**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA**

**SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN**

**MEDAN BARAT**

****

**HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY**

**P07525018126**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA**

**SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN**

**MEDAN BARAT**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III

****

**HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY**

**P07525018126**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI**

**2019**

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN MEDAN BARAT**

**NAMA : HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY**

**NIM : P07525018126**

Telah Diterima dan Disetujui untuk di Seminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Mei 2019

Menyetujui

Dosen Pembimbing

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes**

**NIP 196911181993122001**

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes**

**NIP 196911181993122001**

**LEMBARAN PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN MEDAN BARAT**

**NAMA : Hasyuni Asmara Dewi Daulay**

**NIM : P07525018126**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan

Tahun 2019

|  |  |
| --- | --- |
| **Penguji I** | **Penguji II** |
|  |  |
| **drg. Hj. Herlinawati, M.Kes** | **Hj. Asmawati, SKM, M. Si** |
| **NIP. 196211191989022001** | **NIP. 196006031980032001** |
| **Ketua Penguji**  **drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes**  **NIP.196911181993122001** | |
| **Ketua Jurusan Keperawatan Gigi**  **Poltiteknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**  **drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes**  **NIP. 196911181993122001** | |

**PERNYATAAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN MEDAN BARAT**

**Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.**

**Medan, Mei 2019**

**HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY**

**P07525018126**

MEDAN HEALTH POLYTEHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

DENTAL HYGIENE DEPARTMENT

SCIENTIFIC PAPER, MAY 2019

HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY

Description of Knowledge About Dental Health Maintenance to Caries Status in Students of SD Negeri 060843 of Medan Barat Sub District in 2019

viii + 24 pages, 3 tables, 10 attachments

Abstract

      Oral and dental health is one aspect of overall health, thus dental health status is also a result of interactions between physical, mental and social conditions, a person is said to be healthy not only in a healthy body but also in the healthy oral and dental cavities.

     This type of research is descriptive with survey methods with a population of 240 students and a sample of 40 peoples, which aims to describe the knowledge of dental health maintenance with caries status in students of SD Negeri 060843 in Medan Barat sub district.

      The results of the study were obtained based on students' knowledge with good categories of 29 peoples (72.5%), 147 child caries with an average of 3.67, medium category 11 peoples (27.5%), child caries amounting to 58 with an average average of 1.45. The total number of caries was 205 with an average of 5.12. The results of student caries examination are inversely proportional to students' knowledge. This is due to the behavioral factors of elementary school students 060843 who lack in terms of maintaining their dental health.

       Based on the results of research in general, students' knowledge of dental health care has good category. However, it is not followed by good behavior in maintaining healthy teeth. This shows a large number of caries in the average child.

Keywords : Knowledge, Dental Health, Caries Status

References : 10 (2001-2014)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN GIGI KTI, MEI 2019

HASYUNI ASMARA DEWI DAULAY

Gambaran Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 Di Kecamatan Medan Barat Tahun 2019

viii + 24 halaman, 3 tabel, 10 lampiran

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan, dengan demikian status kesehatan gigi juga merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial, seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deksriptif dengan metode survey dengan jumlah populasi sebanyak 240 siswa dan sampel 40 orang, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies pada siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan pengetahuan siswa dengan kategori baik sebanyak 29 orang (72,5%), karies anak berjumlah 147 dengan rata-rata 3,67, kategori sedang 11 orang (27,5%), karies anak berjumlah 58 dengan rata-rata 1,45. Jumlah karies keseluruhan adalah 205 dengan rata-rata 5,12. Hasil pemeriksaan karies siswa berbanding terbalik dengan pengetahuan siswa. Hal ini dikarenakan oleh faktor perilaku siswa SD Negeri 060843 yang kurang dalam hal menjaga kesehatan giginya.

Berdasarkan hasil penelitian secara umum Pengetahuan siswa tentang pemeliharaan kesehatan gigi memiliki pengetahuan berkategori baik. Namun, tidak diikuti dengan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan giginya. Hal ini terlihat adanya jumlah karies yang banyak pada rata-rata anak.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kesehatan gigi, Status karies

Daftar Bacaan : 10 (2001-2014)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkah dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN MEDAN BARAT TAHUN 2019”** sebagai satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan Gigi di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan sekaligus sebagai ketua penguji dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Drg. Hj. Herlinawati, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Hj. Asmawati, SKM, M.Si selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Erna Julia, S.Pd selaku Kepala Sekolah SD Negeri 060843 Jl. K.L Yos Sudarso yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian
5. Seluruh dosen dan staff pegawai Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan arahan, bantuan, motivasi dan turut serta membekali pengetahuan penulis.
6. Terisitimewa untuk suami tersayang Bambang Siswo widodo, dan kedua buah hati saya Dender Yudo Segoro dan Jawara Daniswara yang telah senantiasa memberikan kasih sayang, doa serta dukungan moril untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa RPL JKG angkatan ke II di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan yang selalu memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Mei 2019

Penulis

Hasyuni Asmara Dewi Daulay

P07525018126

**DAFTAR ISI**

ABSTRACT ……………………………………………………………………… i

ABSTRAK ………………………………………………………………………. ii

KATA PENGANTAR ………………………………………………………….. iii

DAFTAR ISI …………………………………………………………………….. v

DAFTAR TABEL ……………………………………………………………… vii

DAFTAR LAMPIRAN ………………………………………………………... viii

BAB I PENDAHULUAN ………………………………………………………. 1

A. Latar Belakang ……………………………………………………… 1

B. Rumusan Masalah ………………………………………………….. 2

C. Tujuan Penelitian …………………………………………………… 2

C.1 Tujuan Umum ………………………………………………….. 2

C.2 Tujuan Khusus …………………………………………………. 2

D. Manfaat Penelitian ………………………………………………….. 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA ………………………………………………... 4**

A. Tinjauan Pustaka …………………………………………………… 4

A.1. Pengertian Pengetahuan …………………………………….. 4

A.2. Tingkat Pengetahuan ………………………………………... 4

A.3 Cara Memperoleh Pengetahuan ……...……………………… 5

A.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan …………. 7

A.5. Perawatan Gigi ………………………………………………... 8

A.6 Karies ………………………………………………………….. 11

A.6.1. Defenisi Karies ………………………………………… 11

A.6.2. Etiologi Karies ……………….…......…………………. 11

A.6.3. Proses terjadinya Karies ……………………………... 13

A.6.4. Pencegahan Karies Gigi ……………………………… 14

A.6.5. Indeks Karies Gigi untuk gigi Dewasa (DMF-T) …… 15

A.6.5. Indeks Karies Gigi untuk gigi Anak (def-t) ………….. 16

B. Kerangka Konsep …………………………………………………. 17

C. Defenisi Operasional………………………………………………. 17

**BAB III METODE PENELITIAN ……………………………………………. 18**

A. Jenis dan Desain Penelitian ……………………………………... 18

B. Lokasi dan Waktu Penelitian …………………………………….. 18

B.1. Lokasi Penelitian …………………………………………. 18

B.2. Waktu Penelitian …………………………………………..18

C. Populasi dan Sampel Penelitian ………………………………… 18

C.1. Populasi Penelitian ………………………………………. 18

C.2. Sampel Penelitian ………………………………………... 18

D. Jenis Pengumpulan Data ………………………………………… 18

E. Pengolahan dan Analisa Data …………………………………… 19

E.1 Pengolahan Data …………………………………………. 19

E.2 Analisa Data ……………………………………………….. 20

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ………............................................ 21**

