan bakteri Laktobacili merupakan dua bakteri yang berperan penting dalam proses terjadinya karies. Streptococcus mutans memiliki peran dalam proses awal pembentukan karies, setelah itu bakteri laktobacili meneruskan peran untuk membentuk kavitas pada enamel. Plak gigi mengandung bakteri yang memiliki sifat acidogenic (mampu memproduksi asam) dan aciduric (dapat bertahan pada kondisi asam). Selama proses pembetukan lesi karies, pH plak turun menjadi dibawah 5,5 sehingga menciptakan suasana asam dan terjadi proses demineralisasi enamel gigi. Enamel gigi dapat mengalami disolusi asam selama proses keseimbangan kembali dengan proses yang dikenal dengan istilah remineralisasi. Keseimbangan antara demineralisasi dan remineralisasi dari enamel menentukan terjadinya karies gigi (Tarigan, 2015).

1. Substrat

Konsumsi karbohidrat seperti sukrosa yang dapat terfermentasi akan mempengaruhi pembentukan plak gigi dan membantu perkembangbiakan serta kolonisasi bakteri Streptococcus mutans pada permukaan gigi. Konsumsi sukrosa secara berlebih dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak untuk memproduksi asam sehingga menyebabkan timbulnya karies (Heymann, 2013).

1. Waktu

Proses demineralisasi dan remineralisasi pada rongga mulut terjadi secara terus menerus, oleh sebab itu maka dapat dikatakan bahwa seseorang tidak pernah terbebas dari karies. Karies akan terjadi jika terdapat gangguan keseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi. Proses ini ditentukan oleh komposisi dan jumlah plak yang terdapat pada rongga mulut, konsumsi gula (frekuensi dan waktu), paparan fluoride, kualitas enamel dan respon imun. Asam dapat menyebabkan hancurnya kristal enamel sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada permukaan enamel. Hal ini dapat terjadi dalam kurun waktu bulan hingga tahun tergantung pada intensitas dan frekuensi suasana asam terjadi (Cameron, 2014).

* + - * 1. Faktor tidak langsung
  1. Ras (suku bangsa)

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi sangat sulit ditentukan. Namun demikian, bentuk tulang rahang suatu ras bangsa mungkin dapat berhubungan dengan presentase terjadinya karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya, pada ras tertentu dengan bentuk rahang yang sempit sehingga gigi-geligi pada rahang tumbuh berjejal yang menyebabkan seseorang sulit membersihkan gigi-geligi secara keseluruhan sehingga akan meningkatkan presentase karies pada ras tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan pendapat antara hubungan ras (suku bangsa) dengan prevalensi karies. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan tingkat sosial ekonomi dan keadaan lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh perbedaan pendidikan, pendapatan dan ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang berbeda disetiap ras (suku bangsa) (Tarigan, 2015).

* 1. Usia

Prevalensi karies meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena gigi lebih lama terpapar dengan faktor resiko penyebab karies, oleh karena itu penting untuk memahami dan mengendalikan faktor risiko untuk mencegah timbulnya lesi karies baru atau memperlambat perkembangan lesi karies yang sudah ada (Heymann, 2013).

* 1. Jenis kelamin

Prevalensi karies gigi permanen dan gigi sulung pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak lakilaki, sehingga gigi anak perempuan terpapar faktor resiko karies lebih lama (Fejerskov, 2013).

* 1. Keturunan

Orang tua dengan karies yang rendah anak-anaknya cenderung memiliki karies yang rendah, sedangkan orang tua dengan karies yang tinggi anak-anaknya cenderung memiliki karies yang tinggi pula. Namun penelitian ini belum dipastikan penyebabnya karena murni genetik, transmisi bakteri atau kebiasaan makan dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi yang sama dalam suatu keluarga (Shafer, 2013).

* 1. Status sosial ekonomi

Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki indeks DMF-T lebih tinggi dibandingkan dengan anakanak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi. Hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Status sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua yang dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Heymann, 2013).

* 1. Sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi
     1. Perilaku menggosok gigi Perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, salah satunya adalah perilaku menggosok gigi. Beberapa penelitian menunjukan bahwa kebiasaan menggosok gigi, frekuensi menggosok gigi dan penggunaan pasta gigi yang mengandung fluoride berpengaruh terhadap kejadian karies. Menggosok gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi mengandung fluoride dapat menurunkan angka kejadian karies (Lakhanpal, 2014).
     2. Penggunaan dental floss

Dental floss atau benang gigi merupakan alat yang digunakan untuk menghilangkan sisa makanan dan plak pada daerah yang sulit dijangkau oleh sikat gigi, seperti pada daerah interproksimal. Pembersihan plak pada daerah interproksimal dianggap penting untuk memelihara kesehatan gingiva, pencegahan karies dan penyakit periodontal. Penggunaan dental floss sebaiknya dilakukan sebelum menggosok gigi, karena dapat membersihkan daerah interdental yang tidak bisa dicapai dengan sikat gigi dan fluor yang terkandung dalam pasta gigi lebih mudah mencapai bagian interproksimal sehingga dapat membantu melindungi permukaan gigi dari terbentuknya plak (Magfirah, 2014).

**A.4.3. Patofisiologi**

Proses terjadinya karies ditandai dengan adanya proses demineralisasi dan juga hilangnya struktur gigi. Bakteri Streptococcus mutans pada plak gigi memetabolisme karbohidrat (gula) sebagai sumber energi kemudian memproduksi asam sehingga menyebabkan menurunnya pH plak (<5.5). Penurunan pH menyebabkan terganggunya keseimbangan ion kalsium dan fosfat sehingga mengakibatkan hilangnya mineral enamel gigi dan terjadinya proses demineralisasi. Pada keadaaan dimana pH sudah kembali normal dan terdapat ion kalsium dan fosfat pada gigi maka mineral akan kembali ke enamel gigi, proses ini disebut sebagai proses remineralisasi. Karies merupakan proses dinamis tergantung pada keseimbangan antara proses demineralisasi dan remineralisasi. Proses demineralisasi yang terus berulang akan menyebabkan larut dan hancurnya jaringan keras gigi yang dapat dilihat dengan adanya lesi karies atau “kavitas” (Heymann, 2013).

