

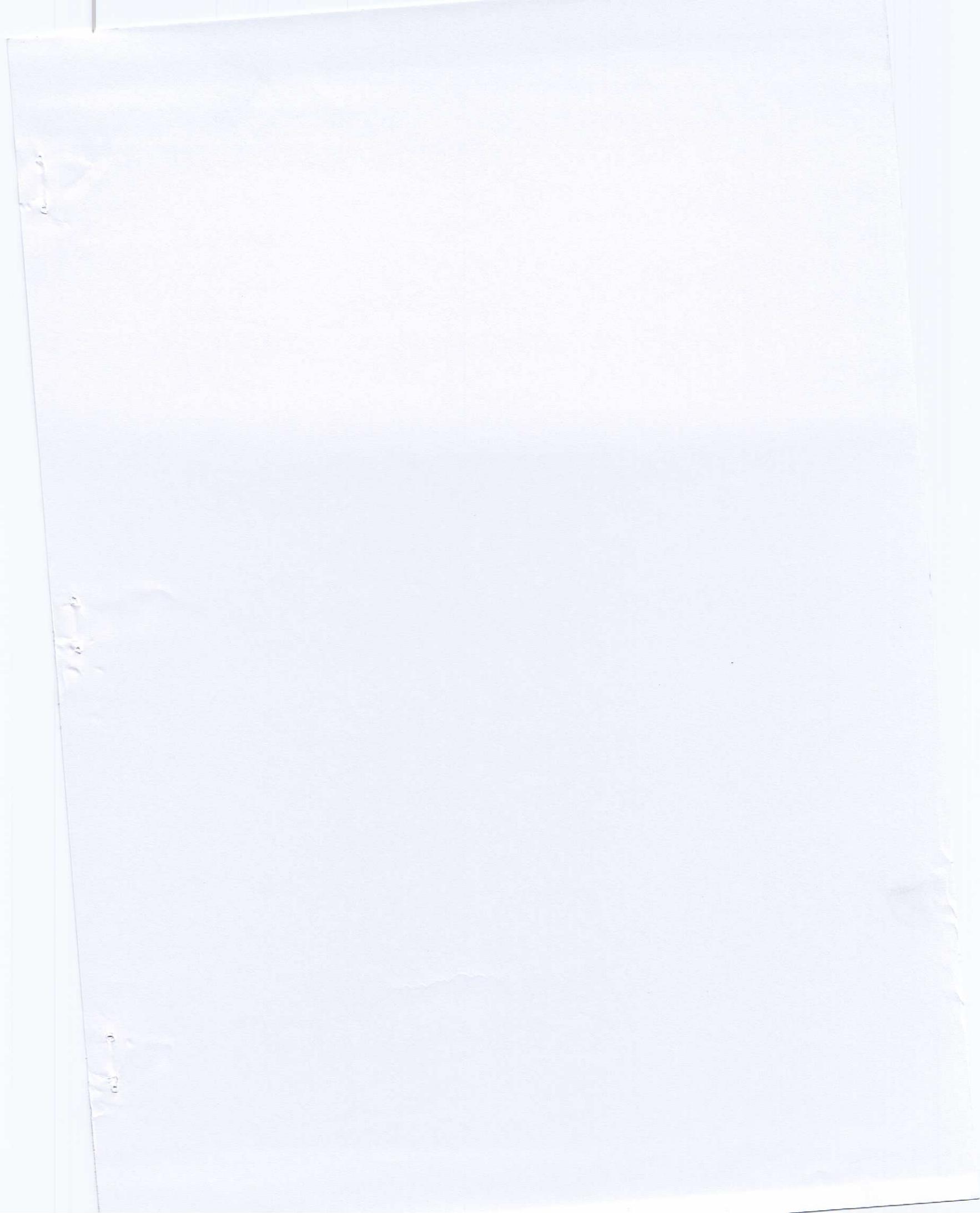


**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I**

**GAMBARAN RAMPAN KARIES DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI ANAK
DI TK AZ-ZAHRA TANGERANG TAHUN 2009**

**Oleh :
Rahaju Budiarti
NIP:195608131981032004**

**JURUSAN KESEHATAN GIGI
TAHUN 2009**



LEMBAR PERSETUJUAN

Peneliti utama	Rahaju Budiarti
NIP	195608131981032004
Judul	GAMBARAN RAMPAN KARIES DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI ANAK DI TK AZ-ZAHRA TANGERANG TAHUN 2009
Penanggung Jawab	Jurusan Kesehatan Gigi

Menyatakan bahwa penelitian tersebut telah dilakukan oleh peneliti di atas

Jakarta , Juni 2009

Ketua Jurusan

Drg. Rahaju Budiarti
NIP 195608131981032004

Abstrak

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA 1
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2009**

RAHAJU BUDIARTI

**GAMBARAN RAMPAN KARIES DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI ANAK DI TK AZ-ZAHRA TANGERANG
TAHUN 2009**

viii, 48 halaman, 28 tabel, 3 gambar, 6 lampiran

Rampan karies adalah suatu jenis karies yang sering terjadi pada anak balita. Terjadinya rampan karies pada anak tidak terlepas dari peran ibu karena pengetahuan, sikap dan perilaku dapat mempengaruhi rampan karies. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui prevalensi rampan karies dan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anak di TK Az-Zahra Tangerang. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yang menggambarkan keadaan tertentu secara objektif. Hasil penelitian dari anak yang mengalami rampan karies, persentase tingkat pengetahuan ibu tertinggi adalah sedang sebesar 55.6% dan anak yang bebas rampan karies, persentase tingkat pengetahuan ibu tertinggi adalah baik sebesar 60%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu bukan faktor dominan terhadap kejadian rampan karies.

Kata kunci : Rampan karies, anak, pengetahuan ibu

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rampan Karies	7
1. Pengertian	7
2. Gambaran Klinis Rampan Karies	9
3. Faktor Etiologi	9
4. Faktor Predisposisi	12
5. Proses Terjadinya Rampan Karies	15
B. Pengetahuan	17

1. Pengertian Pengetahuan	17
2. Tingkatan Pengetahuan	17
3. Faktor-faktor Pengetahuan	19
C. Kesehatan Gigi Anak	22
1. Waktu Erupsi	22
2. Cara Pemeliharaan Gigi Anak	24
BAB III DEFINISI OPERASIONAL	
A. Pengertian	29
B. Definisi Operasional	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Lokasi Penelitian	32
D. Metode Pengumpulan Data	32
E. Pengolahan Data	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
3.1 Definisi Operasional	29
5.1 Status Kesehatan Gigi Murid TK Az-Zahra	36
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	36
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	37
5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 3 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	38
5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 4 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	38
5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 5 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	39
5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 6 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang	40

5.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 7	
	Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi	
	Anak di TK Az-Zahra Tangerang	40
5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 8	
	Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi	
	Anak di TK Az-Zahra Tangerang	41
5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 9	
	Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi	
	Anak di TK Az-Zahra Tangerang	42
5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 10	
	Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi	
	Anak di TK Az-Zahra Tangerang	42
5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 11	
	Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi	
	Anak di TK Az-Zahra Tangerang	43
5.13	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan	
	Gigi Anak Di Tk Az-Zahra Tangerang	44
5.14	Gambaran Prevalensi Rampan Karies Dan Bebas Rampan	
	Karies Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang	
	Pemeliharaan Kesehatan Gigi di TK Az-Zahra Tangerang ...	44

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR

Halaman

1. Rampan Karies	8
2. Faktor Penyebab Karies	10
3. Waktu Erupsi Gigi	23

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
1. Lembar Pemeriksaan	51
2. Lembar Persetujuan Pengisian Kuesioner	52
3. Lembar Kuesioner Responden	53
4. Data Umum Responden	59
5. Tabel Hasil Pemeriksaan	63
6. Tabel Hasil Kuesioner	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karies gigi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat Indonesia. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) DEPKES RI tahun 2001 menyatakan, diantara penyakit yang dikeluhkan dan yang tidak dikeluhkan prevalensi penyakit gigi dan mulut adalah tertinggi meliputi 60% penduduk. Hal ini disebabkan karena masyarakat Indonesia belum memperhatikan kesehatan gigi dan mulut sebagai sesuatu yang penting dan dapat mempengaruhi kesehatan umumnya. Masyarakat cenderung baru akan memeriksakan keadaan gigi dan mulut ketika sudah timbul rasa sakit atau bahkan mengabaikan rasa sakit yang timbul.

Karies gigi masih menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak. Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2003 menyatakan angka kejadian karies pada anak sebesar 60-90%, sementara anak merupakan kelompok masyarakat yang jumlahnya cukup besar dan memiliki prevalensi karies yang cukup tinggi. Survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang dilakukan pada Pelita III dan IV menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita karies gigi sebesar 80% dan 90% di antaranya adalah anak-anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Taverud (2009) menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak sangat bervariasi jika didasarkan atas golongan umur dimana anak berusia 1 tahun sebesar 5%, anak usia 2 tahun sebesar 10%, anak usia 3 tahun sebesar 40%, anak usia 4 tahun sebesar 55%, dan anak usia 5 tahun sebesar 75%. Dengan demikian golongan umur balita merupakan golongan rawan terjadinya karies gigi (Tantur Syahdrajat, 2009)

Karies gigi atau lubang gigi adalah penyakit gigi yang terbentuk karena adanya sisa makanan yang dibiarkan melekat pada permukaan gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran pada gigi. Akibatnya gigi jadi keropos dan akhirnya berlubang atau patah. (Ani Sinaga, 2010). Salah satu jenis karies yang sering ditemui pada anak-anak adalah rampan karies. Rampan karies ialah karies yang terjadi secara cepat mengenai beberapa gigi serta sering menimbulkan rasa sakit sehingga anak menjadi rewel, karies ini sering ditemukan pada anak usia Balita (bawah 5 tahun). Proses terjadi dan meluasnya rampan karies ini sangat cepat dan tiba-tiba sehingga menyebabkan lubang pada gigi, sampai mengenai pulpa yang menyerang hampir semua gigi susu. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya karies pada anak. Faktor-faktor yang menyebabkan karies antara lain dari makanan yang dikonsumsi, kebersihan gigi dan mulut, dan faktor lain seperti kebiasaan minum susu botol sebelum tidur.