1. Hasil Penelitian …………………………………………………..... 21
2. Pembahasan ………………………………………………………. 22

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN …………………………………………... 24**

1. Simpulan ……………………………………………………........... 24
2. Saran ……………………………………………………………….. 24

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**

Daftar Tabel

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi pada Siswa SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019 ….. 21

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status karies Gigi pada Siswa SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019 ………………………………… 21

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan status karies gigi pada siswa

SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019 ………….. 22

**Daftar Lampiran**

Lampiran 1 Surat Permohonan izin penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Etichal Clearance

Lampiran 5 Kuesioner

Lampiran 6 Format Pemeriksaan

Lampiran 7 Master Tabel

Lampiran 8 Daftar Konsultasi

Lampiran 9 Jadwal Penelitian

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Penulis

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian fundamental dari kesehatan secara umum serta berpengaruh terhadap kesejahteraan (Jackson et al., 2011). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk berdampak pada terganggunya kualitas hidup individu (Jurgensen dan Petersen, 2009).

Kesehatan gigi dan mulut bagi sebagian orang tidak merupakan hal yang prioritas padahal gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat menganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Pusat Data & Informasi Kemenkes RI, 2014). Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok anak usia sekolah dari gangguan kesehatan gigi. Usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas dan kesehatan merupakan faktor penting menentukan kualitas sumber daya manusia (Linda Warni, 2009).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu usaha untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat kearah perilaku sehat. Menurut (Bahar, 2002) salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah perilaku. Perilaku yang dapat mempengaruhi perkembangan karies adalah kebiasaan makan dan pemeliharaan kebersihan mulut, dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung Fluor (Linda Warni, 2009).

Mengenai pandangan terhadap kebersihan gigi dan mulut secara umum merupakan bagian dari kebersihan tubuh termasuk pemeliharaan kesehatan gigi. Menurut (Fankari dan Kawuryan, 2008) menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut adalah karena kurangnya pengetahuan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, tentang perhatian akan kesehatan gigi harus semakin tinggi, yaitu menyikat gigi dengan teknik yang benar,waktu yang tepat dan memakan makanan yang menyehatkan gigi. Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fissure dan daerah interproksimal) meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih serta dapat meluas ke daerah yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa (Rasinta, T., 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah penelitian adalah bagaimana Gambaran Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.

**C. Tujuan Penelitian**

**C.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.

**C.2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan siswa tentang pemeliharaan kesehatan gigi pada siswa SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.
2. Untuk megetahui rata-rata Karies gigi pada siswa SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi pada siswa SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data informasi sebagai referensi di perpustakaan sekolah SD Negeri 060843 di kecamatan Medan Barat.
3. Dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dan penulis lain untuk menerapkan ilmu yang diperoleh.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Tinjauan Pustaka**

**A.1.Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, S., 2007).

**A.2.Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

1. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

1. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).Aplikasi disini dapat diartikan sebagai 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 atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. Sintesis (Synthesis)

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

1. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk mempelajari justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang ada.

**A.3.Cara Memperoleh Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2003) adalah:

1. Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian – penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar.Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya.Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik sehingga menjadikan hidup yang berkualitas.

1. Paparan media massa

Melalui berbagai media masa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

1. Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

1. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikan untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

1. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

**A.4.Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1. Faktor Internal menurut (Notoadmojo, S., 2003)

1. Pendidikan

Tokoh Pendidikan abad 20 M.J. Lagevelt yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang menuju kedewasaan. Menurut GBHN definisi pendidikan Indonesia adalah bahwa pendidikan sebagai salah satu dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

1. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang tersebut atau berprilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

1. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali jika suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negative terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

1. Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulangtahun. Semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada seseorang yang belum ukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam munggunakan kuping terhadap masalah yang dihadapinya (Azwar, 2009).

2.Faktor Eksternal menurut (Notoatmodjo, 2009)

1. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga dengan status ekonomi baik mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

1. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartiksn sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru lagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugesif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa.

1. Kebudayaan / Lingkungan

Kebudayaaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

**A.5Perawatan Gigi**

Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Shuurs, 1992). Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, mal nutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit lainnya. Dan dalam (Hpuwink, 1993) mengatakan perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah gigi antara lain:

1. Menyikat gigi (Brushing)

Faktor – faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi, yaitu:

1. Cara menyikat gigi yang benar

Masalah yang seringkali ditemui pada masyarakat Indonesia adalah cara menggosok gigi yang salah. Pada prinsipnya menggosok gigi yang benr harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang interdental. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan. Menurut (Fitriana, 2006) mengatakan dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan dalam gigi, lakukan gerakan vertical dan searah dari bagian gusi kea rah permukaan gigi. Untuk rahang bawah dari atas bawah ke atas, sedangkan untuk bagian permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah teknik penyikatan adalah maju mundur (horizontal). Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan-pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa- sisa makanan.

1. Pemilihan sikat gigi yang benar

Sikat gigi mempunyai peranan yang penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Apabila kita salah memilih dan menggunakan sikat gigi maka sisa-sisa makanan yang ada disela gigi tidak dapat terjangkau. Untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon dengan panjang sekitar 21 cm (Poter & Perry, 2005). Menurut (Fitriana, 2006) pilih sikat gigi yang kecil tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relative kecil.

1. Frekuensi menggosok gigi

Menggosok gigi sedikitnya dua kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur). Hal ini merupakan dasar untuk program yang efektif (Potter & Perry, 2005).Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena pada saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi. Manson dalam (Ginanjar, 2011) berpendapat bahwa menggosok gigi sehari cukup 2 kali sehari, setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

1. Pemeriksaan ke Dokter gigi

(Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2006) mengatakan pemeriksaan gigi ke dokter masih sangat minim dilakukan pada masyarakat Indonesia. Padahal apabila sejak dini anak diajarkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin, maka angka kejadian karies gigi akan berkurang. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh pemerintah. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia anak sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen usaha lain yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan gigi adalah usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS). UKGS merupakan bagian integral dari usaha kesehatan sekolah (UKS) yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara berencana.

Tujuan umum dari pelaksanaan UKGS adalah tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut siswa yang optimal. Adapun tujuan khususnya antara lain adalah memilki sikap atau kebiasaan pelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut (Linda Warni, dikutip dari Depkes, 2009).