**A.4.4. Penatalaksanaan**

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies. Mengenali penyebab terjadinya karies merupakan hal terpenting agar mengetahui bagaimana tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies tersebut. Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan cara :

* 1. Mengurangi pertumbuhan bakteri patogen sehingga hasil metabolismenya berkurang.
  2. Meningkatkan ketahanan permukaan gigi terhadap proses demineralisasi.
  3. Meningkatkan pH plak 5-7

Untuk mengurangi pertumbuhan bakteri patogen dapat dilakukan dengan membuang struktur gigi yang sudah rusak pada seluruh gigi dengan karies aktif dan membuat restorasi. Salah satu bahan yang efektif untuk mencegah karies adalah sealents. Ada tiga keuntungan penggunaan sealents. Pertama, sealents akan mengisi pits dan fissures dengan resin yang tahan terhadap asam. Kedua, karena pits dan fissures sudah diisi dengan sealents, maka bakteri kehilangan habitat. Ketiga, sealents yang menutupi pits dan fissures mempermudah pembersihan gigi (Ritter, 2013).

Penatalaksanaan karies dilakukan dengan cara melakukan identifikasi untuk mengetahui apakah pasien mempunyai karies aktif, apakah pasien termasuk kelompok yang beresiko tinggi mengalami karies. Setelah itu dapat dilakukan pencegahan perkembangan karies lebih luas, serta dilakukan penanganan yang tepat. Pada ilmu kedokteran gigi modern, terdapat perubahan pola penanganan karies dimana titik berat dari penanganan karies tersebut adalah pada proses pencegahan karies itu sendiri. Program pencegahan dan penatalaksanaan karies adalah proses yang sangat kompleks karena melibatkan banyak faktor. Konsep penanganan karies modern lebih dikenal sebagai konsep intervensi minimal. Konsep intervensi minimal ini menempatkan restorasi sebagai usaha paling akhir dalam perawatan karies gigi. Restorasi adalah metode efektif untuk mengontrol proses karies gigi yang aktif, karena membuang struktur gigi yang rusak dan menghilangkan habitat bakteri, walaupun tidak untuk mengobati proses terjadinya karies. Restorasi dilakukan apabila telah terbentuk kavitas. Tingkat keberhasilan dari pencegahan dan perawatan karies gigi, tergantung pada kondisi restorasi yang sudah dilakukan sebelumnya. Permukaan restorasi yang kasar akan menyebabkan terjadinya penumpukan plak, selain itu juga bentuk yang tidak sesuai dengan anatomi gigi akan menyebabkan tidak terjadinya kontak proksimal. Kondisi ini harus segera ditaggulangi atau diganti untuk mencegah terjadinya karies sekunder. Memberikan edukasi kepada pasien tentang penyebab karies dan mengajarkan pasien untuk bertanggung jawab menjaga kebersihan rongga mulut juga sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya keries sekunder dan juga dapat menunjang keberhasilan perawatan karies gigi (Sibarani, 2014).

**A.4.5. Faktor Resiko**

1. Sosiodemografik

Status sosioekonomi : Tingkat ekonomi rendah dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Tingkat pendidikan : Tingkat pendidikan rendah dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Etnis : Imigran generasi pertama memiliki resiko karies yang meningkat.

1. Perilaku

Pola makan : Asupan makanan dan minuman kariogenik dengan frekuensi yang tinggi dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Minuman bersoda dan jus : Peningkatan frekuensi asupan dan kebiasaan menyedot dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Kebiasaan : Mengulum dan atau menahan minuman besoda dan jus dalam mulut dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Botol bayi : Mengonsumsi minuman kariogenik pada malam hari dan saat tertentu di dalam botol bayi dihubungkan dengan tingkat resiko karies yang tinggi.

Paparan fluoride : Tidak ada paparan atau paparan fluoride harian yang idak teratur dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Menyikat gigi : Menyikat secara tidak teratur tanpa pengawasan dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi (Kartikasari, 2014).

**A.4.6. Pencegahan**

Menurut (Djamil, 2014) pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan :

1. Hindari makanan lunak, lengket, dan manis yang mudah menempel pada permukaan gigi dan sela-sela gigi seperti permen dan manisan, buah-buahan. Makanan lunak akan lebih lama menempel pada permukaan gigi. Kondisi ini akan menghasilkan asam yang lebih banyak pula sehingga mempertinggi resiko terkena karies gigi.
2. Hindari terlalu sering ngemil.

Hal ini akan membuat saliva di dalam rongga mulut tetep dalam suasana asam. Akibatnya, anak rentan terhadap serangan karies.

1. Jangan menghindari makanan sehat.

Yang penting adalah menyikat gigi setelah makan. Sebaiknya berikan makanan manis bersamaan dengan makanan utama. Peningkatan jumlah aliran saliva selama pengunyahan akan mampu menetralkan efek gula. Menurut (Hidayat, 2016) cara yang dapat dilakukan sendiri untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah:

1. Sikat gigi mengunakan sikat gigi yang halus sehingga bulu sikat efektif dalam membersihkan gigi dan melakukan teknik menyikat gigi yang tepat
2. Kumur-kumur mengunakan antiseptik atau dapat mengunakan air garam
3. Membersihkan lidah mengunakan pembersih lidah

**A.5. Balita**

**A.5.1. Pengertian**

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2013).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2014).

**A.5.2. Karakteristik Balita**

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

1. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian - penelitian yang akan dilakukan. Sedangkan variabel adalah sesuatu yang bervariasi terdiri dari variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2013). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini yang berjudul gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang adalah sebagai berikut :

Variabel Independent Variabel Dependent

karies gigi pada anak balita :

Pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut

Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Anak Balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018

1. **Definisi Operasional**
   1. Pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut adalah segala sesuatu yang diketahui orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita.
   2. Karies gigi pada anak balita adalah penyakit pada jaringan gigi anak balita yang diawali dengan terjadinya kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi (pit, fissures, dan daerah inter proksimal), kemudian meluas ke arah pulpa.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Alasan peneliti memilih lokasi adalah pemahaman orangtua yang masih rendah tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita karena masih rendahnya paparan informasi mengenai pentingnya kebersihan gigi dan mulut pada anak balita.