Rampan karies atau bentuk spesifiknya adalah karies susu botol sering dihubungkan dengan pemberian susu atau cairan manis menggunakan botol. Pada umumnya susu botol diberikan pada anak terutama balita sepanjang hari sejak anak bermain sampai tidur. Selain mencukupi nutrisi pada anak, susu

botol dapat membantu anak untuk tidur. Akan tetapi kebiasaan ini mengakibatkan kerusakan gigi pada anak. (Louis, ST, 1956).

Ibu merupakan orang yang pertama kali dijumpai seorang anak dalam kehidupannya, karena itu segala perilaku, cara mendidik anak, dan kebiasaannya dapat dijadikan contoh bagi anaknya. Selain itu, kedekatan fisik antara ibu dan anaknya, bisa menampilkan sikap ketergantungan anak lebih kepada ibunya dari pada ayahnya. Ibu sangat berperan dalam mewujudkan dan mengembangkan kesehatan secara umum dan khususnya dalam hal memelihara kesehatan gigi dalam keluarga (Maulani & Enterprise, 2005)

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anaknya merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status kesehatan gigi anak. Mulai dari tumbuhnya gigi yang merupakan proses penting dari pertumbuhan seorang anak, orang tua khususnya ibu harus mengetahui cara merawat gigi anaknya, dan juga harus mengajari anaknya cara merawat gigi yang baik dan benar. Walaupun masih memiliki gigi susu, seorang anak harus mendapatkan perhatian yang khusus dari orang tua, karena gigi susu akan mempengaruhi gigi tetap anak, akan tetapi banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi susu hanya sementara dan akan diganti oleh gigi tetap, sehingga mereka sering beranggapan bahwa kerusakan pada gigi susu yang disebabkan *oral hygiene* yang buruk bukan merupakan suatu masalah. (Gultom, 2009).

Terkadang ibu salah dalam mempersepsikan karies gigi karena kurangnya informasi dan pengalaman serta pemahaman yang didapat. Para ibu beranggapan bahwa karies merupakan hal yang wajar dialami oleh anak-anak bahkan orang tua terutama ibu cenderung mengabaikan karies gigi pada anak karena beranggapan bahwa gigi anak yang sudah rusak karena mengalami karies

nanti akan diganti dengan gigi tetap. Padahal pendapat ini tidak dapat dibenarkan, karies gigi yang dialami anak seharusnya ditanggulangi agar tidak terjadi infeksi. Kebiasaan yang dilakukan oleh orang tua bila sudah terjadi rasa sakit baru akan membawa anaknya ke klinik gigi untuk berobat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran rampan karies dan pengetahuan ibu tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi anaknya di TK Az-Zahra Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran rampan karies dengan pengetahuan ibu tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi anaknya di TK Az-Zahra Tangerang Tahun 2009?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui seberapa besar gambaran rampan karies dan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anaknya di TK Az-Zahra Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi rampan karies pada murid TK Az-Zahra Tangerang.
- b. Mengetahui prevalensi bebas rampan karies pada murid TK Az-Zahra Tangerang.

- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anaknya terhadap prevalensi rampan karies.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anaknya terhadap prevalensi bebas rampan karies.

D. Manfaat Penelitian

1. Tenaga kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatan gigi anaknya, sehingga sebagai tenaga kesehatan gigi dapat memberikan edukasi kepada orang tua terutama ibu tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi anak.

2. Orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi orang tua terutama ibu, sehingga diharapkan dapat menjadi bekal dalam memberikan pencegahan dan perawatan pada anak dalam menjaga kesehatan gigi agar tidak terjadi rampan karies.

3. Institusi Jurusan Kesehatan Gigi

Sebagai tambahan referensi tentang gambaran rampan karies berdasarkan pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatan gigi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran rampan karies dan pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatan gigi anaknya di TK Az-Zahra Tangerang tahun 2009 yang telah dilaksanakan pada bulan Mei 2009.

Objek penelitian adalah murid TK Az-Zahra dan orang tua (ibu-ibu) murid TK Az-Zahra Tangerang. Kegiatan ini dilakukan peneliti untuk mengetahui gambaran rampan karies dan pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anaknya dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan gigi pada murid TK Az-Zahra.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rampan Karies

1. Pengertian

Karies adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi sampai meluas kearah pulpa. (Tarigan, 2004), sedangkan rampan karies adalah suatu jenis karies yang terjadi sangat cepat dan sering menimbulkan rasa sakit. (Sartika, 2008). Karakteristik karies rampan adalah karies yang mengenai daerah proksimal gigi anterior rahang bawah dan dalam perkembangannya menyerang daerah leher gigi-gigi yang merupakan daerah imun terhadap karies.

Rampan karies adalah suatu kondisi gigi berlubang pada anak yang ditandai dengan munculnya karies pada hampir seluruh gigi susu. Bagian yang paling sering mengalami rampan karies adalah gigi seri atas, tetapi tidak menutup kemungkinan bisa terjadi pada gigi seri bawah dan gigi geraham.

Rampan karies berbeda dari karies pada umumnya yang diakibatkan oleh kurangnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Rampan karies adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan terjadinya kerusakan yang sangat cepat pada beberapa gigi yang sering melibatkan permukaan gigi yang relatif bebas karies. Karies rampan

terutama terdapat pada gigi geligi susu anak yang terus menerus menghisap cairan manis melalui botol. Karies rampan dapat juga dijumpai pada gigi permanen remaja dan hal ini biasanya disebabkan karena sering makan makanan kariogenik dan minuman manis diantara waktu makannya. Selain itu dapat ditemukan pada mulut yang salivanya berkurang secara drastis (*Xerostomia*). (Edwina A.M, Kidd, 2002). Rampan karies pada umumnya menginfeksi anak usia 4-8 tahun dan remaja usia 11-19 tahun. (Malau, 2009).



Gambar 1. Rampan karies
(Sumber : www.google.co.id/imgres)

Bentuk spesifik dari rampan karies yang terjadi pada gigi sulung adalah karies susu botol. Karies susu botol memiliki nama lain seperti *Early Childhood Caries*, *Nursing Bottle Carries*, atau *Baby Bottle Carries*. Karies susu botol sering terjadi pada gigi anterior rahang atas dan molar pertama rahang atas dan rahang bawah. (*Journal of Dentistry for Children*, Vol. 73, 2006).

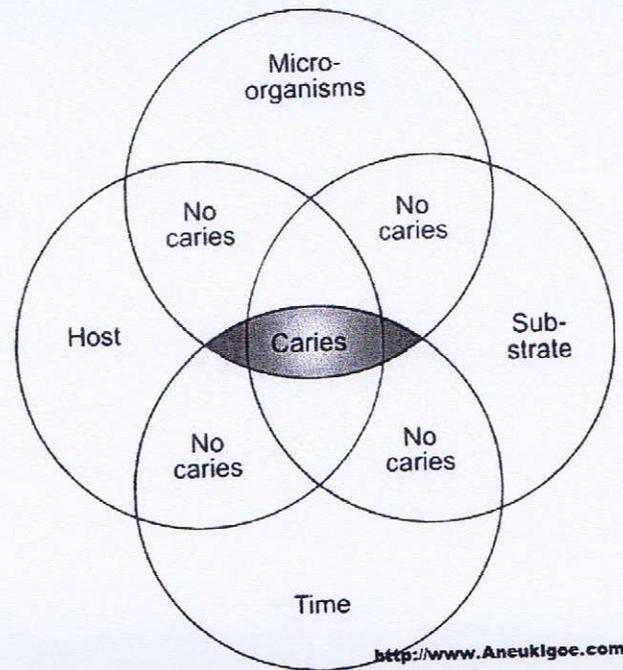
2. Gambaran Klinis Rampan Karies

Gambaran klinis dari rampan karies pada gigi sulung mempunyai pola dan tipe yang khusus. Gambaran pola kariesnya terlihat jelas dengan lesi terutama pada bagian labial gigi *incisivus* atas dan pada palatal molar atas. Tipe karies sejalan dengan lengkung gusi *incisivus* rahang atas. Proses kariesnya cenderung aktif, gigi lainnya akan terpengaruh sejalan dengan erupsinya yaitu akan mengenai gigi molar kesatu rahang atas, kaninus rahang bawah dan molar kedua, namun jarang mengenai *incisivus* rahang bawah, hal ini mungkin terjadi karena posisinya yang terlindung oleh lidah (Paradipta, 2009.)