1. Mengatur makanan

Anak pada usia sekolah sering mengkonsumsi makanan manis seperti coklat, permen, kue, dan sebagainya. Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi. Larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisme untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Konsumsi makanan tersebut apabila tidak terkontrol dengan perawatan gigi yang benar beresiko terkena karies gigi. Oleh karena itu pada anak sekolah dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya (Potter & Perry, 2005).

1. Penggunaan Fluoride

Fluoride dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989).Fluoride dapat menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar email (Schuurs, 1992). Pasta gigi yang sekarang beredar mengandung 0,15%, Fluoride yang sebelumnya mengandung 0,10% (Houwink, 1993). Fluoride dapat ditemukan dalam berbagai bentuk. Pada negara maju seperti Belanda dan Amerika sebagian besar jumlah Fluoride berasal dari air minum dengan konsentrasi 1 ppm (Anderson, 1989). Di Indonesia beredar fluoride dalam bentuk pasta gigi yang kadar fluoride-nya sudah teratur. Berdasarkan standard SNI 164767-1998, pasta gigi anak mengandung kadar fluoride 500-1000 ppm. Penggunaan fluoride yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan warna pada email gigi (Potter & Perry, 2005).

1. Flossing

Flossing membantu mencegah karies gigi dengan menyingkirkan plak dan sisa makanan pada sela gigi. Waktu yang tepat untuk melakukan dental flossing adalah setelah menggosok gigi karena saat itu pasta gigi masih ada dalam mulut. Dental flossing yang dilakukan setelah menggosok gigi akan membantu penyebaran pasta gigi ke sela-sela gigi (Columbia University of Dental Madicine, 2006). Menurut (Potter&, 2005) dental flossing cukup dilakukan satu kali dalam sehari.

**A.6 KARIES**

**A.6.1. Definisi Karies**

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktifitas renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya dimineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan peri apeks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat dimineralisasi terjadi pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Edwina & Bechel, 2002).

**A.6.2. Etiologi Karies**

Beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya sukrosa dan glukosa, dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi yang rentan dan proses karies pun terjadi. Ada 4 faktor penyebab terjadinya karies yaitu :

1. Plak

Plak gigi terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti mucin, sisa-sisa sel jaringan di dalam mulut, leukosit, limposit dengan sisa-sisa makanan serta bakteri. Plak ini mula-mula berbentuk cair. Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini terjadi bukan secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan.

Jika email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan ditutupi oleh lapisan organic yang amorf yang disebut pelikel. Pelikel ini terutama terdiri dari glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah penyikatan gigi. Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama yang berbentuk coccus. Yang paling banyak adalah Streptococcus.Organisme tersebut tumbuh berkembang biak dan mengeluarkan gel ekstra sel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. Dalam beberapa hari plak ini akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme. Akhirnya, flora plak yang tadinya di dominasi oleh bentuk coccus berubah menjadi flora campuran yang terdiri atas coccus, batang dan filament.

1. Karbohidrat makanan

Dibutuhkan waktu minimum tertentu bagi plak dan karbohidrat yang menempel pada gigi untuk membentuk asam dan mampu mengakibatkan dimineralisasi email. Karbohidrat ini menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakharida ekstra sel. Walaupun demikian tidak semua karbohidrat sama derajat karsiogeniknya. Karbohidrat yang kompleks misalnya pasti relative tidak berbahaya karena tidak dicerna secara sempurna di dalam mulut, sedangkan karbohidrat dengan molekul yang rendah seperti gula akan meresap ke dalam plak dan dimetabolisme dengan cepat oleh bakteri. Dengan demikian, makanan dan minuman yang mengandung gula akan menurunkan plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan dimineralisasi email. Plak akan bersifat asam selama beberapa waktu. Untuk kembali ke pH normal sekitar 7, dibutuhkan waktu 30 menit. Oleh karena itu, konsumsi gula yang sering dan berulang-ulang akan tetap menahan pH plak dibawah normal dan menyebabkan demineralisasi email.

1. Lingkungan Gigi: Saliva, cairan celah gusi dan Flour

Dalam keadaan normal gigi geligi selalu dibasahi oleh saliva. Karena kerentanan gigi terhadap karies banyak bergantung kepada lingkungannya, maka peran saliva sangat besar sekali. Saliva mampu meremineralisasikan email (karies) yang masih dini karena banyak mengandung ion kalsium dan fosfat. Kemampuan saliva dalam melakukan remineralisasi meningkat jika ada ion fluor. Selain mempengaruhi komposisi, mikroorganisme didalam plak, saliva juga mempengaruhi pHnya. Jika saliva berkurang atau menghilang, maka karies mungkin akan terkendali.

1. Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas periode perusakan dan perbaikan silih berganti. Oleh karena itu, bila saliva ada di dalam lingkungan gigi, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun. Dengan demikian sebenarnya terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini.

**A.6.3 Proses Terjadinya Karies**

Proses terjadinya karies dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa (gula) dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis (5,5), yang akan menyebabkan dimineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi (Suryawati, 2010). Secara perlahan-lahan demineralisasi internal berjalan kearah dentin melalui lubang focus tetapi belum sampai kavitasi (pembentukan lubang). Kavitasi baru timbul bila dentin terlibat dalam proses tersebut. Namun kadang-kadang begitu banyak mineral yang hilang dari inti lesi sehingga permukaan mudah rusak secara mekanis, yang menghasilkan kavitas yang makroskopis dapat dillihat.

Pada karies dentin yang baru mulai yang terlihat hanya lapisan ke empat (lapisan transparan, terdiri atas tulang dentin sklerotik, kemungkinan membentuk rintangan terhadap mikroorganisme dan enzimnya) dan lapisan kelima (lapisan opak/tidak tembus penglihatan, di dalam tubuli terdapat lemak cyang mungkin merupakan gejala degenerasi cabang-cabang odontoblas). Baru setelah terjadi kavitasi bakteri akan menembus tulang gigi. Pada proses karies yang amat dalam, tiidak terdapat lapisan-lapisan tiga (lapisan demineralisasi suatu daerah sempit, dimana dentin partibular diserang), lapisan empat dan lapisan lima (Suryawati, 2010). Pada awalnya lesi karies berwarna putih akibat dekalsifikasi, berkembang menjadi lubang berwarna coklat atau hitam yang mengikis gigi (Sumarti, dikutip dari A.H.B Schuurs, 2007). Demineralisasi mengakibatkan proses awal karies pada email, bila proses ini sudah terjadi maka progresivitas tidak akan berhenti sendiri, kecuali dilakukan pembuangan jaringan karies dan dilakukan penambalan pada permukaan gigi yang terkena karies atau dilakukan pencabutan bila tidak dapat ditambal lagi (Pintauli, S., 2014).