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari s/d Juli 2018.

1. **Populasi dan Sampel Penelitian**

C.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2013). Populasi dalam hal ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang sebanyak 42 orang.

C.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Chandra, 2008).

1. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah 42 orang.

1. Tehnik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non* *probability sampling* yaitu metode pengambilan sampel dimana hanya individu atau objek tertentu saja pada suatu populasi yang dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik dimana subyek dipilih karena aksesibilitas nyaman dan kedekatan mereka kepada peneliti. Metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang ketika penelitian.

1. **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan peneliti. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita.

1. Data sekunder

Data sekunder sering disebut juga metode penggunaan bahan dokumen, karena dalam hal ini peneliti tidak secara langsung mengambil data sendiri tetapi meneliti dan memanfaatkan data atau dokumen yang dihasilkan oleh pihak-pihak lain. Data sekunder diperoleh dari Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang berupa jumlah ibu yang membawa balitanya ke puskesmas.

1. **Pengolahan dan Analisis Data**

**E.1. Pengolahan Data**

Data yang sudah dikumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Editing*

Dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka diperbaiki dengan memeriksa kembali dan dilakukan pendataan ulang.

1. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pembagian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1. *Tabulating*

Untuk memperoleh analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

1. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

**E.2. Analisa Data**

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data yang disajikan dalam tabel distribusi. Kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian dengan menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 orang tua yang mempunyai balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang mengenai gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak balita maka didapatkan hasil sebagai berikut :

**A.1. Karakteristik Responden**

**Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Umum (Umur, Pendidikan dan Pekerjaan) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang** **Tahun 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|  | Umur |  |  |
| 1 | 20 – 29 tahun | 11 | 26.2 |
| 2 | 30 – 39 tahun | 12 | 28.6 |
| 3 | 40 – 49 tahun | 19 | 45.2 |
| Jumlah | | **42** | **100.0** |
|  | Pendidikan |  |  |
| 1 | SD | 3 | 7.1 |
| 2 | SMP | 8 | 19.0 |
| 3 | SMA | 24 | 57.1 |
| 4 | Perguruan Tinggi | 7 | 16.7 |
| Jumlah | | **42** | **100.0** |
|  | Pekerjaan |  |  |
| 1 | bekerja | 30 | 71.4 |
| 2 | tidak bekerja | 12 | 28.6 |
| Jumlah | | 42 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur terbanyak adalah umur 40 -49 tahun sebanyak 19 orang (45,2%), pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan SMA sebanak 24 orang (57,1%) dan mayoritas responden bekerja sebanyak 30 orang (71,4%).

**A.2. Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1. | Baik | 15 | 35.7 |
| 2. | Cukup | 22 | 52.4 |
| 3. | Kurang | 5 | 11.9 |
| **Jumlah** | | **42** | **100.0** |

Tabel 2 menunjukan bahwa pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut mayoritas adalah cukup sebanyak 22 orang (52,4%), dan minoritas adalah pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (11,9%).

**A.3. Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun)** **di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karies Gigi Pada Anak Balita | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1. | Ada karies | 24 | 57.1 |
| 2. | Tidak ada karies | 18 | 42,9 |
| Jumlah | | 42 | 100.0 |

Tabel 3 menunjukan bahwa kejadian karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun)mayoritas adalah ada karies sebanyak 24 orang (57,1%), dan minoritas adalah tidak ada karies sebanyak 18 orang (42,8%).

1. **Pembahasan**

**B.1. Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut mayoritas adalah cukup sebanyak 22 orang (52,4%), dan minoritas adalah pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (11,9%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan orang tua pada penelitian ini dinilai dengan mengisi kuesioner yang berisi 10 pertanyaan pengetahuan orang tua tentang kebersihan mulut dan gigi kemudian dihitung dan dibagi menjadi tiga kategori baik, cukup dan kurang. Tingkat pengetahuan responden tentang kebersihan mulut dan gigi merupakan besarnya pengetahuan orang tua tentang kebersihan mulut dan gigi. Responden yang memiliki pengetahuan kurang mungkin dikarenakan kurang nya menggali informasi tentang kesehatan gigi dan mulut terutama karies gigi yang disebabkan oleh terlalu sibuknya responden dengan pekerjaannya mengurus rumah tangga serta tidak peduli dengan masalah kesehatan gigi tersebut. Orang tua perlu mengetahui dan mengajarkan hal hal yang baik pada anak, serta melatih anak sejak dini untuk merawat gigi sendiri. Apabila orang tua memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pencegahan karies gigi, cenderung kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak sehingga dapat menyebabkan terjadinya karies gigi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2013) menunjukan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi dengan kejadian karies menunjukkan adanya kecenderungan semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi diikuti oleh ada tidaknya kejadian karies gigi. Hal tersebut ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu tentang karies gigi.

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.

Teori Green, mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor internal yang terdapat dalam diri individu sehingga dapat mempermudah individu untuk berprilaku dan pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan prilaku seseorang.

**B.2.** **Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun)mayoritas adalah ada karies sebanyak 24 orang (57,1%), dan minoritas adalah tidak ada karies sebanyak 18 orang (42,8%). Karies merupakan penyakit multifaktorial yang terjadi akibat adanya mikroorganisme (bakteri), substrat (karbohidrat), permukaan gigi (host), dan waktu.

Banyak faktor lain yang memengaruhi terjadinya karies seperti usia anak, faktor sosial ekonomi, kebiasaan menyikat gigi anak serta tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua khususnya ibu anak (Harris, 2014). Karies dapat berdampak pada kesehatan anak, meskipun tidak mengancam terhadap kehidupan anak namun jika dibiarkan dan tidak diobati dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, bakteremia, berkurangnya kemampuan mengunyah anak, maloklusi pada gigi permanen, masalah fonetik, dan kurangnya rasa percaya diri pada anak. Karies gigi juga dilaporkan dapat mengurangi kemampuan seorang anak untuk menambah berat badan (Prakash, 2012).

Karies dapat dicegah diantaranya dengan memerhatikan kesehatan gigi anak sejak awal tumbuh, mengenalkan sikat gigi pada anak sejak dini, menghentikan cara memberi asupan makanan lewat botol dan kebiasaan minum susu menggunakan botol menjelang tidur segera setelah anak dapat minum menggunakan gelas, setidaknya pada usia 12 bulan (McDonald, 2012).