3. Faktor Etiologi

Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit menular lainnya tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Pada tahun 1960-an oleh Keyes dan Jordan (*cit.* Harris and Christen, 1995), karies dinyatakan sebagai penyakit *multifaktorial* yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab karies.

Faktor yang berperan menyebabkan rampan karies tidak berbeda dengan karies pada umumnya, yaitu host (gigi), substrat atau diet, mikroorganisme dan waktu. Ke empat faktor ini yang akan menimbulkan karies. Apabila salah satu tidak ada maka karies tidak akan muncul. Hal ini disebabkan karena ke empat faktor ini merupakan lingkaran yang saling terkait, dengan karies ditengahnya.



Gambar 2. Faktor penyebab karies
(Sumber: www.google.co.id/imgres)

a. Faktor host atau tuan rumah

Ada beberapa faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies yaitu faktor morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, faktor kimia dan kristalografis. Pit dan fisur pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karena sisa-sisa makanan mudah menumpuk di daerah tersebut terutama pit dan fisur yang dalam. Selain itu, permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi. Enamel merupakan jaringan tubuh dengan susunan kimia kompleks yang mengandung 97% mineral (kalsium, fosfat, karbonat, fluor), air 1% dan bahan organik 2%. Bagian luar enamel mengalami mineralisasi yang lebih sempurna dan mengandung banyak fluor, fosfat dan sedikit karbonat dan air. Kepadatan kristal enamel sangat menentukan kelarutan enamel. Semakin banyak enamel yang mengandung mineral maka kristal enamel semakin padat dan enamel

akan semakin resisten. Gigi susu lebih mudah terserang karies, hal ini disebabkan karena enamel gigi susu mengandung lebih banyak bahan organik dan air sedangkan jumlah mineralnya sedikit dari pada gigi tetap. Selain itu secara kristalografis kristal-kristal gigi susu tidak sepadat gigi tetap.

b. Faktor agen atau mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. Hasil penelitian menunjukkan komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda. Pada awal pembentukan plak, kokus gram positif merupakan jenis yang paling banyak dijumpai seperti *streptococcus mutans*, *streptococcus sanguis*, *streptococcus mitis* dan *streptococcus salivarius* serta beberapa strain lainnya. Selain itu, ada juga penelitian yang menunjukkan adanya laktobasilus pada plak gigi. Pada penderita karies aktif, jumlah laktobasilus pada plak gigi berkisar 10^4 - 10^5 sel/mg plak. Walaupun demikian, *streptococcus mutans* yang diakui sebagai penyebab utama karies, karena *streptococcus mutans* mempunyai sifat asidogenik dan asidurik (resisten terhadap asam).

c. Faktor substrat atau diet

Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan enamel. Selain itu, dapat

mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan pada gigi, sebaliknya pada orang dengan diet yang banyak mengandung lemak dan protein hanya sedikit atau sama sekali tidak mempunyai karies gigi. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa karbohidrat memegang peranan penting dalam terjadinya karies.

d. Faktor waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6 - 48 bulan.

4. Faktor predisposisi

Rampan karies merupakan karies yang menyebar dengan cepat dan tidak terkontrol. (Maulani, 2005). Cepatnya proses karies ini disebabkan oleh faktor predisposisi yang meliputi:

a. Pemberian ASI dan atau susu botol

Pemberian ASI dan atau botol yang dilakukan sampai usia 13 bulan, cenderung menimbulkan karies botol. Cara pemberian yang benar adalah bayi/anak harus dalam posisi duduk atau setengah duduk dan tidak boleh diberikan sambil tiduran, apabila sampai anak tertidur sehingga cairan tersebut akan tergenang di dalam mulut, botol atau

ASI harus sudah disingkirkan sebelum anak tertidur. Bayi/anak yang masih menyusui sampai usia 18 bulan dianggap mempunyai resiko terjadinya karies, apalagi jika mereka mempunyai kebiasaan diet yang berhubungan dengan makanan yang bersifat kariogenik. Suatu penelitian menganjurkan agar anak berhenti menyusui pada usia 6 bulan dan mulai makan/minum dengan cara yang sama seperti orang dewasa. (Malau, 2009). Hal ini perlu untuk dilakukan penelitian lanjutan karena untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan bayi dianjurkan untuk membrikan ASI sampai anak berumur 2 tahun.

b. Penambahan bahan pemanis

Banyak orang tua menambahkan bahan pemanis ke dalam minuman yang kemudian dimasukkan ke dalam botol. Bahan yang terdiri dari sukrosa, bahkan vitamin yang diberikan dalam jangka waktu lama dan tidak diikuti dengan pemberian air putih dapat menimbulkan karies botol. Selain diberikan dalam minuman ternyata ada juga ibu-ibu yang melapisi mainan bayi/anak dengan bahan pemanis, hal ini juga dapat menimbulkan karies botol. (Malau, 2009).

c. Mikroorganisme

Plak yang berasal dari anak penderita karies botol mengandung *streptococcus mutans* yang tinggi, pada anak yang menyusui jumlah kuman ini lebih banyak. Susu dapat menurunkan pH pada plak sedangkan ASI menurunkan pH plak lebih rendah daripada susu sapi, akibatnya jumlah kuman akan lebih banyak dalam mulut bila susu tergenang dalam mulut. Mengingat bahwa potensi kariogenik dari susu sapi atau ASI berhubungan dengan waktu menyusui yang

lama, sehingga dapat menjadi faktor berkembangnya mikroorganisme, terutama *streptococcus* dan terbentuk karies botol. (Malau, 2009).

d. Oral hygiene

Sebagaimana kita ketahui bahwa salah satu komponen pembentukan karies adalah plak. Insiden karies dapat dikurangi dengan melakukan pembersihan plak secara mekanis dari permukaan gigi, namun banyak pasien terutama anak-anak tidak melakukannya secara efektif. Kurangnya perhatian dalam kebersihan gigi dapat mempermudah perkembangan karies. (Sondang Pintauli & Taizo Hamada, 2008)

e. Saliva

Selain mempunyai efek buffer, saliva juga berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan di dalam mulut. Aliran saliva pada anak-anak meningkat sampai anak tersebut berusia 10 tahun, namun setelah dewasa hanya terjadi sedikit peningkatan. Tidak hanya umur, beberapa faktor lain juga dapat menyebabkan berkurangnya aliran saliva. Pada individu yang berkurang fungsi salivanya, maka aktivitas karies akan meningkat secara signifikan. *Xerostomia* (berkurangnya saliva) merupakan salah satu penyebab rampan karies yang pada gigi permanen remaja. (Sondang Pintauli & Taizo Hamada, 2008).

f. Pola makan

Seringnya mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat terutama di antara waktu makan merupakan faktor yang dihubungkan dengan perkembangan rampan karies. Setiap kali seseorang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, maka beberapa bakteri penyebab karies di

rongga mulut akan mulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan. Di antara periode makan, saliva akan bekerja menetralkan asam dan membantu proses remineralisasi. Namun, apabila makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat terlalu sering dikonsumsi, maka enamel gigi tidak akan mempunyai kesempatan untuk melakukan remineralisasi dengan sempurna sehingga terjadi karies. (Sondang Pintauli & Taizo Hamada, 2008).

5. Proses Terjadinya Rampan Karies

Proses terjadinya rampan karies tidak jauh berbeda dengan proses terjadinya karies biasa. Hanya saja waktunya lebih cepat dan mengenai hampir seluruh gigi. Hal ini menunjukkan ada faktor yang mempercepat terjadinya rampan karies. Menurut Jay, hal ini disebabkan karena konsumsi gula yang berlebihan. (Louis, ST, 1956)

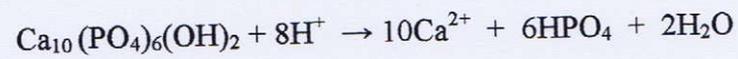
Proses terjadinya karies gigi menurut Miller, Black, dan William (*cit.* Eka Chemiawan dkk, 2004) adalah sebagai berikut. Asam (H^+) terbentuk karena adanya gula (sukrosa) dan bakteri dalam plak (kokus). Gula (sukrosa) akan mengalami fermentasi oleh bakteri (kokus) dalam plak sehingga terbentuk asam (H^+) dan dextran¹. Dextran akan melekatkan asam (H^+) yang terbentuk pada permukaan email gigi.

¹ Dextran: Karbohidrat yang dapat larut dan ditemukan pada tahap pertama pemecahan pati dan glikogen menjadi gula selama pencernaan (Kamus Kedokteran Gigi)

Apabila hanya satu kali mengkonsumsi gula (sukrosa), maka asam (H^+) yang terbentuk sedikit. Apabila berkali-kali mengkonsumsi gula (sukrosa), maka berkali-kali terbentuk asam (H^+) sehingga lama kelamaan pH plak menjadi ± 5 . Jadi frekuensi konsumsi gula (sukrosa) mempengaruhi pH plak.

Asam (H^+) dengan pH ± 5 ini akan dapat masuk ke dalam email melalui ekor enamel rod (port d'entre). Tetapi permukaan email lebih banyak mengandung kristal fluorapatit yang lebih tahan terhadap serangan asam, sehingga asam (H^+) banyak melewati permukaan email dan akan masuk ke dalam bagian bawah permukaan email. Asam yang akan masuk ke dalam bagian bawah permukaan email akan melarutkan kristal-kristal hidroksiapatit yang ada.