**A.6.4 Pencegahan Karies Gigi**

Pencegahan karies gigi bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup seseorang dengan memperpanjang kegunaan/fungsi gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi dapat dibagi atas dua bagian:

1. Tindakan Pra Erupsi

Tindakan ini ditujukan pada kesempurnaan email dan dentin atau gigi pada umumnya.Seperti kita ketahui yang mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan gigi kecuali protein untuk pembentukan matriks gigi, juga terutama vitamin dan zat mineral yang mempengaruhi atau menentukan kekuatan dan kekerasan gigi Vitamin atau mineral tersebut adalah:

* Vitamin-vitamin : terutama A,C,D
* Mineral-mineral : terutama Ca, Protein, Fluor,Magnesium

Oleh karena itu sebelum terjadinya pengapuran pada gigi bayinya, ibu hamil dapat diberi makanan yang mengandung unsur-unsur yang dapat menguatkan email dan dentin. Pemberian kalsium pada ibu hamil yang diminum dalam bentuk tablet ada baiknya asal tidak terlalu banyak, karena kelebihan kalsium akan menyebabkan kesukaran waktu melahirkan, disebabkan oleh pengapuran yang telalu cepat dari tengkorak kepala bayi tersebut. Pemberian air minum yang mengandung fluor juga sangat penting untuk ibu yang sedang hamil.

Beberapa ahli berpendapat bahwa mineralisasi gigi permanen dimulai tepat sebelum anak lahir dan berakhir pada usia 5-6 tahun. Pada janin berusia 5 bulan mineralisasi sudah dimulai pada gigi susu dan tetap. Hal ini berlangsung terus sampai umur 5-6 tahun dan erupsi selesai pada usia 12 tahun. Pada ibu yang sedang mengandung terdapat plasenta yang merupakan penghalang terhadap serangan penyakit ke bayi. Oleh karena itu adanya plasenta sebagai penghalang suatu penyakit, plasenta ini merupakan penghalang bagi fluoride tapi tidak keseluruhan. Hanya sebagai semi penghalang sehingga kadar flour dalam janin lebih rendah daripada dalam tubuh si ibu keadaan ini sangat menguntungkan sehingga si anak tidak akan kelebihan fluor. Pada anak yang lahir di daerah yang kadar fluornya tinggi, kadar fluor di dalam gigi susunya lebih rendah daripada gigi tetap. Kadar fluor yang terlalu tinggi akan menyebabkan gangguan pada tulang, juga gangguan pada mineralisasi pada pembentukan gigi.

1. Tindakan pasca Erupsi

Dokter gigi secara etika wajib dan bertanggungjawab memberikan penjelasan secara klinis kepada pasien tentang caramencegah karies gigi, selain merawat lesi karies aktif yang sedang berlangsung. Hal ini dapat dilakukan jika setiap dokter gigi mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi ketidakseimbangan flora normal yang dapat menyebabkan terjadinya karies, dan dapat membujuk serta menasehati pasien mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya keseimbangan tersebut atau mengembalikan ke keadaan normal.

Adapun beberapa metode yang dapat diberikan kepada pasien untuk memecah siklus terjadinya karies adalah:

* Pengaturan diet
* Kontrol Plak
* Penggunaan Fluor
* Keadaan pH mulut rendah

**A.6.5 Indeks Karies untuk Gigi Dewasa (DMF-T)**

a. Pengertian DMF-T

DMF-T adalah suatu keadaan gigi dimana dilakukan pemeriksaan pada gigi geligi tetap atau permanen, seseorang yang pernah mengalami karies, hilang dan perbaikan (Depkes, 1995). Indeks karies gigi permanen meliputi kerusakan, pencabutan, penambalan. Dimana setiap gigi hanya memperoleh satu skor D atau M atau F, dilihat mana yang lebih parah (Priyono, 2010).

b. Penentuan skor DMF-T

Untuk pemeriksaan dilakukan dengan pemeriksaan sebagai berikut:

D = Decay

1. Gigi tetap yang mengalami karies gigi.
2. Gigi tetap yang ditambal dengan karies sekunder.

M= Missing

1. Gigi tetap dicabut karena karies (usia < 30 tahun)
2. Gigi tetap dicabut karena sebab lain (usia > 30 tahun)

F= Filling

Gigi tetap dengan tumpatan tanpa karies (Hutabarat, 2009).

c. Penghitungan DMF-T

Jumlah keadaan gigi yang mengalami kerusakan, hilang, perbaikan, pada gigi tetap yang disebabkan oleh karies.

|  |
| --- |
| DMF-T = D + M + F |

**A.6.6 Indeks Karies untuk Gigi anak-anak (def-t)**

a. Pengertian def-t

def-t adalah suatu keadaan gigi dimana dilakukan pemeriksaan pada gigi geligi susu seseorang yang pernah mengalami kerusakan, hilang dan perbaikan yang disebabkan penyakit karies (Depkes,1995). Angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi susu yang meliputi gigi yang masih dapat ditambal,gigi yang telah/harus dicabut dan gigi yang telah dilakukan perawatan dan penambalan(Herijulianti,2001).

b. Penentuan skor def-t

d = decay

1. Gigi susu yang mengalami karies gigi
2. Gigi susu yang ditambal dengan karies sekunder

e = extraksi

Gigi susu dicabut dengan karies

f = filling

Gigi susu dengan tumpatan tanpa karies (Depkes, 1995).

c. Penentuan def-t

Jumlah keadaan gigi yang mengalami kerusakan, hilang, dan perbaikan pada gigi susu.

|  |
| --- |
| def-t = d + e + f |

**B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang diukur melalui penelitian yang dilakukan.

1. Variabel bebas (Independent), yakni sifatnya mempengaruhi atau sebabterpengaruh.
2. Variabel terikat (Dependent) yakni sifatnya terkandung akibat atau terpengaruh (Notoatmodjo, S., 2005).
3. Kondisi Gigi dan Mulut.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi |  | Karies Gigi |

Variabel Independent Variabel Dependent

**C. Definisi Operasional**

Untuk mencapai tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini penulis mendefinisikan operasional sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi adalah pemahaman siswa tentang cara memelihara kesehatan gigi.
2. Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi, yaitu: email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Untuk data karies gigi diperoleh dengan cara mencari rata-rata karies dari seluruh siswa sekolah dasar.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survey, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi pada siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.

**B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**B.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.

**B.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Juni 2019.

**C. Populasi dan Sampel Penelitian**

**C.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau seluruh objek yang diteliti oleh peneliti (Soekidjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat saat dilakukan penelitian sebanyak 240 orang.

**C.2. Sampel penelitian**

Sampel penelitian adalah sampel yang diperiksa berjumlah 40 orang.

**D. Jenis dan Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan adalah data yang diperoleh langsung dari siswa SD. Untuk data pengetahuan data siswa SD tentang pemeliharaan kesehatan gigi diperoleh melalui pengisian kueisioner oleh siswa. Sedangkan untuk data mengetahui karies diperoleh dengan cara memeriksa langsung pada siswa SD. Kuisioner yang akan dibagikan pasien berisi 12 pertanyaan. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuisioner dijawab siswa, maka data yang telah diisi akan disederhanakan untuk mempermudah pengelolaan data.