Dalam penanggulangan karies gigi, penigkatan perilaku sakit sangat penting ditekankan dalam penyuluhan kesehatan gigi, karena walaupun sudah terjadi karies, jika perilaku sakit murid baik, maka karies gigi tidak akan meningkat keparahannya dan kemudian mengakibatkan infeksi di organ tubuh lainnya, serta mencegah karies mengenai gigi sehat lainnya yang ada di dalam mulut seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Kidd dan Bechal (1992) dalam Adyatmaka (2014), bahwa proses terjadinya karies merupakan proses demineralisasi dan remineralisasi atau dengan kata lain proses perusakan dan perbaikan yang silih berganti, karena itu sebenarnya terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan proses karies agar tidak sampai pada kondisi yang lebih parah.

Kelalaian orang tua karena kurang mengerti akan perawatan karies gigi anaknya mengakibatkan gigi susu anak telat untuk tanggal sehingga tidak menutup kemungkinan untuk gigi tetap dibawahnya tumbuh di tempat yang tidak semestinya. Gigi yang tidak beraturan akan mengakibatkan anak menjadi kurang percaya diri, pemalu, dan kurang aktif dalam lingkungan sosial. Infeksi pada gigi dan gusi akan terjadi bila karies gigi sama sekali tidak dirawat dan tidak diperhatikan benar. Kewajiban orang tua yang menjaga kesehatan giginya dan kewajiban orang tualah yang menjaga senyum anak-anaknya.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang adalah cukup sebanyak 22 orang (52,4%).
2. Kejadian karies gigi pada anak balita (usia 1-5 tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang mengalami karies sebanyak 24 orang (57,1%).
3. **Saran**
4. Bagi orang tua diharapkan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak sejak dini sehingga dapat mencegah atau mengurangi resiko karies pada anak dan menambah pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut serta melakukan kunjungan ke dokter gigi 3-6 bulan sekali.
5. Puskesmas lebih mempertimbangkan pelaksanaan perawatan gigi pada anak yang baik dan benar sebagai bahan tambahan untuk kegiatan program kesehatan ibu dan anak dengan mengadakan penyuluhan tentang karies gigi dan pencegahannya serta perawatan gigi pada anak.
6. Sebaiknya puskesmas sering ke masyarakat khususnya pada ibu-ibu yang mempunyai anak balita untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan kesehatan gigi pada anak balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adyatmaka, 2014. Model simulator risiko karies gigi pada anak prasekolah. [disertasi]. Jakarta: Universitas Indonesia

Arora, 2013. *Child and Family Health Nurses Experiences Of Oral Health Of Prescool Children.* Journal of England Departmen Public Health

Cameron, 2014. Microbiology of dental caries. J. Biol. Earth Sci.

Dinkes Kabupaten Deli Serdang, 2016. Profil Kabupaten Deli Serdang. Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang

Gunarsa, 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persagi

Heryaman, 2013. Pengaruh penyuluhan dengan metode stimulasi dan demontrasi terhadap perubahan prilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak Sekolah Dasar. [Karya Tulis Ilmiah]. Yogyakarta: UGM.

Heymann, 2013. Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya. Alih bahasa oleh Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk. Jakarta: EGC;

Kartikasari, 2014. Hubungan pengetahuan, sikap, praktik ibu dengan karies gigi murid usia 5 tahun di pondok labu.[skripsi] Jakarta: Poltekes

Kartono, 2013. Gambaran pengetahuan orang tua tentang pencegahan karies dan status karies murid SD Kelurahan Mendono Kecamatan Kimtom Kabupaten Banggai. Jurnal e-GIGI.

Laelia, 2013. Gambaran status karies anak sekolah dasar di Kelurahan Kinilow 1 Kecamatan Tomohon Utara. Manado : Universitas Samratulangi.

Laily, 2014. *Personal Hygiene (Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Keperawatan)*. Yogyakarta: Graha Salemba

Magfirah, 2014. Mengembangkan prilaku sehat pada anak usia 2-4 tahun direktorat pembinaan anak usia dini. 2012 .www.paud.kemendiknas.go.id[ di akses tanggal 25 Januari 2018

Maharani, 2012. Pengaruh makanan sehari-hari terhadap pertumbuhan *Streptococcus alpha* dan *Staphilococcus* pada rongga mulut anak. MIKGI

Maryunani, 2013. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media.

Maulana, 2013. *Ilmu Kedokteran Gigi.* Bandung : Buku Kedokteran

Maulani, 2014. Faktor yang berhubungan dengan partisipasi orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak di Puskesmas Tegallalang I. Public Health and Preventive Medicine Archive

Muryani, 2014. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*.* Jakarta : Trans Info Media

Notoatmodjo, 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, 2013. Ilmu Perilaku Kesehatan*.* Jakarta: Rineka Cipta

Nugraha, 2013. Program Pelibatan Orang Tua dan Masyarakat*.* Edisi 1. Jakarta: Universitas Terbuka

Riskesdas, 2013. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. AvailablefromURL:http://www.litbang.depkes.go.id

Ritter, 2013. Breastfeeding and early childhood caries: a critical review, J.Pediatric (Rio J), 2004;80(5 Suppl):S.199-210.

Rudolf, 2014. Parental perspectives on preterm childrens’s oral health behaviour and experience of dental care during preschool and early school years, International Journal of Paediatric Dentistry

Shafer, 2013 . Nutrition for a healthy mouth. 2nd edition. Lippincot. Philadelpia: Williams & Wilkins;

Sibarani, 2014. Karakteristik Penderita Karies Yang Berobat di RSU Dr. Pringadi Medan. [Skripsi] Medan: Universitas Sumatera Utara

Sriyono dan Sudibyo, 2013. Prilaku Pencarian Pengobatan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi, Majalah Kedokteran Gigi

Sumini, 2014. Hubungan konsumsi makanan manis dengan kejadian karies gigi pada anak prasekolah di TK B RA Muslimat PSM Tegalrejo Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan : Jurnal Delima Harapan

Surya, 2014. Menuju Gigi dan Mulut Sehat Pencegahan dan Pemeliharaan. Medan: USU Pres

Susmiyati, 2014. Peran pola pemberian air susu ibu (ASI) dalam pencegahan early childhood carries (ECC) di DKI Jakarta (disertasi). Jakarta: Universitas Indonesia

Tarigan, 2015. Perbedaan OHI-S DMF-T Dan Def-t pada siswa Sekolah Dasar berdasarkan letak Geografis Di Kabupaten Situbondo: e. Jurnal Pustaka Kesehatan,

**Lampiran 1**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bernama Umi Hani/ P0755017163 adalah Prodi mahasiswi D III Keperawatan Gigi di Politeknik Kesehatan Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Anak Balita di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan Gigi.