Reaksi kimianya adalah sebagai berikut :



Apabila asam (H^+) yang masuk ke dalam bagian bawah email sudah banyak, reaksi kimia di atas terjadi berulang kali. Maka jumlah Ca yang lepas bertambah banyak dan lama kelamaan Ca akan keluar dari email. Proses ini disebut dekalsifikasi, karena proses ini terjadi pada bagian bawah email maka biasa disebut dekalsifikasi bagian bawah email.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga, terbitan Balai Pustaka, Jakarta 2001, ilmu artinya adalah pengetahuan atau kepandaian. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses

melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Partanto Pius dalam Kamus Bahasa Indonesia (2001) pengetahuan dikaitkan dengan segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses belajar.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom, (1956), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Proses mental dalam mengingat dan mengungkapkan kembali informasi-informasi yang telah diperoleh secara tepat sesuai dengan apa yang sudah diperoleh sebelumnya. Informasi yang berkaitan dengan simbol-simbol matematika, terminologi dan peristilahan, fakta-fakta, ketrampilan dan prinsip-prinsip.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Tingkatan yang paling rendah dalam aspek kognisi yang berhubungan dengan penguasaan atau mengerti tentang sesuatu. Dalam tingkatan ini diharapkan mampu memahami ide-ide matematika dan dapat menggunakan beberapa kaidah yang relevan tanpa perlu menghubungkannya dengan ide-ide lain dengan segala implikasinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan kognisi yang diharapkan agar mampu mendemonstrasikan pemahaman yang berkaitan dengan sebuah abstraksi matematika melalui penggunaannya secara tepat.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk memilah sebuah informasi ke dalam komponen-komponen sedemikian hingga hirarki dan keterkaitan antar ide dalam informasi tersebut menjadi tampak dan jelas.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik dan sistem. Dalam matematika, sintesis melibatkan pengkombinasian dan pengorganisasian konsep-konsep dan prinsip-prinsip matematika untuk mengkreasikannya menjadi struktur matematika yang lain dan berbeda dari yang sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kegiatan membuat penilaian berkenaan dengan nilai sebuah ide, kreasi, cara, atau metode. Evaluasi dapat memandu seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru dan cara baru yang unik dalam analisis atau sintesis.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Dalam tulisan MT. Sitompul, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi angka kesakitan maupun kematian hampir semua menunjukkan hubungan dengan umur. Dengan cara ini orang dapat membacanya dengan mudah dan melihat pola kesakitan atau kematian menurut golongan umur, personal yang dihadapi apakah yang disampaikan dan dilaporkan tepat, apakah panjang intervalnya dalam pengelompokan cukup untuk tidak menyembunyikan peranan umur pada pola kesakitan atau kematian dan apakah pengelompokan umur dapat dibandingkan dengan pengelompokan umur pada penelitian lain.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal proses kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses mengajar, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti.

Pendidikan juga suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan

berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mendukung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang.

Macam – macam jenis pekerjaan :

- Pegawai Negeri Sipil
- TNI, Polri
- Pegawai swasta
- Wiraswasta
- Buruh, Petani, Nelayan dan lain-lain

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan penalaran secara ilmiah dan etik.

d. Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai siap menerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu maupun keputusan mendatang. Rudi Bertz dalam bukunya "*Toxonomi of Communication*" media menyatakan secara gamblang bahwa informasi adalah apa yang dipahami, sebagai contoh jika kita melihat dan mencium asap, kita memperoleh informasi bahwa sesuatu sedang terbakar.

Media yang digunakan sebagai sumber informasi sebagai berikut :

- Media Cetak

- Media Elektronik
- Petugas Kesehatan

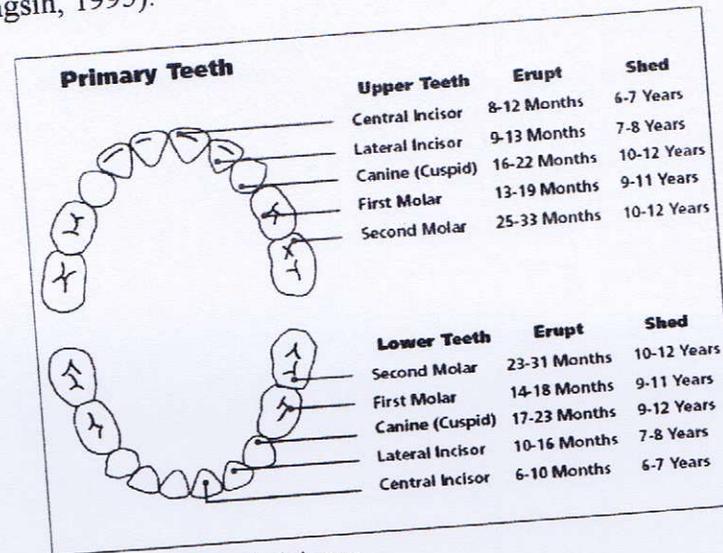
Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

C. Kesehatan Gigi Anak

1. Waktu erupsi gigi

Erupsi gigi merupakan suatu perubahan posisi gigi yang diawali dengan pertumbuhan dalam tulang rahang melalui beberapa tahap berturut-turut hingga mencapai posisi fungsional di dalam rongga mulut. Pergerakan gigi ke arah rongga mulut dimulai ketika gigi masih di dalam tulang rahang. Erupsi merupakan proses yang terus menerus dimulai setelah mahkota terbentuk. Pada saat yang sama tulang rahang bertambah

panjang dan tinggi sehingga terdapat gerakan dari seluruh benih gigi susu ke arah permukaan oklusal. Waktu erupsi dapat diartikan sebagai waktu munculnya tonjol gigi atau tepi insisal dari gigi menembus gingival. (Itjingsih, 1995).



Gambar 3. Erupsi gigi susu
(Sumber: www.google.co.id/imgres)

Gigi yang erupsi pertama kali adalah gigi susu atau gigi desidui. Gigi susu muncul pada saat bayi berusia 6-10 bulan ditandai dengan erupsi gigi *incisivus* sentral rahang bawah. Gigi *incisivus* sentral rahang atas erupsi usia 8-12 bulan dilanjutkan dengan *incisivus* lateral rahang atas erupsi usia 9-13 bulan. Gigi *incisivus* lateral rahang bawah erupsi usia 10-16 bulan kemudian molar pertama rahang atas erupsi usia 13-19 bulan dilanjutkan dengan molar pertama rahang bawah usia 14-18 bulang. Gigi kaninus rahang atas erupsi usia 16-22 bulan dilanjutkan dengan gigi kaninus rahang bawah usia 17-23 bulan. Gigi molar kedua rahang bawah erupsi usia 23-31 bulan dan terakhir gigi molar kedua rahang atas erupsi usia 25-33 bulan.

2. Cara pemeliharaan gigi anak

Pendidikan tentang kesehatan gigi sangat penting bagi anak-anak, karena pendidikan yang diberikan sedini mungkin akan lebih diingat dan menjadi kebiasaan baik yang dapat mencegah penyakit gigi dan mulut. Dalam hal ini peran orang tua terutama ibu sebagai pendidik atau guru pertama bagi anak menjadi bagian yang paling penting. Ibu merupakan orang yang paling berperan dalam mewujudkan kesehatan keluarga pada umumnya dan khususnya pada kesehatan gigi dan mulut.

Peranan seorang ibu dalam kesehatan gigi anak-anaknya adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak. Secara klinis, motivasi diperlukan untuk mendapatkan kekuatan pada pasien yang mendapat perawatan. Motivasi didasari atas suatu kebutuhan, tujuan dan tingkah laku yang khas. Sebagai edukator, seorang ibu wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarganya dalam menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator, seorang ibu dapat dijadikan panutan bagi anak-anaknya dalam memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang dihadapi sehari-hari. (DF, Hasibuan, 2009)

Kesehatan gigi dan anak perlu diperhatikan sedini mungkin. Pembentukan gigi pada anak sudah dimulai sejak masih dalam kandungan. Faktor gizi ibu hamil sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk bagian gigi dan mulutnya. Kalsium, fluor dan fosfor adalah elemen penting dalam pembentukan gigi janin. Begitu juga vitamin

C dan D. Gizi anak juga perlu diperhatikan, dalam penelitian Poppy Andriany dkk menunjukkan bahwa status gizi anak menentukan risiko terjadinya karies. Anak dengan gizi baik memiliki risiko terjadinya karies lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan gizi buruk.

Pada anak-anak karies yang umumnya terjadi adalah rampan karies atau bentuk spesifiknya adalah karies susu botol. Dalam penelitian Dilley dkk menunjukkan bahwa anak yang menderita karies botol mempunyai riwayat pemberian makanan melalui botol saat tidur. Hal ini menyebabkan makanan atau minuman manis lama melekat pada permukaan gigi dan menyebabkan risiko karies meningkat. (*Majalah Ceril XI FKG UGM*, 2002)

Anak yang mengalami karies akan mengeluhkan sakit pada giginya. Biasanya pada kondisi seperti ini karies sudah mencapai jaringan pulpa sehingga anak mengeluh adanya rasa sakit. Akibat dari rasa sakit yang ditimbulkan anak akan menjadi susah makan sehingga pemenuhan nutrisi menjadi terhambat. Jika keadaan tersebut berlangsung terus menerus, asupan makanan serta gizi anak menjadi terganggu sehingga anak akan kekurangan salah satu nutrisi yang berperan bagi perkembangan kecerdasannya. (Djamil, 2009). Selain itu karies juga menimbulkan infeksi dalam rongga mulut seperti menimbulkan radang gusi.