Angka atau kode digunakan adalah:

* Jawaban yang benar diberi nilai 1
* Jawaban yang salah diberi nilai

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Alat :

* Kuisioner
* Formulir pemeriksaan
* Kaca mulut
* Sonde
* Pinset
* Excavator

Bahan:

* Kapas
* Sarung tangan
* Masker

Setelah kuisioner selesai diisi oleh siswa, peneliti mengumpulkan kuisioner dan memberitahukan jawaban yang benar dari seluruh pertanyaan. Untuk memperoleh kriteria pengetahuan, digunakan rumus sebagai berikut:

Rumus = Skor maksimal – Skor minium

3

= 12-0

3

= 4

Kriteria yang digunakan adalah:

* Nilai 9-12 = Baik
* Nilai 5-8 = Sedang
* Nilai 0-4 = Buruk

**E. Pengolahan dan Analisa Data**

**E.1. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Proses editing (memeriksa)

Proses editing dilakukan dengan memeriksa kuisioner yang telah diisi dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengelolaan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan mengunakan aspek pengukuran.

1. Proses coding (pengkodean)

Proses coding dilakukan dengan merubah jawaban responden ke dalam bentuk angka-angka sehingga mempermudah dalam pengolahan data.

1. Proses tabulating

Proses tabulating dilakukan dengan memasukkan data penelitian ke dalam tabel untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan.

**E.2. Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah secara manual, diperiksa kelengkapan, kejelasan tulisan, ada tidaknya jawaban ganda dan pertanyaan yang tidak dijawab. Data yang telah diisi oleh siswa tersebut disederhanakan untuk mempermudaah pengolahan dengan angka atau kode-kode tertentu pada penelitian.Untuk mempermudah analisa dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dihitung sesuai variabel yang telah ditentukan, kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 40 siswa SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi pada SiswaSD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | n | % |
| Baik | 29 | 72,5 |
| Sedang | 11 | 27,5 |
| Buruk | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Dari tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi pengetahuan siswa SD Negeri 060843 tentang pemeliharaan kesehatan gigi dapat diketahui bahwa dari 40 orang siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat tahun 2019, yang mempunyai pengetahuan baik ada 29 orang siswa (72,5%), yang mempunyai pengetahuan sedang ada sebanyak 11 orang siswa (27,5%) dan tidak ada satu orang pun yang berpengetahuan buruk.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Status Karies Gigi pada SiswaSD Negeri 060843

Kecamatan Medan Barat Tahun 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jumlah anak | Jumlah Karies Gigi | Karies Rata-rata |
| 40 | 209 | 5,12 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 40 orang anak terdapat jumlah karies sebesar 209 dengan karies rata-rata sebesar 5,12.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan dengan Status Karies Gigi pada Siswa

SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat Tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | N | Jumlah Karies Gigi | Rata-rata |
| Baik | 29 | 147 | 3,67 |
| Sedang | 11 | 58 | 1,45 |
| Buruk | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 40 | 205 | 5,12 |

Berdasarkan tabel 4.3 siswa SD Negeri 060843 yang berpengetahuan baik berjumlah 29 siswa dengan rata-rata karies siswa 3,85 dan siswa yang berpengetahuan sedang berjumlah 11 siswa dengan rata-rata karies gigi 1,45.

1. **Pembahasan**

Penelitian yang dilakukan pada 40 orang siswa SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat tahun 2019 jumlah karies gigi 205 dengan rata-rata 5,12. Pengetahuan siswa yang diperoleh berbanding terbalik dengan hasil pemeriksaan langsung pada rongga mulut siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.Karena, hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan pengetahuan siswa. Dengan penelitian di SD Negeri 060843 didapatkan hasil dimana tingkat pengetahuan yang baik berbanding terbalik dengan keadaan karies gigi siswa SD Negeri 060843, hal ini bisa dikarenakan oleh faktor perilaku. Penelitian Rogers (1974) dikutip Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. Awareness (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu struktur atau obyek).
2. Interest (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
3. Evaluation (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
4. Trial (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
5. Adoption (dimana subyek telah berprilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran anak usia sekolah dilakukanlah tindakan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Secara umum UKGS bertujuan untuk mencapai indikator telah ditentukan antara lain: anak umur lima tahun 90% bebas karies, anak umur dua belas tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar >2 gigi, penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut, penduduk umur 35 sampai 44 tahun memilki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35 sampai 44 tahun tanpa gigi kurang dari 2%, penduduk umur enam puluh tahun ke atas masihmempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan kurang dari 5% penduduk tanpa gigi (Jurnal Kesehatan Gigi Vo 2 Nomor 1, Maret 2014).

Dampak dari pelaksanaan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) adalah adanya perubahan pada sikap dan perilaku siswa antara lain siswa mengerti kapan seharusnya melakukan sikat gigi, siswa menyikat gigi dengan benar dan siswa memanfaatkan layanan kesehatan gigi (Kementerian Kesehatan, 2012).

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, penulis menarik kesimpulan tentang Gambaran Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat dapat dikemukakan beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pada proporsi pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi pada siswa SD Negeri 060843 Kecamatan Medan Barat tahun 2019 dapat dilihat bahwa 29 (72,5%) siswa memiliki pengetahuan yang baik, 11 (27,5) siswa memiliki pengetahuan sedang, dan tidak ada siswa yang meiliki pengetahuan yang buruk tentang pemeliharaan kesehatan gigi.
2. Berdasarkan proporsi status karies gigi, sebanyak 40 orang anak terkena karies dengan jumlah karies sebanyak 205 dengan karies rata-rata sebesar 5,12.
3. **Saran**
4. Diharapkan kepada siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat agar tetap memelihara kesehatan gigi sejak dini dengan melakukan kebiasaan menyikat gigi yang baik dan benar.
5. Diharapkan kepada pihak Sekolah SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat untuk meningkatkan kerjasama dengan pihak puskesmas dalam hal pembinaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang bertujuan meningkatkan kesehatan gigi siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Bahar, 2002. Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.EGC.Jakarta.

Columbia University of Dental Medicine, 2006. Penggunaan Dental flossing.

Donna P, 2007. Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-hari,PT Kompas Media Nusantara.Jakarta.

Fankari dan Kawuryan, 2008. Kesehatan gigi dan mulut secara umum.Jakarta : EGC.

Fitriana, 2006. Faktor yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi. Jakarta : EGC.

Ginanjar, 2011. Waktu menggosok gigi. Jakarta : EGC.