Untuk keperluan tersebut, saya mengharapkan Kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika Anda bersedia, saya mohon kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Anda.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga Anda bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sangsi apapun. Semua informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Medan, April 2018

Peneliti Responden

Umi Hani ( )

**Lampiran 2**

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KARIES GIGI PADA ANAK BALITA (USIA 1-5 TAHUN)**

**DI PUSKESMAS DALU SEPULUH TANJUNG MORAWA**

**KABUPATEN DELI SERDANG**

1. **Identitas Responden**
2. No. Responden :
3. Umur : Tahun
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan : :
6. **Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai !

1. Menurut Anda apakah fungsi dari gigi?
   1. Mengunyah dan berbicara
   2. Mengunyah saja
   3. Berbicara saja
2. Menurut Anda bagaimana peran orang tua dalam menyikat gigi pada anak?
   1. Orang tua membantu anak menyikat gigi
   2. Orang tua mengawasi anak dalam menyikat gigi
   3. Orang tua membiarkan anak menyikat gigi sendiri
3. Menurut Anda tindakan apa saja yang dapat mencegah gigi berlubang?
   1. Menyikat gigi minimal 2x sehari, mengurangi makan makanan manis, dan kontrol rutin ke dokter gigi
   2. Menyikat gigi minimal 2x sehari dan mengurangi makan makanan manis
   3. Menyikat gigi 1x sehari
4. Menurut Anda kapan waktu seseorang anak harus menyikat gigi?
   1. Pagi setelah makan dan malam sebelum tidur
   2. Pada saat mandi pagi dan sore
   3. Pagi saja
5. Menurut Anda jenis pasta gigi apa yang sebaiknya digunakan untuk anak?
   1. Pasta gigi untuk anak yang mengandung fluoride
   2. Pasta gigi dewasa
   3. Tidak perlu menggunakan pasta gigi
6. Menurut Anda makanan apa yang dapat menyebabkan gigi berlubang?
   1. Makanan yang manis seperti permen, coklat, dan lain-lain
   2. Makanan ringan seperti keripik.
   3. Makanan yang mengandung serat seperti sayur mayor
7. Menurut Anda kapan anak harus ke dokter gigi?
   1. Setiap 3 - 6 bulan sekali
   2. Jika sakit gigi saja
   3. Tidak perlu
8. Menurut Anda apa yang harus dilakukan setelah makan makanan manis (seperti permen / coklat)?
   1. Sikat gigi / berkumur
   2. Minum air putih
   3. Tidak melakukan apa-apa
9. Menurut Anda apakah dampak dari gigi berlubang?
   1. Menimbulkan rasa sakit pada gigi, mengganggu aktivitas belajar anak, dan mengganggu kesehatan tubuh secara umum
   2. Menimbulkan rasa sakit pada gigi dan mengganggu aktivitas belajar anak
   3. Menimbulkan rasa sakit pada gigi
10. Menurut Anda hal apa yang dapat membantu menjaga kesehatan gigi anak?
    1. Menyikat gigi dan penggunaan obat kumur / benang gigi
    2. Menyikat gigi dan penggunaan tusuk gigi
    3. Cukup dengan menyikat gigi saja
11. **Karies Gigi Pada Anak Balita (Observasi)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **No. responden** | **Ada Karies** | **Tidak ada karies** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MASTER DATA**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KARIES GIGI PADA ANAK BALITA DI POSYANDU PUSKESMAS DALU SEPULUH TANJUNG MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut | | | | | | | | | | Skor | Kategori | Karies gigi pada anak balita |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 40 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 2 | 43 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 3 | 33 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| 4 | 23 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 5 | 40 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 2 |
| 6 | 42 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 7 | 35 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 8 | 45 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 9 | 32 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 |
| 10 | 20 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 |
| 11 | 34 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 |
| 12 | 45 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 13 | 30 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 |
| 14 | 31 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 15 | 44 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 |
| 16 | 43 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| 17 | 26 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 |
| 18 | 27 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 19 | 25 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 20 | 35 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 |
| 21 | 40 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| 22 | 45 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| 23 | 44 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 24 | 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 |
| 25 | 39 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 26 | 45 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 |
| 27 | 44 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| 28 | 29 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 29 | 20 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 |
| 30 | 37 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 31 | 42 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 32 | 36 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 33 | 44 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 2 |
| 34 | 46 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 |
| 35 | 40 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 |
| 36 | 32 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 37 | 24 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 38 | 22 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 39 | 21 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 40 | 24 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |
| 41 | 40 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 |
| 42 | 43 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 |

Keterangan :

Pendidikan : 1. SD Pekerjaan : 1. Bekerja Pengetahuan : 1. Baik Karies Gigi Pada Anak Balita : 1. Ada karies gigi

2. SMP 2. Tidak Bekerja 2. Cukup Baik 2. Tidak ada karies gigi

3. SMA 3. Kurang Baik

4. Perguruan Tinggi

**Frequencies**

| **umur responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 20 – 29 tahun | 11 | 26.2 | 26.2 | 26.2 |
| 30 – 39 tahun | 12 | 28.6 | 28.6 | 54.8 |
| 40 – 49 tahun | 19 | 45.2 | 45.2 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pendidikan responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 3 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| SMP | 8 | 19.0 | 19.0 | 26.2 |
| SMA | 24 | 57.1 | 57.1 | 83.3 |
| Perguruan Tinggi | 7 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pekerjaan responden** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | bekerja | 30 | 71.4 | 71.4 | 71.4 |
| tidak bekerja | 12 | 28.6 | 28.6 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 |  |

| **pengetahuan orang tua tentang kebersihan mulut dan gigi** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | baik | 15 | 35.7 | 35.7 | 35.7 |
| cukup | 22 | 52.4 | 52.4 | 88.1 |
| kurang | 5 | 11.9 | 11.9 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 |  |

| **karies gigi pada anak balita** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ada karies | 21 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| tidak ada karies | 21 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 42 | 100.0 | 100.0 |  |