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi di usia dewasa. Usaha menanggulangi serta memperbaiki kesehatan gigi anak

membutuhkan tenaga kesehatan dan peran serta orang tua. (DEPKES RI, 1996)

Dalam tulisan *Pemeliharaan Kesehatan Gigi Keluarga*, DEPKES RI; 1996, bahwa Ibu perlu menanamkan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sedini mungkin dengan cara berikut :

- a. Menyikat gigi dengan cara yang tepat dan teratur, yaitu pagi hari setelah makan, malam hari sebelum tidur dan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor.

- 1) Menyikat gigi bayi

Sebaiknya orang tua mulai menyikat gigi anaknya, apabila gigi anak sudah mulai tumbuh menggunakan sikat gigi kecil yang berbulu halus atau menggunakan kain kasa/waslap. Caranya dengan memangku anak tersebut menghadap ibunya dengan posisi kepala terletak pada lutut, sehingga keadaan anak dapat dilihat. Sikatlah gigi anak perlahan-lahan, pada awalnya tidak menggunakan pasta gigi, menyikat gigi 1 kali sehari terutama setelah makan sudah cukup. Setelah dilakukan berulang-ulang selama beberapa bulan bisa diberikan pasta gigi yang mengandung fluor tetapi jangan yang rasanya manis.

- 2) Menyikat gigi balita

Pada saat anak sudah dapat berjalan, orang tua dapat menyikat gigi anak dengan posisi berdiri dibelakangnya sambil satu tangan menyangga kepala dan tangan yang lainnya menyikat giginya. Caranya dengan menyikat gigi secara horizontal dan pendek-pendek pada semua permukaan gigi. Mulailah menyikat

permukaan gigi bagian dalam (yang menghadap langit-langit) dari gigi rahang atas mulai dari kanan ke kiri, lalu permukaan bagian luar (yang menghadap pipi/bibir) dari kiri ke kanan. Dengan cara yang sama sikatlah permukaan bagian dalam dan bagian luar di rahang bawah, terakhir sikatlah permukaan gigi yang dipakai mengunyah. Sikatlah permukaan gigi selama dua menit (paling sedikit 8 kali gerakan untuk setiap permukaan). Setelah anak terbiasa dan senang menyikat gigi, biarkan anak melakukan sendiri dibawah pengawasan orang tua. Kumur-kumur cukup satu kali setelah menyikat gigi. Gunakan selalu pasta gigi yang mengandung fluor dan sikat gigi minimal 2 x sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

b. Memperhatikan diet makanan

- 1) Memilih makanan yang menguatkan dan menyehatkan gigi (4 sehat 5 sempurna).
- 2) Mengurangi makan makanan manis dan melekat pada gigi karena mempercepat kerusakan gigi.
- 3) Hindari minum susu botol yang manis terlalu lama sewaktu tidur.
- 4) Segera membawa anak berobat ke klinik gigi/puskesmas/dokter gigi bila ditemukan kelainan/penyakit gigi.
- 5) Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala 6 bulan sekali ke klinik gigi/puskesmas/dokter gigi.

Penanggulangan harus segera dilakukan ketika gigi anak sudah mulai terlihat adanya lubang, hal ini mencegah agar lubang tidak meluas

dan semakin dalam. Sebaiknya ibu jangan menunggu sampai anak mengeluhkan rasa sakit. Dalam penanggulangan keterlibatan orang tua terutama ibu sangatlah penting. Kerja sama ibu dengan tenaga kesehatan yaitu dokter gigi sangat diperlukan sehingga anak tidak takut dan mau dilakukan perawatan dalam jangka waktu yang lama dan hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak dimasa yang akan datang (Chadwick & Hosey, 2003).

BAB III

DEFINISI OPERASIONAL

A. Pengertian

Definisi operasional adalah penarikan batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri spesifik yang lebih substantive dari suatu konsep. Tujuannya agar peneliti dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah didefinisikan konsepnya, maka peneliti harus memasukkan proses atau operasionalnya alat ukur yang akan digunakan untuk kuantifikasi gejala atau variabel yang ditelitinya. Definisi operasional disebut juga definisi subjektif karena disusun berdasarkan keinginan peneliti. (Widjono, HS, 2007). Definisi operasional dimaksudkan untuk mempermudah peneliti dalam pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

B. Definisi operasional

Tabel 1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Rampan karies	Lubang gigi pada anak balita yang menyerang \geq 6 gigi, berwarna hitam atau kecoklatan.	Kaca mulut dan sonde	Melihat ada tidaknya rampan karies	1 = Ada 0 = Tidak Ada	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Tingkat pengetahuan ibu tentang cara memelihara kesehatan gigi anak	Pemahaman sasaran tentang cara memelihara kesehatan gigi anaknya meliputi, pembersihan gigi anak, pemilihan makanan untuk anak sampai penanggulangan masalah kesehatan gigi anak.	Lembar kuesioner	Memberi skor 1 bila jawaban responden benar dan 0 jika jawaban salah	Baik, jika jawaban benar 8-10 Sedang, jika jawaban benar 5-7 Kurang, jika jawaban benar < 5	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu keadaan tertentu secara obyektif. Dalam penelitian ini data didapatkan berdasarkan pemeriksaan langsung untuk mengetahui ada dan tidaknya rampan karies. Selain itu, untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi anaknya di TK Az-Zahra Tangerang tahun 2009 peneliti menggunakan lembar kuesioner.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh murid sejumlah 34 orang dan seluruh orang tua murid (Ibu) sejumlah 34 orang di TK Az-Zahra Tangerang. Total populasi yang digunakan sejumlah 68 orang.

2. Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probabilitas dan metode yang digunakan adalah *purposive sampling* atau disebut juga *judgement sampling* yaitu, teknik penetapan sampel dipilih melalui proses seleksi bersyarat. (Chandra, 2009). Pada penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK Az-Zahra yang beralamat di Jl. Aria Santika No. 8 RT. 003/02 Kelurahan Pabuaran, Kecamatan Karawaci, Kota Tangerang.

C. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat berdasar pemeriksaan langsung menggunakan kaca mulut dan sonde untuk mengetahui ada dan tidaknya rampan karies pada anak. Selain itu penelitian ini menggunakan hasil kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi anaknya.

1. Petugas Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh seorang mahasiswa, Nabila Dhia

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrument, alat dan bahan yang digunakan untuk pengumpulan data berupa:

- a. Alat pemeriksaan: kaca mulut dan sonde
- b. Bahan dan obat: *Alcohol 70%*, *chlorine*, air, kapas, *cotton roll*, *cotton pellet*, sabun cuci tangan dan *tissue*.
- c. Alat pelengkap: bak instrument, tempat kapas bersih, tempat kapas kotor, Waskom, handuk bersih, dan celemek.
- d. ATK (papan jalan dan pulpen)
- e. Lembar kuesioner (*Lampiran 3*)

D. Pengolahan Data

Pengolahan data akan dilakukan setelah data yang diperlukan telah diperoleh, yaitu dengan bantuan komputer menggunakan program *Microsoft word* dan *Microsoft excel*. Pada saat merekapitulasi data-data yang telah dikumpulkan, kegiatan pengolahan data meliputi beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing* atau memeriksa

Dalam tahap ini, data yang terkumpul dari hasil penelitian dilapangan diperiksa kembali kelengkapannya, jika masih ada yang kurang dapat segera dilengkapi untuk menunjang pengolahan data. Proses *editing* dilakukan dilokasi penelitian.

2. *Scoring*

Tahap *scoring* yaitu tahap memberikan skor atau nilai pada setiap lembar pemeriksaan.

3. *Entri Data/ Tabulasi Data*

Tahap ini yaitu tahap pemasukan data kedalam kartu tabulasi atau ke komputer untuk merekap semua hasil pemeriksaan dan penyajiannya berupa tabel.

4. *Cleaning*

Tahap *cleaning* yaitu tahap akhir dimana data yang diperoleh sudah dalam keadaan bersih dan rapih sehingga menjadi suatu informasi yang dapat dibaca oleh siapapun. Data yang didapat adalah status rampan karies berdasarkan pegetahuan ibu dalam menjaga kesehatan gigi anaknya pada murid TK Az-Zahra Tangerang.

5. Analisa Data

Pada penelitian ini, data dianalisa menggunakan teknik statistik deskriptif. Manfaat statistik deskriptif sebagai analisa data adalah memberi alternatif kepada peneliti agar dapat memaparkan hasil penelitiannya secara visual dan lebih mudah dipahami pembaca, selain itu juga berfungsi untuk mengelompokan data yang masih belum teratur menjadi susunan yang teratur dan mudah dipahami (Notoatmojo, 2002). Hasil perhitungan berupa prevalensi dan persentase serta disajikan dalam bentuk tabel, grafik batang, dan lingkaran sehingga didapat gambaran variable yang diteliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan di TK Az-Zahra Tangerang yang beralamat di Jl. Aria Santika No. 8 Kelurahan Pabuaran, Kecamatan Karawaci, Kota Tangerang. Populasi penelitian ini adalah seluruh murid dan orang tua murid (ibu) TK Az-Zahra Tangerang yang berjumlah 68 orang, dimana terdapat 34 murid dan 34 orang tua murid (ibu). Sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu 68 orang. Namun pada saat pelaksanaan pengumpulan data yang diperiksa hanya 32 murid, hal ini disebabkan karena 1 murid tidak hadir dan 1 murid tidak kooperatif sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan. Karena hanya 32 murid yang dilakukan pemeriksaan maka sampel orang tua murid (ibu) disesuaikan dengan anak yang diperiksa yaitu sejumlah 32 orang. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Pengumpulan data dilakukan di satu ruang kelas dengan mengumpulkan seluruh murid TK Az-Zahra Tangerang untuk pemeriksaan gigi dan di luar ruang kelas untuk membagikan kuesioner kepada orang tua murid (ibu). Pengumpulan data dilakukan secara bertahap, yaitu pada tanggal 7 Mei 2009, tanggal 10 Mei 2009 dan tanggal 12 Mei 2009 dengan cara pemeriksaan gigi pada murid dan memberikan kuesioner pada orang tua murid (ibu).

B. Hasil Penelitian

1. Status Kesehatan Gigi Anak

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada 32 murid TK Az-Zahra Tangerang Tahun 2009, didapatkan hasil sebanyak 27 anak (84.4%) termasuk dalam kriteria rampan karies dan 5 anak (15.6%) bebas rampan karies. Hasil dapat dilihat dari tabel 2.

Tabel 5.1
Status Kesehatan Gigi Anak Murid TK Az-Zahra Tangerang

Status	Jumlah	Persentase (%)
Rampan Karies	27	84.4 %
Bebas Rampan Karies	5	15.6 %
TOTAL	32	100 %

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil kuesioner pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anak di TK Az-Zahra Tahun 2014 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 1 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu yang bukan manfaat dari menyikat gigi adalah?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Mencegah gigi berlubang	4	12.5 %
Mendapatkan gigi berkilau	10	31.3 %
Mendapatkan gigi yang rapi	17	53.1 %
Mendapatkan nafas yang segar	1	3.1 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 1 didapatkan hasil sebanyak 4 ibu (12.5%) menjawab mencegah gigi berlubang, 10 ibu (31.3%) menjawab mendapatkan gigi berkilau, 17 ibu (53.3%) menjawab mendapatkan gigi yang rapi dan 1 ibu (3.1%) menjawab mendapatkan nafas yang segar.

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 2 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu sejak kapan membiasakan anak menyikat gigi?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Anak sudah sekolah	0	0 %
Sejak gigi sudah tumbuh	30	93.8 %
Gigi anak sudah berlubang	0	0 %
Anak sudah bisa menggunakan sikat gigi	2	6.2 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 2 didapatkan hasil sebanyak 30 ibu (93.8%%) menjawab sejak gigi sudah tumbuh dan 2 ibu (6.2%) menjawab anak sudah bisa menggunakan sikat gigi.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 3 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Malam sebelum tidur	0	0 %
Malam sesudah makan malam	0	0 %
Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur	11	34.4 %
Pagi saat mandi dan malam sebelum tidur	21	65.6 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 3 didapatkan hasil sebanyak 11 ibu (34.4%) menjawab pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur dan 21 ibu (65.6%) menjawab pagi saat mandi dan malam sebelum tidur.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 4 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu bagaimana cara membimbing anak menyikat gigi?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Mebiarkan anak diajarkan oleh guru di sekolah	0	0 %
Membimbing anak dengan membantu menyikat gigi	19	59.4 %
Memerintahkan anak untuk menyikat giginya sendiri agar anak mandiri	0	0 %
Dengan mengawasi anak saat ia menyikat giginya untuk memastikan anak telah menyikat gigi	13	40.6 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 4 didapatkan hasil sebanyak 19 ibu (59.4%) menjawab membimbing anak dengan membantu menyikat gigi dan 13 ibu (40.6%) menjawab dengan mengawasi anak saat ia menyikat giginya untuk memastikan anak telah menyikat gigi.

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 5 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Bagaimana cara menyikat gigi yang tepat?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Menyikat seluruh permukaan gigi	30	93.8 %
Menyikat gigi di bagian mudah terjangkau	1	3.1 %
Menyikat gigi bagian depan saja, karena gigi tersebut paling terlihat	0	0 %
Menyikat gigi di bagian belakang saja, karena gigi tersebut sangat penting untuk pengunyahan	1	3.1 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 5 didapatkan hasil sebanyak 30 ibu (93.8%) menjawab menyikat seluruh permukaan gigi, 1 ibu (3.1%) menjawab menyikat gigi di bagian mudah terjangkau dan 1 ibu (3.1%) menjawab menyikat gigi di bagian belakang saja, karena gigi tersebut sangat penting untuk pengunyahan.

Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 6 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu sikat gigi apa yang baik bagi anak?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Ukuran besar berbulu sikat lembut dan rata	0	0 %
Ukuran sesuai tangan anak dan berbulu sikat keras	0	0 %
Nyaman dipakai dan berbulu sikat lembut dan rata	17	53.1 %
Ukuran sesuai rongga mulut anak dan berbulu sikat lembut dan rata	15	46.9 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 6 didapatkan hasil sebanyak 17 ibu (53.1%) menjawab nyaman dipakai dan berbulu sikat lembut dan rata dan 15 ibu (46.9%) menjawab ukuran sesuai rongga mulut anak dan berbulu sikat lembut dan rata.

Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 7 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu kapan seharusnya sikat gigi diganti?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
3 bulan sekali	12	37.5 %
Setahun sekali	0	0 %
Saat bulu sikat gigi melebar/berubah bentuk	20	62.5%
Ketika anak sudah mulai malas menggosok gigi	0	0 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 7 didapatkan hasil sebanyak 12 ibu (37.5%) menjawab 3 bulan sekali dan 20 ibu (62.6%) menjawab saat bulu sikat melebar/berubah bentuk.

Tabel 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 8 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu kapan seharusnya anak ibu dibawa ke dokter gigi untuk dilakukan pemeriksaan?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Satu tahu sekali	0	0 %
Satu bulan sekali	0	0 %
Tiga bulan sekali	7	21.9 %
Enam bulan sekali	25	78.1 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 8 didapatkan hasil sebanyak 7 ibu (21.9%) menjawab tiga bulan sekali dan 25 ibu (78.1%) menjawab enam bulan sekali

Tabel 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 9 Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang

Menurut ibu apa yang seharusnya dilakukan setelah anak minum susu?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Dibiarkan saja	0	0 %
Menyikat gigi anak	7	21.9 %
Memberi minum air putih	24	75 %
Memberi makan makanan berair dan berserat	1	3.1 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 9 didapatkan hasil sebanyak 7 ibu (21.9%) menjawab menyikat gigi anak, 24 ibu (75%) menjawab memberi minum air putih dan 1 ibu (65.6%) menjawab memberi makan makanan berair dan berserat.

Tabel 5.11

**Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 10
Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK
Az-Zahra Tangerang**

Menurut ibu dari makanan di bawah ini manakah yang menyebabkan gigi berlubang?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Makanan berlemak	0	0 %
Makanan yang rasanya pahit	0	0 %
Makanan yang rasanya manis	4	12.5 %
Makanan yang manis dan lengket	28	87.5 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Dari pemeriksaan pada 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 10 didapatkan hasil sebanyak 4 ibu (12.5%) menjawab makanan yang rasanya manis dan 28 ibu (87.5%) menjawab makan yang manis dan lengket.

Tabel 5.12

**Distribusi Responden Berdasarkan Soal Kuesioner No. 11
Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK
Az-Zahra Tangerang**

Bagaimana ibu mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi anak?		
Jawaban	Jumlah	Persentase (%)
Melalui guru	3	9.4 %
Melalui internet	2	6.2 %
Melalui televisi	4	12.5 %
Melalui dokter gigi	21	65.7 %
Lain-lain	2	6.2 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Hasil pemeriksaan dari 32 ibu yang diberikan kuesioner dengan soal nomor 11 didapatkan hasil sebanyak 3 ibu (9.4%) menjawab melalui guru, 2 ibu (6.2%) menjawab melalui internet, 4 ibu (12.5%) menjawab melalui televisi, 21 ibu (65.7%) menjawab melalui dokter gigi dan 2 ibu (6.2%) menjawab lain-lain.

Tabel 5.13

**Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi
Anak di TK Az-Zahra Tangerang**

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik (Skor 8-10)	13	40.6 %
Sedang (Skor 5-7)	16	50 %
Kurang (Skor < 5)	3	9.4 %
TOTAL	32	100 %

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil :

Dari rekapitulasi hasil kuesioner yang telah diberikan kepada 32 responden (ibu), maka didapatkan sebanyak 13 ibu (40.6%) dengan tingkat

pengetahuan baik, 16 ibu (50%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 3 ibu (9.4%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 5.14

Gambaran Prevalensi Rampan Karies Dan Bebas Rampan Karies Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi di TK Az-Zahra Tangerang

Tingkat Pengetahuan Ibu	Rampan Karies	
	Ya (%)	Tidak (%)
Baik	11 (40.7%)	3 (60%)
Sedang	15 (55.6%)	1 (20%)
Kurang	1 (3.7%)	1 (20%)
TOTAL	27 (100%)	5 (100%)

Prevalensi rampan karies terhadap pengetahuan ibu menunjukkan adanya perbedaan, dimana anak yang rampan karies pada ibu yang berpengetahuan baik 40.7%, sedang 55.6% dan kurang 3.7%, sedangkan anak yang bebas rampan karies pada ibu yang berpengetahuan baik 60%, sedang 20% dan kurang 20%.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan secara bertahap, yaitu pada tanggal 7 Mei 2014 didapat sebanyak 32 sampel murid, kemudian pada tanggal 10 Mei 2014 didapat sebanyak 27 data orang tua murid (ibu) dan pada tanggal 12 Mei 2014 sebanyak 5 data orang tua murid (ibu), dengan total 64 sampel dan data, dimana dari 32 murid, 84.4% merupakan rampan

karies dan dari 32 orang tua murid (ibu) didapatkan persentase tingkat pengetahuan ibu tertinggi yaitu 50% yang termasuk dalam kriteria sedang.

Dari hasil anak yang mengalami rampan karies didapatkan pengetahuan ibu dengan kriteria baik 40.7%, sedang 55.6% dan kurang 3.7%, sedangkan dari hasil anak yang bebas rampan karies didapatkan pengetahuan ibu dengan kriteria baik 60%, sedang 20% dan kurang 20%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi rampan karies pada anak.

Pada penelitian Lina Natamiharja menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu maka semakin rendah prevalensi rampan karies pada anak dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin tinggi prevalensi rampan karies pada anak. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian rata-rata def-t balita ibu dengan kategori pengetahuan baik 2.43, rata-rata def-t balita ibu dengan kategori pengetahuan sedang 4.33 dan rata-rata def-t balita dengan kategori kurang 4.70, sedangkan pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda, dimana pengetahuan ibu tertinggi yang didapatkan adalah kriteria sedang, dalam penelitian ini kriteria sedang dapat diartikan bahwa ibu tahu dan mengerti tentang pemeliharaan kesehatan gigi anaknya, tetapi prevalensi rampan karies pada anak sangat tinggi. Pengetahuan yang baik belum tentu menunjukkan status kesehatan gigi anak yang baik pula, karena seseorang yang tahu dan mengerti belum tentu mengaplikasikannya. Pengetahuan tidak terlepas dari perilaku, pada penelitian ini adanya kemungkinan perilaku ibu yang kurang baik terhadap tingginya prevalensi rampan karies, Penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak orang tua (ibu) yang mengabaikan pemeliharaan kesehatan gigi anak.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. (MT, Sitompul, 2009). Pada penelitian ini didapatkan persentase tertinggi umur ibu adalah antara 31-40 tahun sebesar 62.5%, persentase tertinggi pendidikan terakhir ibu adalah SMP sebesar 40.6%, persentase tertinggi pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebesar 78.1% (*Lampiran 6*) dan persentase tertinggi sumber informasi yang diperoleh adalah melalui dokter gigi sebesar 65.7%.

Adapun anak yang mengalami rampan karies dapat disebabkan oleh faktor lain selain tingkat pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anak. Faktor lain yang mungkin menyebabkan rampan karies adalah perilaku dan pendidikan ibu, seperti dalam penelitian Lina Natamiharja yang menunjukkan adanya hubungan perilaku dan pendidikan dengan prevalensi bebas karies. Hasil penelitian Lina Natamiharja adalah, rata-rata def-t balita dari ibu berperilaku baik 2.10, rata-rata def-t dari ibu berperilaku sedang 3.54 dan rata-rata def-t balita dari ibu berperilaku kurang 6.35, sedangkan rata-rata def-t balita ibu berpendidikan rendah 3.95, rata-rata def-t balita ibu berpendidikan menengah 4.31 dan rata-rata def-t balita ibu berpendidikan tinggi 1.93. Hasil penelitian di London mengungkapkan bahwa 69% dari anak yang diberikan *oral health education* oleh ibunya di rumah menunjukkan bebas karies dibandingkan dengan anak yang tidak diberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut oleh ibunya. Hal ini dikarenakan ibu merupakan figur utama yang perilakunya dicontoh oleh anak. (*Dentika Dental Journal*, Vol. 15, 2008). Selain faktor eksternal, rampan karies mungkin dapat disebabkan karena faktor internal yaitu seperti status gizi anak. Dalam penelitian Poppy Andriany dkk yang menunjukkan adanya korelasi positif dimana anak dengan

gizi kurang memiliki resiko karies yang tinggi sedangkan anak dengan gizi baik memiliki resiko karies yang rendah.

Dari hasil observasi yang telah dilakukan dan informasi yang didapat, tingginya prevalensi rampan karies selain dari faktor pengetahuan ibu adalah dikarenakan diet atau pola makan yang kurang baik, dimana anak sering mengkonsumsi makanan manis dan lengket. Hal tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan karies.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor dominan terhadap kejadian rampan karies, karena pengetahuan ibu yang baik belum tentu menunjukkan status kesehatan gigi anak yang baik pula. Adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi anak selain dari pengetahuan ibu, yaitu pendidikan dan perilaku ibu serta status gizi dan pola makan/diet anak.

B. Saran

1. Untuk pihak sekolah agar mengajukan ke puskesmas wilayah terdekat untuk mengadakan kegiatan UKGS secara terpadu meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif pada anak serta melibatkan orang tua (ibu) untuk dilakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi anak
2. Untuk orang tua murid (ibu) sebaiknya lebih membimbing anaknya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengambil sampel yang lebih banyak dan melihat faktor lain yang dapat mempengaruhi rampan karies, seperti perilaku ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Poppy dkk
Resiko Karies Gigi Susu dan Gigi Tetap Pada Anak dengan Status Gizi Baik dan Gizi Kurang. *Cakradonya Dental Journal (ISSN : 2085-546X)* : 13
- Chadwick, Barbara & Hosey, Marie Therese, 2003
Child Taming How to Manage Children In Dental Practice. Quintessence Publishing Co. Ltd, London :29 – 30
- Chandra, Dr. Budiman, 2009
Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta : 37
- DEPARTEMEN KESEHATAN RI, 1996
Petunjuk Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Keluarga. Departemen Kesehatan RI, Jakarta : 20 – 22
- _____, 2008
Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS Banten tahun 2007. Departemen Kesehatan RI, Jakarta : 77
- Djamil, Melanie Sadono,
A – Z Kesehatan Gigi Panduan Kesehatan Gigi Keluarga. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, Solo : 34
- Erzin, Nazan Kocatas dkk, 2006
Association of Maternal-child Characteristic as a Factor in Early Childhood Caries and Salivary Bacterial Counts. *Journal of Dentistry for Children Vol. 73* : 105
- Harty, F.J & Ogston, R, 1995
Kamus Kedokteran Gigi. Buku Kedokteran EGC, Jakarta : 56
- HS, Widjono, 2007
Bahasa Indonesia Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi. PT Grasindo, Jakarta : 120
- Kidd, Edwina A.M., 2002
Dasar-dasar karies penyakit dan penanggulangannya. EGC, Jakarta : 9-10
- Louis, ST, 1956
Preventive Dentistry With Specific Emphasis on Dental Caries And Periodontal Diseases. The C.V. Mosby Company, United States of America : 164

- Mahendra, Putri Kusuma Wardani, 2002
 Penanganan karies botol pada anak usia bawah tiga tahun. *Ceril XI FKG UGM, (ISSN : 0853-1352) : 65*
- Maulani, drg. Chaerita, 2005
Kiat Merawat Gigi Anak, Panduan Orang Tua Dalam Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak-Anaknya. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta : 73
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007
Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta : 139 – 142
- Nursalam, Efendy, Ferry, 2008
Pendidikan Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta : 213
- Pintauli, Sondang & Hamada, Taizo, 2008
Memuju Gigi dan Mulut Sehat. USU Press, Medan : 5 – 8
- Tarigan, drg. Rasinta, 2004
Karies Gigi. Hipokrates, Jakarta : 1
- W.H., Itjingningsih, 1995
Anatomi Gigi. Buku Kedokteran EGC, Jakarta : 236
- tantursyah.blogspot.com/2009, *Prevalensi Karies Gigi Pada Anak Usia 3-5 Tahun*
- akbaranthonie.blogspot.com/2009, *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Rampan Karies*
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/ChapterII.pdf>, *Ibu Sebagai Fasilitator Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak*
- ocw.usu.ac.id/kgm_427_slide--karies-gigi-pada-anak, *Karies Gigi Pada Anak*
- www.klikdokter.com/healthnewstopics, *Perilaku Ibu Tentukan Kesehatan Gigi Anak*
- www.google.co.id/imgres, *Rampan Karies*
- www.google.co.id/imgres, *Waktu Erupsi Gigi*
- www.google.co.id/imgres, *Faktor Penyebab Karies*
- <http://repository.usu.ac.id/ChapterII.pdf>, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan*

LAMPIRAN

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES DEPKES JAKARTA I
JURUSAN KESEHATAN GIGI**

KARTU STATUS PEMERIKSAAN GIGI DAN MULUT

Nama murid : _____ Nama orang tua (ibu) : _____
 Umur : _____ Tanggal : _____
 Nama sekolah : _____

PEMERIKSAAN RAMPAN KARIES

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

Kode Pemeriksaan

1 = Karies
 0 = Sehat

Status *)

1. Rampan karies
 2. Bukan rampan karies

Ket:

*) Beri tanda \checkmark pada salah satu kotak status

PERSETUJUAN PENGISIAN KUESIONER

Dengan hormat,

Saya adalah staf pengajar Politeknik Kesehatan Jakarta I Jurusan Kesehatan Gigi

Nama : Rahaju Budiarti

NIP : 195608131981032004

Akan mengadakan penelitian dengan judul *Gambaran Rampan Karies dan Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak di TK Az-Zahra Tangerang Tahun 2009.*

Pada penelitian ini kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara tidak bersedia menjadi responden maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner.

Atas kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Tanda Tangan

()

**KUESIONER GAMBARAN RAMPAN KARIES DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG CARA PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI ANAK**

KUESIONER UNTUK IBU

Peneliti :

Tanggal Pengambilan Data :

Jawaban dalam kuesioner ini akan dirahasiakan. Mohon Anda menjawab dengan sejujur-jujurnya.

IDENTITAS RESPONDEN

No. (no sampel) :

Nama ibu :

Nama anak :

Umur ibu :

Alamat :

Nomor telepon :

Jumlah anak :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

PENGETAHUAN

❖ **Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memeberikan tanda silang pada jawaban yang menurut ibu paling benar.**

1. Menurut ibu yang bukan manfaat dari menyikat gigi adalah?
 - a. Mencegah gigi berlubang
 - b. Mendapatkan gigi berkilau
 - c. Mendapatkan gigi yang rapi
 - d. Mendapatkan nafas yang segar
2. Menurut ibu sejak kapan membiasakan anak menyikat gigi?
 - a. Anak sudah sekolah
 - b. Sejak gigi sudah tumbuh
 - c. Gigi anak sudah berlubang
 - d. Anak sudah bisa menggunakan sikat gigi

3. Menurut ibu kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi?
 - a. Malam sebelum tidur
 - b. Malam sesudah makan malam
 - c. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
 - d. Pagi pada saat mandi dan malam sebelum tidur
4. Menurut ibu bagaimana cara membimbing anak menyikat gigi?
 - a. Membiarkan anak diajarkan oleh guru di sekolah
 - b. Membimbing anak dengan membantu menyikat gigi
 - c. Memerintahkan anak untuk menyikat giginya sendiri agar anak mandiri
 - d. Dengan mengawasi anak saat ia menyikat giginya untuk memastikan anak telah menyikat gigi
5. Bagaimana cara menyikat gigi yang tepat?
 - a. Menyikat seluruh permukaan gigi
 - b. Menyikat gigi di bagian mudah terjangkau
 - c. Menyikat gigi bagian depan saja, karena gigi tersebut paling terlihat
 - d. Menyikat gigi di bagian belakang saja, karena gigi tersebut sangat penting untuk pengunyahan
6. Menurut ibu sikat gigi apa yang baik bagi anak?
 - a. Ukuran besar berbulu sikat lembut dan rata
 - b. Ukuran sesuai tangan anak dan berbulu sikat keras
 - c. Nyaman dipakai dan berbulu sikat lembut dan rata
 - d. Ukuran sesuai rongga mulut anak dan berbulu sikat lembut dan rata
7. Menurut ibu kapan seharusnya sikat gigi diganti?
 - a. 3 bulan sekali
 - b. Setahun sekali
 - c. Saat bulu sikat gigi melebar/berubah bentuk
 - d. Ketika anak sudah mulai malas menggosok gigi
8. Menurut ibu kapan seharusnya anak ibu dibawa ke dokter gigi untuk dilakukan pemeriksaan?
 - a. Satu tahun sekali
 - b. Satu bulan sekali
 - c. Tiga bulan sekali
 - d. Enam bulan sekali

9. Menurut ibu apa yang seharusnya dilakukan setelah anak minum susu?
- Dibiarkan saja
 - Menyikat gigi anak
 - Memberi minum air putih
 - Memberi makan makanan berair dan berserat
10. Menurut ibu dari makanan di bawah ini manakah yang menyebabkan gigi berlubang?
- Makanan berlemak
 - Makanan yang rasanya pahit
 - Makanan yang rasanya manis
 - Makanan yang manis dan lengket
11. Bagaimana ibu mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi anak?
- Melalui guru
 - Melalui internet
 - Melalui televisi
 - Melalui dokter gigi
 - Lain-lain (isi jawaban jika tidak termasuk pilihan diatas)

Kunci Jawaban

1. C
2. B
3. C
4. B
5. A
6. D
7. C
8. D
9. C
10. D

Data Umum Responden

1. Data Umum Murid

Tabel 16
Daftar Nama Murid TK Az-Zahra Kelompok A

No.	Jenis Kelamin		Umur	Nama Siswa
	L	P		
1		√	5 th	Al-Zahra Saskia Putri
2		√	5 th	Balqis Nailah Arkana
3		√	4 th	Denia
4		√	4 th	Galuh Putri Nurikhsan
5	√		4 th	Kevin
6	√		4 th	M. Rafli A.
7		√	5 th	Noor Aeni
8		√	4 th	Salsabilah Ananda Putri

Tabel 17
Daftar Nama Murid TK Az-Zahra Kelompok B1

No.	Jenis Kelamin		Umur	Nama Siswa
	L	P		
1	√		5 th	Ariel Muhammad
2		√	5 th	Livia Alike Putri Yoelata
3	√		5 th	M. Rizky Ramadhan
4	√		5 th	M. Ziyad Abqory Riadhy
5		√	5 th	Nadinita
6	√		5 th	Nauril Fathir
7		√	5 th	Nayla Aulia
8		√	5 th	Nur Khayrani
9	√		5 th	Nurreza Ramdhani
10		√	5 th	Revani Julianti
11		√	5 th	Santi
12		√	5 th	Saskiyah Adea Putri
13		√	5 th	Tasya Amelia Wijayanti
14		√	5 th	Zaskiyah Apriyanti

Tabel 18
Daftar Nama Murid TK Az-Zahra Kelompok B2

No.	Jenis Kelamin		Umur	Nama Siswa
	L	P		
1	√		5 th	Adan Danis Farizi
2		√	5 th	Aisya Nadhifa Haura S. N.
3		√	5 th	Maryam Lubis
4	√		5 th	M. Zidane
5		√	5 th	Nabila Carissa Az-Zahra
6		√	5 th	Riska Kurnia Firdaus
7		√	5 th	Safinah Febriyanti
8		√	5 th	Tatiana Maudina S.
9		√	5 th	Tiara Megantara
10		√	5 th	Ziya Noor Fadhilah

Tabel 19
Distribusi Jenis Kelamin dan Umur Murid TK Az-Zahra Tangerang

Kelompok	Jenis Kelamin		Umur	
	L	P	4 th	5 th
A	2	6	5	3
B1	5	9	-	14
B2	2	8	-	10
TOTAL	9	23	5	27

2. Data Umum Orang Tua (Ibu)

Tabel 20
Data Umum Ibu

No. Sampel	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
01	36 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
02	31 th	DIII	Ibu Rumah Tangga
03	32 th	SMA	Wiraswasta
04	33 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
05	28 th	SMA	Karyawan Swasta
06	57 th	SD	Ibu Rumah Tangga
07	38 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
08	44 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
09	38 th	SD	Ibu Rumah Tangga
10	39 th	SMA	Karyawan Swasta
11	37 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
12	32 th	S1	Ibu Rumah Tangga
13	31 th	SMP	Karyawan Swasta
14	30 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
15	27 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
16	37 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
17	30 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
18	45 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
19	39 th	SD	Ibu Rumah Tangga
20	25 th	SD	Buruh
21	44 th	S1	Guru
22	44 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
23	36 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
24	35 th	SMA	Wiraswasta
25	32 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
26	37 th	SMA	Karyawan Swasta
27	39 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
28	42 th	SMP	Ibu Rumah Tangga
29	37 th	SD	Ibu Rumah Tangga
30	34 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
31	29 th	SMA	Ibu Rumah Tangga
32	36 th	S1	Ibu Rumah Tangga

Tabel 21
Distribusi Umur Ibu

Umur	Jumlah	Prosentase
21-30 th	6	18.8 %
31-40 th	20	62.5 %
41-50 th	5	15.6 %
>50 th	1	3.1 %

Tabel 22
Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD	5	15.6 %
SMP	13	40.6 %
SMA	10	31.3 %
DIII	1	3.1 %
S1	3	9.4 %

Tabel 23
Distribusi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
Buruh	1	3.1 %
Guru	1	3.1 %
Wiraswasta	2	6.3 %
Karyawan Swasta	3	9.4 %
Ibu Rumah Tangga	25	78.1 %

Hasil Pemeriksaan

Tabel 24
Hasil Pemeriksaan Kelompok A

No.	Nama Siswa	Status
1	Al-Zahra Saskia Putri	1
2	Balqis Nailah Arkana	1
3	Denia	0
4	Galuh Putri Nurikhsan	1
5	Kevin	1
6	M. Rafli A.	1
7	Noor Aeni	1
8	Salsabilah Ananda Putri	1

Tabel 25
Hasil Pemeriksaan Kelompok B1

No.	Nama Siswa	Status
1	Ariel Muhammad	1
2	Livia Alike Putri Yoelata	1
3	M. Rizky Ramadhan	1
4	M. Ziyad Abqory Riadhy	1
5	Nadinita	1
6	Nauril Fathir	1
7	Nayla Aulia	1
8	Nur Khayrani	0
9	Nurreza Ramdhani	1
10	Revani Julianti	1
11	Santi	0
12	Saskiyah Adea Putri	1
13	Tasya Amelia Wijayanti	1
14	Zaskiyah Apriyanti	1