Kidd Edwina A.M dan Joyston S.2012.Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

Perry&Potter. 2005. Buku saku Keterampilan dan Prosedur Dasar.Jakarta:EGC

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013. Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut

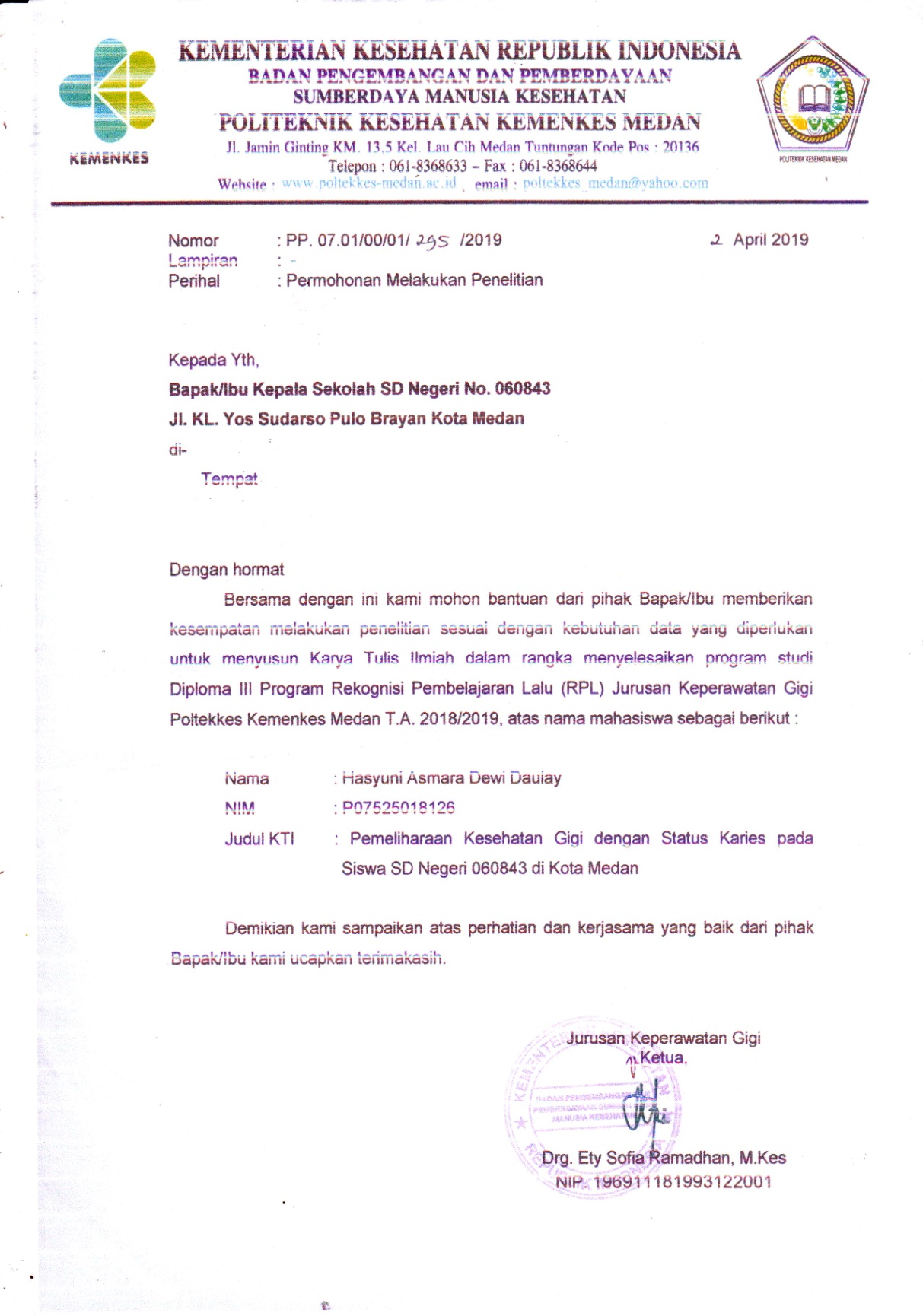
Riset Kesehatan Dasar Nasional. 2013. Kesehatan Gigi dan Mulut.

Suryawati, P. 2010.100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi. Dian Rakyat. Jakarta

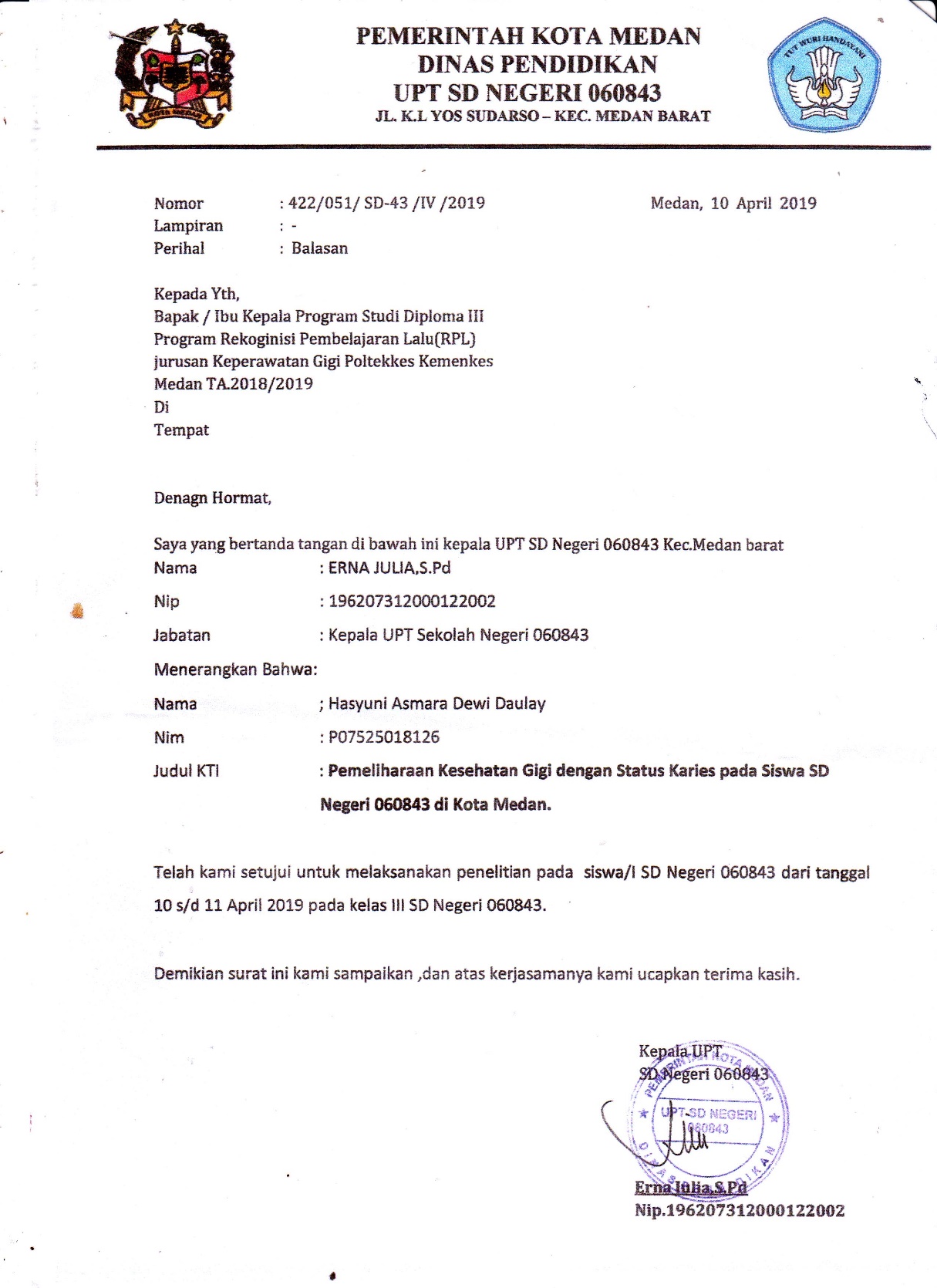
Taringan R., 2012.Karies Gigi, Jakarta : EGC.