**DAFTAR KONSULTASI**

**Judul : Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Pada Anak Balita (Usia 1-5 Tahun) di Posyandu Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/tanggal | Materi bimbingan | | Saran | Paraf mhs | Paraf pembimbing |
| BAB | Sub BAB |
| 1. | Rabu, 20-02-2018 |  | Pengajuan judul penelitian | * Survey awal * Dipertimbangkan sasaran penelitian * Pertimbangan waktu dan lokasi penelitian |  |  |
| 2. | Rabu, 20-02-2018 |  | Penyerahan judul | ACC Judul |  |  |
| 3. | Senin, 05-03-2018 | OUTLINE |  | Buat outline yang lengkap dan jelas, form didukung referensi |  |  |
| 4. | Senin, 12-03-2018 | BAB I | 1. Latar belakang 2. Rumusan Masalah 3. Tujuan penelitian 4. Manfaat penelitian | Data terbaru  Data Indonesia  provinsi |  |  |
| 5. | Kamis, 15-03-2018 | BAB II | 1. Tinjauan pustaka 2. Kerangka konsep 3. Definisi operasional | Referensi tentang karies dan kebersihan gigi dan mulut |  |  |
| 6. | Senin, 26-03-2018 | BAB III | 1. Jenis penelitian 2. Lokasi dan waktu penelitian 3. Populasi dan sampel 4. Jenis dan cara pengumpulan data 5. Pengilahan data | 1. Tata cara pengertian 2. Lanjutan, belajar untuk ujian proposal |  |  |
| 7. | Selasa, 27-03-2018 |  | Ujian proposal KTI | Pengambilan data  Mengambil surat permohonan penelitian |  |  |
| 8. | Selasa, 10-04-2018 |  | Drfat proposal | Perbaiki proposal  Lanjut BAB IV dan V |  |  |
| 9. | Jumat, 13-04-2018 |  | 1. Master tabel 2. Hasil penelitian 3. Pembahasan 4. Simpulan dan saran | 1. Pengolahan data 2. Pembahasan harus sistematis 3. Tabel harus terbuka |  |  |
| 10. | Jumat, 07-07-2018 |  | Ujian seminar hasil | Perbaikan hasil ujian  Perbaikan tata penulisan |  |  |
| 11. | Jumat, 14-07-2018 |  | Revisi KTI | Periksa kelengkapan data |  |  |
| 12. | Jumat, 28-07-2018 |  | Menyerahkan KTI | Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua jurusan |  |  |