Taringan R.,1992. Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta : EGC.

Lampiran 1



Lampiran 2



**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN**

Lampiran 3

**(*INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama siswa :

Umur :

Alamat :

Nama Orang Tua /Wali :

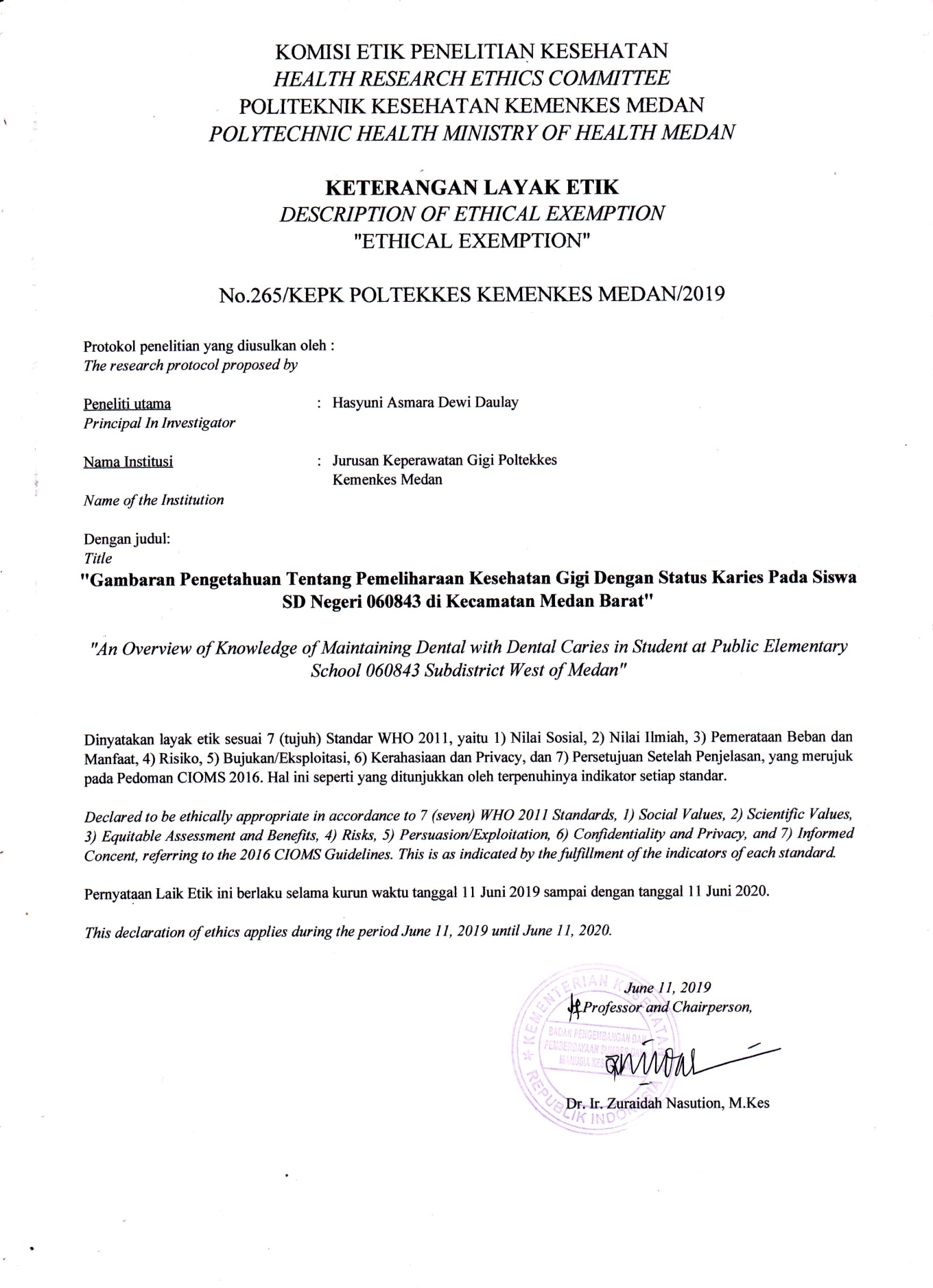
Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas – jelasnya mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran pengetahuan Pemeliharaan Gigi Dengan Status Karies Pada Siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat Tahun 2019”**. Menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Medan, April 2019

Yang Menyatakan,

Orangtua/wali Peneliti

(.............................) (Hasyuni Asmara Dewi Daulay)



Lampiran 4

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI POLTEKKESKEMENKES RI MEDAN**

Lampiran 5

**LEMBAR KUESIONER**

**Gambaran Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Status Karies pada Siswa SD Negeri 060843 di Kecamatan Medan Barat**

No. Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara menyilangkannya (x)

1. Waktu menyikat gigi yang tepat adalah:
2. Setiap mandi pagi
3. Setiap mandi
4. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
5. Tujuan menyikat gigi adalah:
6. Agar gigi bersih dan bebas dari kuman
7. Sebagai rutinitas saja
8. Agar gigi tidak sakit
9. Berapa kali menyikat gigi dalam sehari:
10. 1 kali sehari
11. Minimal 2 kali sehari
12. 4 kali sehari
13. Permukaan gigi yang harus disikat yaitu:
14. Bagian depan saja
15. Bagian sebelah dalam saja
16. Semua permukaan gigi
17. Ciri –ciri sikat gigi yang baik, yaitu:
18. Bulu sikat keras
19. Tangkai sikat lurus, bulu sikat halus dan bulu sikat rata
20. Bulu sikat tidak rata
21. Jenis makanan yang merusak gigi, yaitu:
22. Permen, es krim, coklat
23. Buah-buahan dan sayur-sayuran
24. Makanan yang keras
25. Agar gigi tetap bersih, sesudah makan sebaiknya:
26. Berkumur-kumur
27. Dibiarkan saja
28. Dibersihkan dengan tusuk gigi
29. Apa yang dilakukan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut:
30. Menggunakan obat kumur
31. Menyikat gigi
32. Berkumur – kumur saja
33. Jenis pasta gigi yang digunakan sebaiknya:
34. Mengandung fluor
35. Rasanya enak
36. Warnanya unik
37. Berapa kali memeriksa ke dokter gigi :
38. Sekali dalam 6 bulan
39. Kalau sakit gigi saja
40. Sekali dalam 1 tahun
41. Jenis makanan yang menyehatkan untuk mencegah terjadinya lubang gigi yaitu:
42. Makanan yang manis-manis
43. Makanan yang berserat
44. Makanan yang bersifat lengket
45. Penyebab bau mulut adalah :
46. Gigi yang kotor
47. Gigi yang bersih
48. Gigi yang berlubang dan berkarang