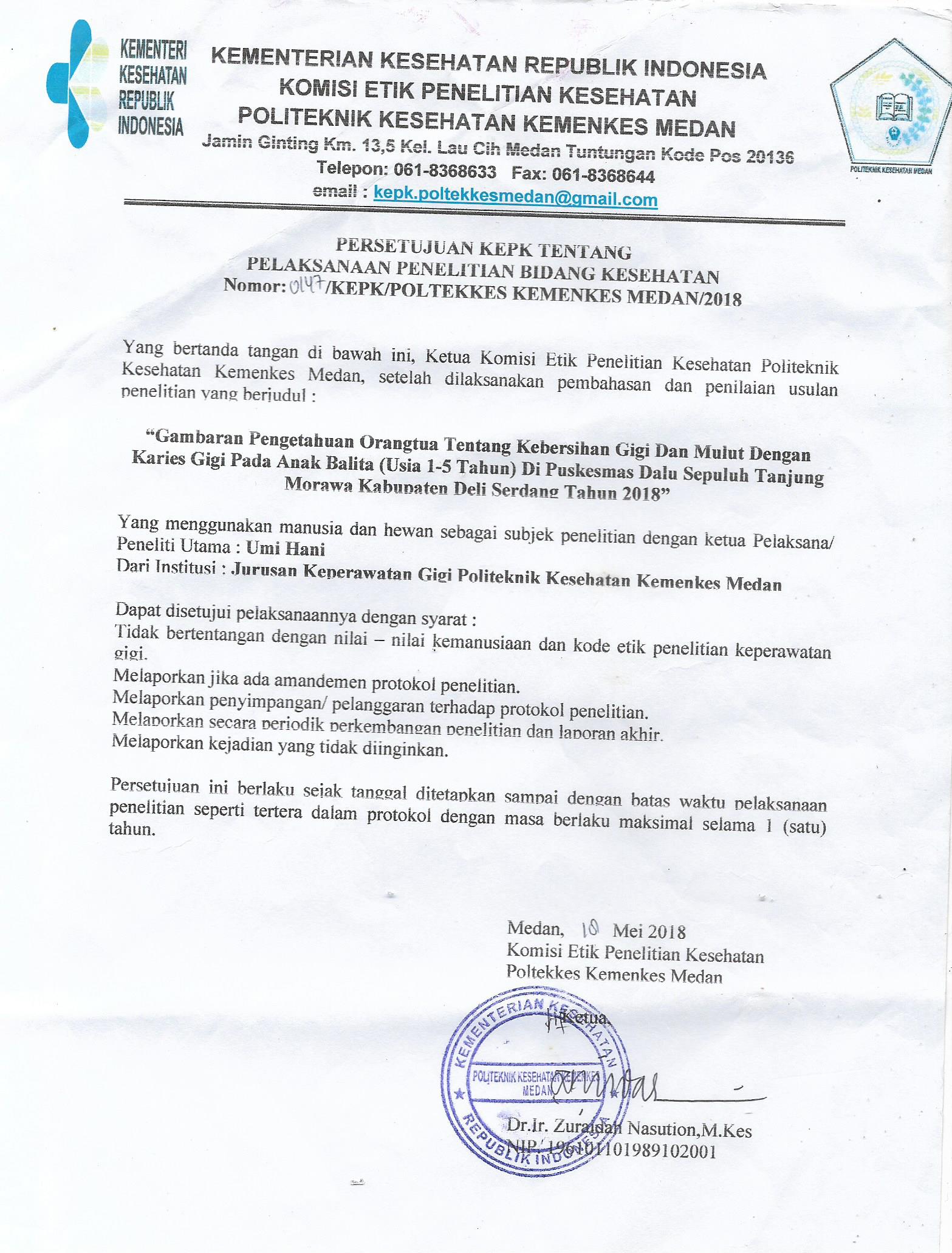
**Mengetahui,**

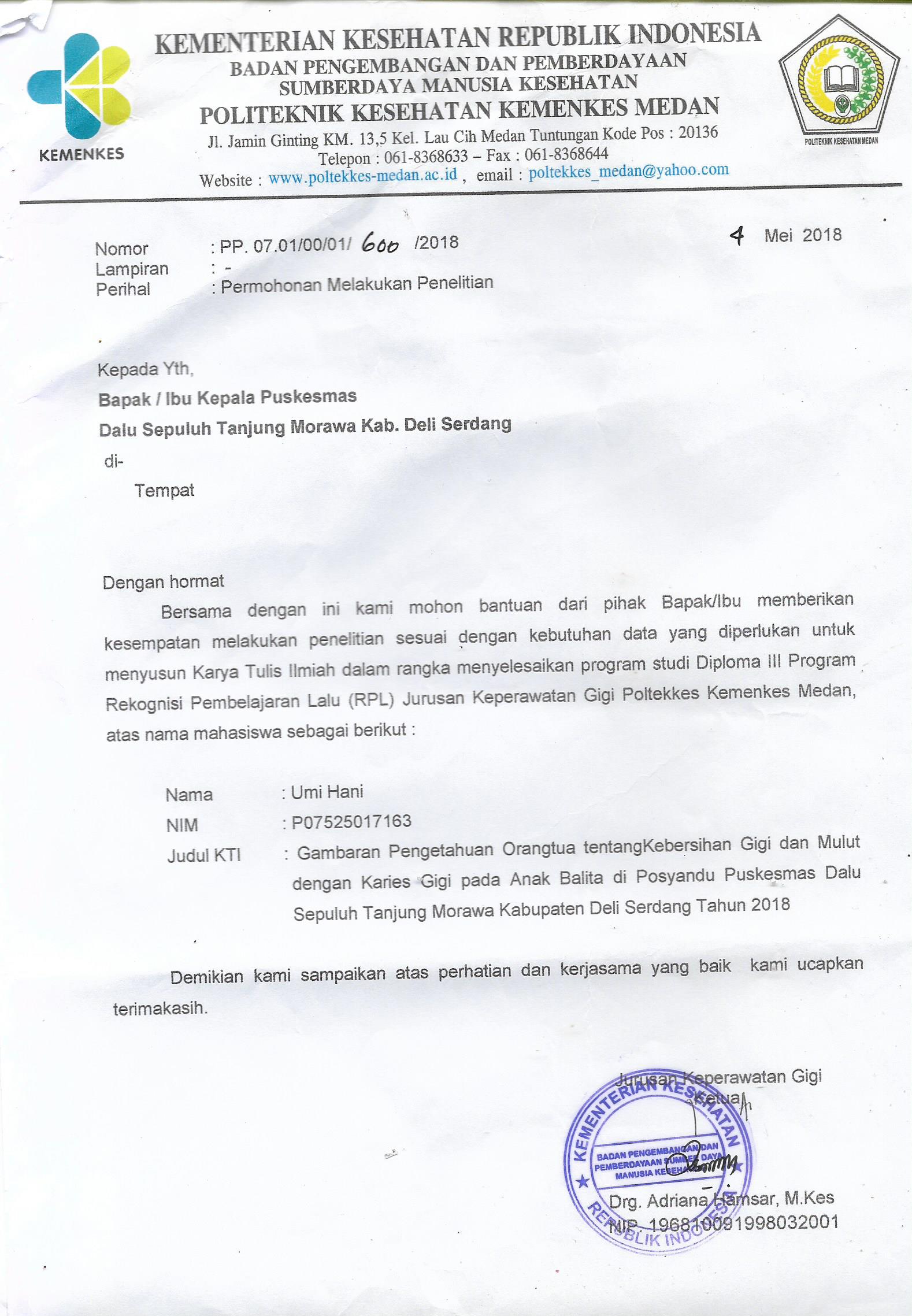
**Plt. Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Medan, 28 Juli 2018**

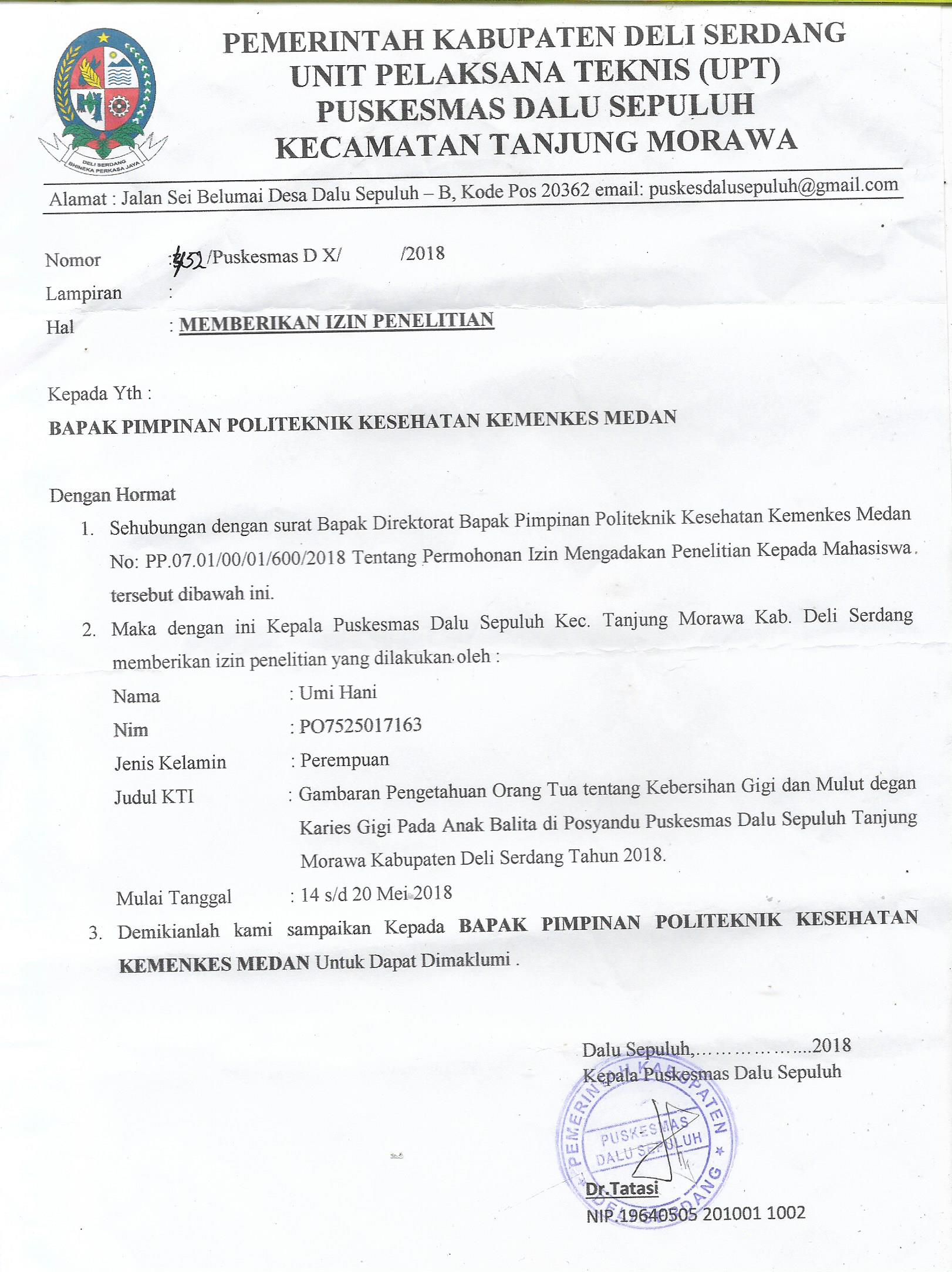
**Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Pembimbing,**

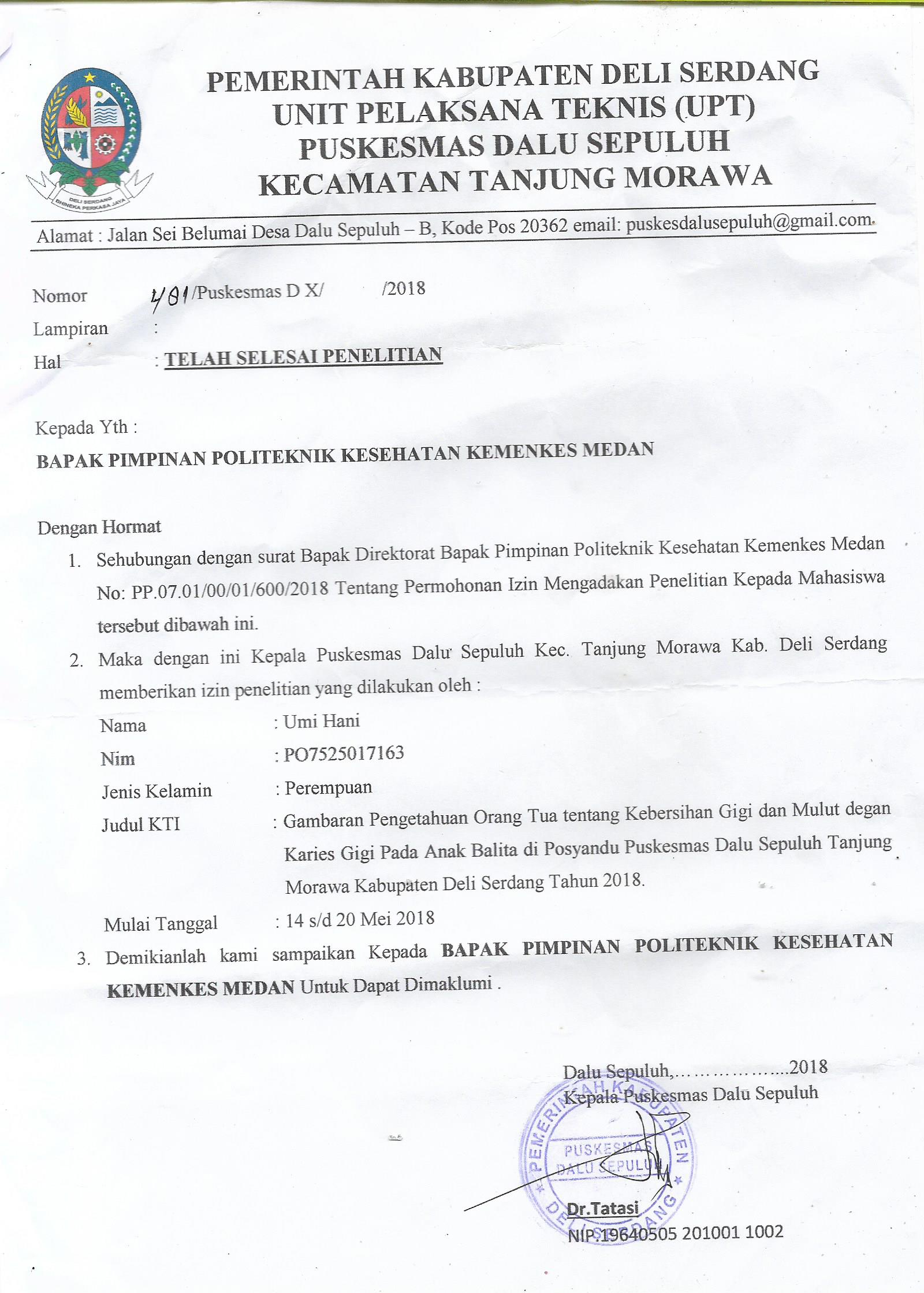
**drg. Adriana Hamsar, M.Kes Hj. Asmawati, SKM, M.Si**

**NIP. 19681009 199803 2 001 NIP. 19600603 198003 2 001**



****

****

****