**JURUSAN KEPERAWATAN GIGI POLTEKKESKEMENKES RI MEDAN**

Lampiran 6

**Format Pemeriksaan**

**I.Identitas Subjek**

No. Responden :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P

Alamat :

**II.Pemeriksaan Objektif**

1. **Status Lokalisasi Gigi Geligi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jumlah Karies :

**MASTER TABEL**

Lampiran 7

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES**

**PADA SISWA SD NEGERI 060843DI KECAMATAN MEDAN BARAT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nomor Responden | umur | Jenis Kelamin | Pertanyaan | | | | | | | | | | | | Jumlah | Kategori | Status Karies |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | 1 | 10 | LK | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | Sedang | 4 |
| 2 | 2 | 9 | LK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 5 |
| 3 | 3 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 4 |
| 4 | 4 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 6 |
| 5 | 5 | 8 | PR | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 8 |
| 6 | 6 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Baik | 7 |
| 7 | 7 | 12 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Baik | 4 |
| 8 | 8 | 9 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Baik | 8 |
| 9 | 9 | 10 | LK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | Baik | 1 |
| 10 | 10 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Baik | 1 |
| 11 | 11 | 8 | LK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 12 | 12 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 9 |
| 13 | 13 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 4 |
| 14 | 14 | 8 | LK | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 3 |
| 15 | 15 | 8 | LK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | Baik | 6 |
| 16 | 16 | 9 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Baik | 4 |
| 17 | 17 | 9 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 6 |
| 18 | 18 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Baik | 3 |
| 19 | 19 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Baik | 10 |
| 20 | 20 | 9 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | Baik | 5 |
| 21 | 21 | 9 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 22 | 22 | 9 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sedang | 8 |
| 23 | 23 | 9 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 24 | 24 | 9 | LK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 2 |
| 25 | 25 | 8 | LK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 7 |
| 26 | 26 | 8 | LK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 27 | 27 | 8 | LK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 8 |
| 28 | 28 | 8 | LK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Sedang | 3 |
| 29 | 29 | 9 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 8 |
| 30 | 30 | 9 | LK | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 3 |
| 31 | 31 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 6 |
| 32 | 32 | 8 | LK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 33 | 33 | 8 | LK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 5 |
| 34 | 34 | 8 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 5 |
| 35 | 35 | 8 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 4 |
| 36 | 36 | 9 | PR | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 3 |
| 37 | 37 | 8 | LK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Baik | 6 |
| 38 | 38 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 7 |
| 39 | 39 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Baik | 8 |
| 40 | 40 | 8 | PR | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 9 |
| Jumlah | | | | 40 | 40 | 27 | 20 | 19 | 14 | 28 | 24 | 30 | 30 | 32 | 28 | 359 | Baik | 220 |
| Rata-rata | | | | 100 | 100 | 67,5 | 50 | 47,5 | 35 | 70 | 60 | 75 | 75 | 80 | 70 | 897,5 | 0,88 |

Lampiran 8

**DAFTAR KONSULTASI**

**Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KARIES PADA SISWA SD NEGERI 060843 DI KECAMATAN MEDAN BARAT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Hari/**  **Tanggal** | **Materi Bimbingan** | | **Saran** | **Paraf Mahasiswa** | **Paraf Pembimbing** |
| **BAB** | **SUB BAB** |
| 1. | 30 Januari 2019 | Judul Penelitian | Mengajukan Judul KTI | Lakukan survey awal  Pertimbangkan waktu dan lokasi |  |  |
| 2. | 6 Februari 2019 | Penyerahan judul | Penyerahan Judul KTI | Acc judul |  |  |
| 3. | 12 Februari 2019 | Out line | Out Line | * Menbuat Outline yang terperinci * Lanjut ke BAB I |  |  |
| 4. | 26 Februari 2019 | BAB I | 1. Latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Tujuan penelitian 4. Manfaat penelitian | * Data terupdate * Tujuan Penelitian diperjelas |  |  |
| 5. | 7 Maret 2019 | BAB II | 1. Tinjauan pustaka 2. Kerangka konsep 3. Defenisi operasional | * Tambah referensi * Defenisi Operasional diperjelas |  |  |
| 6. | 22 Maret 2019 |  | Kuesioner | * Menambah pertanyaan di kuesioner * Kuesioner dibuat sesuai dengan defenisi operasional |  |  |
| 7. | 5 April 2019 | BAB III | 1. Jenis dan desain penelitian 2. Lokasi dan waktu penelitian 3. Populasi dan sampel penelitian 4. Jenis dan cara pengumpulan data 5. Pengolahan dan analisa data | * Tata cara penulisan * Lanjut ke BAB IV |  |  |
| 8. | 8 April 2019 | Melakukan penelitian |  | Jaga sikap |  |  |
| 9. | 10 April 2019 | Master tabel |  | Lanjut ke pengolahan data |  |  |
| 10. | 12 April 2019 | Pengolahan data |  | Lanjut ke BAB IV |  |  |
| 11. | 15 April 2019 | BAB IV | 1. Hasil 2. Pembahasan | Lanjut ke BAB V |  |  |
| 12. | 17 April 2019 | BAB V |  | Perbaiki kesimpulan |  |  |
| 13. | 29 April 2019 | Konsul dan revisi |  | Buat PP  Surat permohonan seminar |  |  |
| 14. | 27 Juli 2019 | Revisi dan konsul |  | Lanjut revisi |  |  |
| 15. | 28 Juli 2019 | Penyerahan hasil revisi |  | Selesai perbaikan |  |  |

Medan, 2019

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Pembimbing,

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes

NIP. 196911181993122001 NIP. 196911181993122001

**Jadwal Penelitian**

Lampiran 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Uraian kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 1 | Pengajuan Judul |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Persiapan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Persiapan Izin Lokasi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pengumpulan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengolahan Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Analisa Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mengajukan Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Seminar Hasil Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Penggandaan Laporan Penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Lampiran 10

1. **Biodata Pribadi**

Nama : Hasyuni Asmara Dewi Daulay

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/tanggal Lahir : Makassar/ 13 Maret 1984

Kewarganegaraan : WNI

Agama : Islam

Alamat : Komplek Perum. TNI AL Ikan Barakuda Medan

1. **DAFTAR RIWAYAT PENDIDIKAN**

Tahun 1990-1996 : SD Negeri Inpres Laikang Makassar

Tahun 1996-1999 : SMP Negeri 08 Makassar

Tahun 2000- 2003 : SPRG Sekolah Kesehatan TNI AL Makassar

Tahun 2018-2019 : DIII Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan