

KODE 351/ KESEHATAN  
MASYARAKAT

## LAPORAN AKHIR PENELITIAN DOSEN MANDIRI



**Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi terhadap Perawatan Pulpa  
Siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019**

Disusun oleh :

I GUSTI AYU KUSUMA ASTUTI N.P, DRG.,M.Kes      NIP. 19640827 198903 2 001

HENDRO SUHARNOWO, S.Si.T      NIP. 19780728 200212 1 003

SOESILANINGTYAS, DRG.      NIP. 19640715 198901 2 002

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
2019

HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN DOSEN MANDIRI

1. Judul : **Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi terhadap Perawatan Pulpa Siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019**
2. Ketua Peneliti : Drg. I GUSTI AYU KUSUMA ASTUTI N.P, M.Kes
3. NIP : 1964 0827 198903 2 00 1
4. Jabatan Fungsional : Lektor
5. Program Studi : Keperawatan Gigi
6. Nomor HP : 08123567437
7. Alamat surel (e-mail) : [ayu\\_respati@yahoo.com](mailto:ayu_respati@yahoo.com)
8. Anggota Peneliti (1) : Hendro Suharnowo, S.Si.T  
Nama Lengkap
9. NIP : 19780728 200212 1 003
10. Program Studi : Keperawatan Gigi
11. Anggota Peneliti (1) : Soesilaningtyas, drg  
Nama Lengkap
12. NIP : 19640715 198901 2 002
13. Program Studi : Keperawatan Gigi
14. Tahun Pelaksanaan : 2019
15. Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000,-

Surabaya, 30 Oktober 2019

MENGETAHUI  
Ka Unit Penelitian

Ketua,



Setiawan, SKM, M.Psi  
NIP. 19630421 198503 1 005



drg. I GUSTI AYU KUSUMA ASTUTI N.P, M.Kes  
NIP. 19640827 198903 2 001

Mengesahkan,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya



Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes  
NIP. 19620429 199303 1 002

## Abstrak

**Pendahuluan** Masalah utama dalam rongga mulut masa pra sekolah (3-6 tahun) yang perlu mendapat perhatian besar dari orang tuanya adalah memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak (Priyoto, 2014), yang memiliki karies 40%-75% (Purwaka, 2015). Bahkan dikatakan bahwa kebersihan rongga mulut yang baik mampu menggambarkan kondisi kesehatan umum yang baik, dan sebaliknya (Abdat,2017). **Tujuan** menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi terhadap perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019. **Metode** Rancangan penelitian adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya. Sampel penelitian adalah ibu siswa TK Aisyiyah sebanyak 31 orang ibu, yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan anaknya bersedia dilakukan pemeriksaan giginya. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah *simple random sampling*. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan tentang kesehatan gigi. Variabel terikat penelitian ini adalah perawatan pulpa anak. Alat yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah Kuesioner, dan cek list untuk pencatatan pemeriksaan karies pulpa atau tidak. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan uji statistik dengan menggunakan menggunakan analisis bivariat. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-square. **Hasil** Tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi dalam kategori kurang. Ibu sebagian besar 87,1% berpendidikan menengah, dan pekerjaan ibu sebagian besar 67,8% adalah ibu rumah tangga. Pelayanan perawatan infeksi pulpa pada siswa nol persen, terdapat pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi terhadap perawatan pulpa siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019.

Kata Kunci: pengetahuan ibu, kebersihan gigi, perawatan pulpa gigi

## **Abstract**

**Introduction** The main problem in the oral cavity of the pre-school period (3-6 years) that needs great attention from parents is paying attention to the dental and oral health of children (Priyoto, 2014), which has caries 40% - 75% (Purwaka, 2015). It is even said that good oral hygiene can describe good general health conditions, and vice versa (Abdat, 2017). The purpose of analyzing the influence of maternal knowledge about dental health on the treatment of pulp infection in Aisyiyah Surabaya Kindergarten students in 2019. The research design method was analytic with cross sectional approach. The population is the mother of kindergarten Aisyiyah 21 Surabaya student. The sample was 31 mothers of kindergarten Aisyiyah students, who were willing to be respondents in the study, and their children were willing to have their teeth examined. The research sampling technique was simple random sampling. The independent variable of this study is knowledge about dental health. The dependent variable of this study was the treatment of children's pulp. The tool needed in this study is a questionnaire, and check the list for recording caries examination or not. To determine the effect of statistical test knowledge using bivariate analysis. The analytical test used in this study is the Chi-square test. **Results** The level of maternal knowledge about dental health was in the poor category. Most of the mothers were 87.1% with secondary education, and most of the mothers' jobs were 67.8% housewives. Pulpal infection care services for zero percent students, there is an influence of maternal knowledge about dental health to the pulp care of Aisyiyah Surabaya Kindergarten students in 2019.

**Key words :** mother's knowledge, dental hygiene, dental pulp care

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	
Halaman Pengesahan .....	i
Abstrak .....	ii
Abstrack .....	iii
Daftar Isi .....	iv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Identifikasi masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Gigi .....	7
2.2 Struktur Gigi .....	7
2.3 Periode Perkembangan Gigi .....	8
2.4 Karies .....	9
2.5 Jenis Perawatan Pulpa Gigi Anak .....	9
2.7 Pemeliharaan Kesehatan Gigi .....	12
2.8 Konsep Perilaku .....	16
2.9 Kerangka Konsep .....	20
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Penelitian .....	21
3.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel .....	21
3.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	22
3.4 Variabel Penelitian .....	22
3.5 Definisi Operasional .....	23
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
3.7 Bahan dan Alat Penelitian .....	23
3.8 Analisis Data .....	24
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik responden .....	25
4.2 Analisis Data .....	25
4.3 Pembahasan .....	30
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	33
5.2 Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Gigi merupakan bagian tubuh yang penting dalam kehidupan manusia dan proses tumbuh kembangnya hingga lansia. Gigi merupakan bagian dari alat pengunyahan pada sistem pencernaan dalam tubuh manusia, dengan Fungsi utama dari gigi adalah untuk merobek dan mengunyah makanan. Karies adalah salah satu penyakit yang dapat merusak gigi dan mengganggu keberlangsungan fungsi gigi di rongga mulut (Kementerian Kesehatan RI, 2012a).

Data menunjukkan 80% dari penduduk Indonesia memiliki gigi rusak karena berbagai sebab. Penyebab terbanyak dipenyakit temui adalah karies gigi atau gigi berlubang dan periodontal (Natamiharja dalam Kadir, 2015). Prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak di Indonesia mencapai 72%. Setengah dari 75 balita Indonesia mengalami kerusakan gigi dan jumlahnya bertambah terus dari tahun ke tahun, dengan kejadian karies gigi pada anak sangat bervariasi apabila didasarkan atas golongan usia (Purwaka, 2015).

Masalah utama dalam rongga mulut anak sampai saat ini adalah karies gigi. Anak usia pra sekolah adalah satu kelompok usia yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya pada usia tersebut masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi (Kadir, 2015). Masa pra sekolah (3-6 tahun) merupakan masa praktis yang perlu mendapat perhatian lebih besar dari orang tuanya dengan salah satunya memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak (Priyoto, 2014). Anak usia prasekolah yaitu 3-6 tahun memiliki persentase karies yang tinggi yaitu 40%-75% (Purwaka, 2015). Bahkan dikatakan bahwa kebersihan rongga mulut yang baik mampu menggambarkan kondisi kesehatan umum yang baik, sebaliknya buruknya kebersihan rongga mulut dapat menggambarkan kondisi kesehatan yang buruk pula (Abdat,2017).

Penyakit ini merusak struktur gigi dan menyebabkan gigi berlubang. Bahkan lubang gigi dapat mencapai kedalaman sampai mengenai bagian persyarafan di ruang pulpa. Akibat lanjut infeksi pada pulpa dapat menyebabkan

nyeri, abses, gigi tanggal, infeksi menyebar ke bagian tubul lain, dan berbagai kasus berbahaya, dan kematian.

Gigi sulung merupakan indikator kesehatan gigi pada anak usia prasekolah yang diperlukan untuk menilai keadaan kesehatan gigi anak. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai karies gigi pada gigi sulung adalah indeks def-t. Indeks def-t adalah jumlah gigi sulung yang mengalami karies, dengan menghitung d (*decay*) yaitu gigi sulung yang mengalami karies, e (*indicated for extraction*) yaitu terdapat karies besar pada gigi sulung dan diindikasikan untuk dilakukan pencabutan, dan f (*filled*) yaitu gigi sulung yang karies dan sudah direstorasi tanpa adanya karies sekunder (Mustika and Carabelly, Amy N, 2014)

Faktor yang menyebabkan karies pada anak umumnya adalah perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan gigi (S Notoatmodjo, 2010). Orang tua sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku anak. Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Kelekatan ini akan bertahan cukup lama dalam rentang kehidupan manusia yang diawali dengan kelekatan anak pada ibu atau figur lain pengganti ibu (Cenceng, 2015).

Walaupun masih memiliki gigi sulung, orang tua harus memberikan perhatian serius pada anak. Pertumbuhan gigi permanen anak ditentukan oleh kondisi gigi sulung anak. Gigi sulung dengan karies yang dibiarkan tanpa perawatan penambalan dapat mengakibatkan migrasi atau miringnya gigi tetangganya sehingga tempat yang disediakan untuk gigi tetap penggantinya dapat terganggu (Suarniti, 2014).

Pemeriksaan pada kelompok usia prasekolah dilakukan pada TK Aisyiyah 21 Surabaya pada bulan April 2019 menunjukkan data keadaan gigi anak seperti disajikan dalam tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Hasil Pemeriksaan def-t Pada Siswa TK Aisyiah 21, Surabaya, April tahun 2019

No.	Kelas	d	e	f	$\Sigma$ def-t	Bebas karies	Rata-rata def-t	Kategori
1	A (25 siswa)	58	41	-	99	10 siswa	4,5	Tinggi
2	B (28 siswa)	11	31	-	42	9 siswa	1,3	rendah
Total		69	71	-				
Rata-rata		1,3	1,32	-				

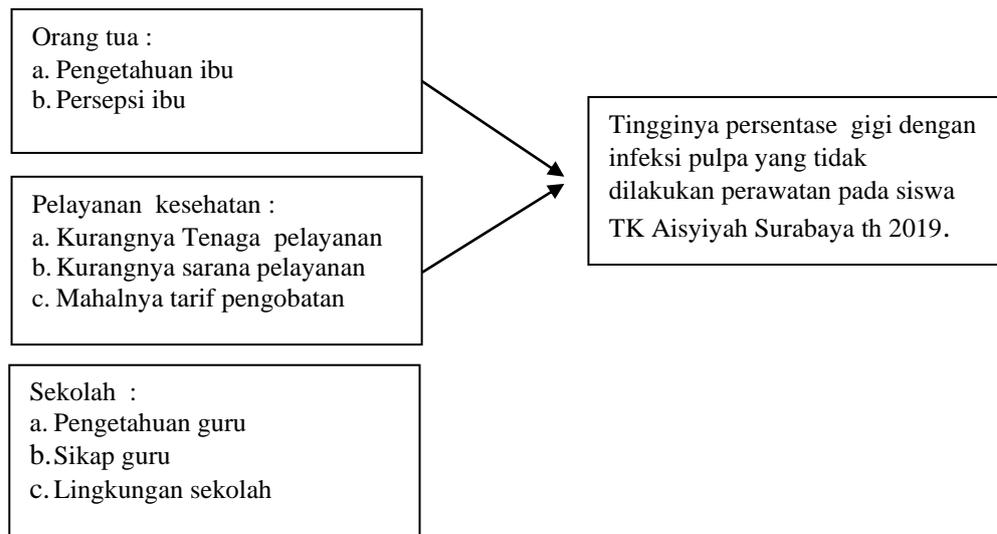
Sumber: data primer, Tahun 2019

*d* : decayed, *e* : indicated for extraction, *f* : filling

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada siswa TK Aisyiyah 21 terdapat kasus karies (*d*) pada 69 gigi, yang mengalami kerusakan siap untuk dilakukan pencabutan gigi (*e*) adalah 71 gigi, dan semua gigi yang mengalami karies tidak satupun yang mengalami penambalan gigi yaitu 100%. Siswa yang bebas karies adalah 35%. Seharusnya sesuai standar bebas karies pada usia <6tahun adalah 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2012b). Sejumlah 69 gigi karies lanjut sampai dengan infeksi pulpa dan 71 gigi yang siap dicabut dengan kerusakan akibat infeksi pulpa Berdasarkan adanya perbedaan antara fakta dan yang seharusnya terjadi maka masalah dalam penelitian ini adalah tingginya persentase gigi dengan infeksi pulpa yang tidak dilakukan perawatan pada siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya th 2019.

### 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah penelitian di atas, dapat diidentifikasi beberapa kemungkinan penyebab masalah, yang disajikan dalam bagan 1.1 berikut ini.



Gambar 1.1 Bagan identifikasi masalah

## Penjelasan bagan identifikasi masalah

### 1. Faktor Orangtua

Orangtua yang dimaksud adalah ibu, karena anak sejak lahir sampai usia Pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi akan dimanfaatkannya bagi kehidupan pribadi dan keluarganya, dalam hal ini termasuk anak balitanya (Cenceng, 2015). Kelekatan menurut Mönks adalah mencari dan mempertahankan kontak dengan orang-orang yang tertentu saja. Orang pertama yang dipilih anak dalam kelekatan adalah ibu (pengasuh), ayah atau saudara-saudara dekatnya (Helmi,2007). Santrock kelekatan adalah ikatan emosional yang erat diantara dua orang. Kelekatan ini akan bertahan cukup lama dalam rentang kehidupan manusia yang diawali dengan kelekatan anak pada ibu atau figur lain pengganti ibu (Cenceng, 2015). Bila ibu kurang memiliki pengetahuan maka yang terjadi adalah sebaliknya. Ketidaktahuan ibu tentang kesehatan gigi, membuatnya tidak akan mencari pelayanan kesehatan sebelum adanya keluhan sakit dari si anak. Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya perawatan penambalan gigi berlubang atau karies pada gigi sulung juga menyebabkannya baru datang pada tahap karies lanjut sehingga memerlukan perawatan pulpa.

## 2. Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan untuk promotif preventif yang kurang memadai baik dari segi jumlah tenaga kesehatan, materi penyuluhan, kualitas penyuluhan, maupun kesempatan atau frekuensi penyuluhan, dapat membuat rendahnya pengetahuan ibu balita. Akibat yang tampak adalah kasus karies gigi pada balita yang tinggi, dan tidak adanya penanganan lanjut pada gigi yang mengalami infeksi pulpa. Demikian juga dengan rendahnya kualitas pelayanan akan membentuk persepsi keliru dari ibu, yang berakibat tidak datangnya saat kasus karies dini pada balita, akhirnya menyebabkan tingginya angka pengobatan pulpa pada balita.

## 3. Lingkungan sekolah

Pada masalah kesehatan gigi anak sekolah, maka faktor lingkungan sekolah tidak dapat dihilangkan karena pendidikan, proses pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi juga terbentuk di sekolah. Faktor guru sebagai tokoh sentral berpengaruh terhadap terbentuknya karies gigi selama siswa berada di sekolah. Guru harus memiliki pengetahuan tentang kesehatan gigi dan memiliki sikap yang baik, agar gigi anak didik terjaga kesehatannya.

### **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka masalah dalam penelitian ini dibatasi pada faktor pengetahuan ibu sebagai faktor yang memungkinkan terjadinya masalah.

### **1.4 Rumusan masalah**

Berdasarkan batasan masalah penelitian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi terhadap perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019

### **1.5 Tujuan Penelitian**

1.5.1 Tujuan Umum Penelitian :

Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi terhadap perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019

#### 1.5.2 Tujuan Khusus Penelitian :

1. Mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019
2. Mengidentifikasi karakteristik ibu dari siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019
3. Mengidentifikasi perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019
4. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi terhadap perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019.

#### 1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas tempat pelayanan kesehatan masyarakat, dapat menjadi bahan masukan dan koreksi. Serta sebagai acuan dalam perencanaan program dan keberhasilan program kesehatan gigi.
2. Bagi institusi Jurusan Kesehatan Gigi sebagai pendidik tenaga perawat gigi pemberi pelayanan kesehatan gigi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu bahan kajian bagi institusi untuk meningkatkan kemampuan ilmu dan keterampilan peserta didiknya.
3. Bagi TK Aisyiyah Surabaya, dapat digunakan sebagai masukan dalam peningkatan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi anak didiknya.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

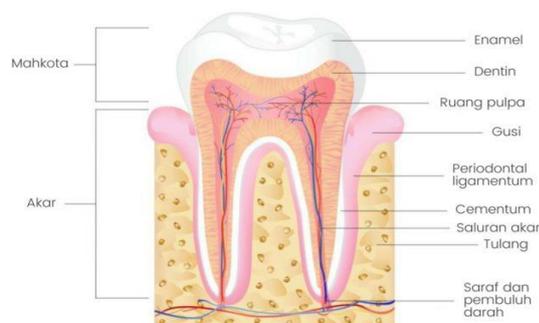
### 2.1 Gigi Geligi

Gigi adalah salah satu struktur berkalsifikasi dan keras yang terdapat di dalam mulut manusia dan hewan vertebrata. Strukturnya yang bervariasi memungkinkan gigi melakukan banyak fungsi. Fungsi utama dari gigi adalah untuk merobek dan mengunyah makanan sebelum ditelan harus dikunyah dahulu hal ini berguna untuk menghancurkan hingga lembut sehingga mudah ditelan. Membantu proses pencernaan di lambung dan usus sehingga beban lambung dan usus dalam mencerna makanan menjadi ringan. Mencegah timbulnya makanan yang tersedak (Kementerian Kesehatan RI, 2012a).

### 2.2 Struktur Gigi

Secara fisik gigi terbagi menjadi bagian mahkota yang tampak dipermukaan gusi dan tampak di rongga mulut. Bagian yang tertanam di dalam gusi tidak tampak di rongga mulut adalah bagian akar gigi.

Lapisan gigi terdiri dari email sebagai lapisan terluar gigi dan merupakan lapisan terkuat dan tertipis di bagian mahkota gigi. Dentin adalah lapisan yang terletak langsung di bawah email, merupakan lapisan yang lebih tebal dari pada email. Lapisan terdalam adalah ruang pulpa yang berupa rongga yang berisi pembuluh darah, pembuluh limfe, dan persyarafan. Pada ruang pulpa inilah infeksi pada mahkota dapat berlanjut, menimbulkan rasa sakit yang amat tajam, dan menjadi penularan infeksi ke bagian lain dari tubuh



Sumber : Wacana.co.id

Gambar 2.1 struktur gigi Geraham

### 2.3 Periode Perkembangan Gigi Geligi

Menurut (Kadir, 2015), terdapat empat tahap perkembangan gigi geligi manusia, yaitu periode bantalan gusi (*gum pads*), periode gigi desidui (*primary dentition stage*), periode gigi bercampur (*mixed dentition stage*), periode gigi permanen (*permanent dentition*).

Menurut (Dewanto, 2009) pertumbuhan gigi dimulai dari pertumbuhan bakal gigi sejak dalam rahim, tepatnya sejak trisemester pertama atau saat janin berusia 4 minggu dan berlangsung sampai bayi lahir. Mahfoedz (2006) mengungkapkan, benih gigi sulung mulai dibentuk ketika bayi di dalam kandungan itu berusia 6 sampai 8 minggu. Semua gigi geligi sulung sudah mulai berkembang pada umur 6 bulan dalam kandungan.

**Periode pertama adalah periode bantalan gusi (*gum pads*)** dimulai sejak lahir sampai usia sekitar 6-7 bulan dimana lengkung alveolar mempunyai konsistensi lentur dan berwarna merah muda.



sumber : Popmama.com

Gambar 2.1 Bantalan gusi pada bayi

**Periode kedua adalah periode gigi desidui (*primary dentition stage*).** Periode ini dimulai dengan erupsi pertama gigi desidui. Gigi pertama yang erupsi biasanya insisivus sentralis mandibula sekitar umur 6-7 bulan. Ketika umur 2-3 tahun seluruh gigi desidui erupsi dan urutan pertumbuhan gigi desidui akan berakhir sampai dengan erupsinya gigi molar kedua permanen. Karakteristik yang paling penting pada periode ini yakni hubungan molar. Hubungan antero posterior dari gigi molar disebut juga *terminalplane*. Menentukan hubungan *terminal plane* pada periode gigi desidui merupakan hal yang paling baik karena erupsi gigi molar pertama permanen sangat

bergantung pada kontak permukaan distal gigi molar kedua desidui pada rahang atas dan rahang bawah. Jumlah gigi pada periode ini adalah 20 gigi.



Sumber : drg.dionella.net

Gambar 2.3 Urutan pertumbuhan gigi sulung pada anak

## 2.4 Karies

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yang diakibatkan oleh terbentuknya asam dan menurunkan pH dibawah pH kritis. Akibatnya terjadi demineralisasi jaringan keras gigi (Sumawinata, 2013). Karies merupakan suatu penyakit infeksi yang dihasilkan dari interaksi bakteri. Karies gigi terjadi karena proses demineralisasi dari interaksi bakteri pada permukaan gigi. Bakteri bersifat asam sehingga dalam periode waktu tertentu, asam akan merusak email gigi dan menyebabkan gigi menjadi berlubang. Faktor etiologi terjadinya karies yaitu mikroorganisme plak, diet dan waktu. Karies pada gigi sulung sering menyerang gigi molar rahang bawah, gigi molar rahang atas, dan gigi anterior rahang atas (Mustika and Carabelly, Amy N, 2014).



Sumber : tanyapepsodent.com

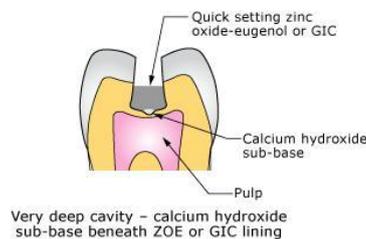
Gambar 2.4 Karies gigi pada anak

## 2.5 Jenis Perawatan Pulpa Gigi Anak

Perawatan pulpa gigi sulung berbeda dengan perawatan gigi permanen. Hal ini disebabkan morfologi gigi sulung yang kecil, ruang pulpa yang besar dan kecepatan terkenanya pulpa oleh karies.

### 2.5.1 *Pulp Capping*

Definisi Pulp Capping adalah Pemberian bahan terapeutik pada dentin yang terinfeksi di atas pulpa pada kavitas yang dalam, yang pulpanya belum terbuka. Tujuan *pulp capping* adalah untuk mempertahankan vitalitas pulpa dengan menempatkan selapis material proteksi / terapeutik yang sesuai, baik secara langsung pada pulpa yang terbuka berdiameter kurang lebih 1 mm atau di atas lapisan dentin yang tipis dan lunak. Bahan yang dipakai  $\text{Ca(OH)}_2$  yang mempunyai khasiat merangsang *odontoblas* membentuk dentin reparatif. Pemberian  $\text{Ca(OH)}_2$  langsung mengenai pulpa pada gigi sulung dapat merangsang *odontoblas* yang berlebihan sehingga menyebabkan resorpsi interna.



sumber : docplayer.info

Gambar 2.5 Posisi peletakan  $\text{Ca(OH)}_2$  Gigi dirawat pulpanya *pulp capping*



Sumber : semanticscholar.org

Gambar 2.6 Gigi yang telah dirawat pulpanya dengan *pulp capping*

## 2.5.2 Pulpotomi

Pulpotomi adalah tindakan pengambilan pulpa yang telah mengalami infeksi di dalam kamar pulpa dan meninggalkan jaringan pulpa dibagian radikular.

Pulpotomi dapat dibagi 3 bagian

1. Pulpotomi vital.
2. Pulpotomi devital / mumifikasi / *devitalized pulp amputation*.
3. Pulpotomi non vital / amputasi mortal.

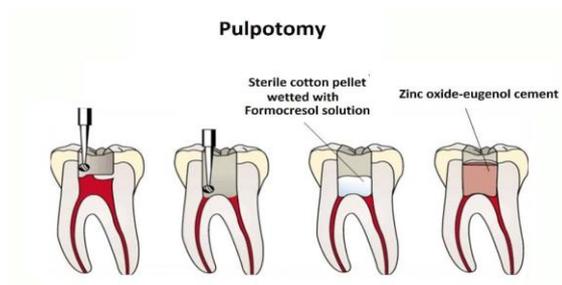
### **Keuntungan dari pulpotomi :**

- 1) Dapat diselesaikan dalam waktu singkat satu atau dua kali kunjungan.
- 2) Pengambilan pulpa hanya di bagian korona hal ini menguntungkan karena pengambilan pulpa di bagian radikular sukar, penuh ramikasi dan sempit.
- 3) Iritasi obat – obatan instrumen perawatan saluran akar tidak ada.
- 4) Jika perawatan ini gagal dapat dilakukan pulpektomi



Sumber : semanticscholar

Gambar 2.7 Gigi dengan karies mencapai pulpa



Sumber : Babab.net

Gambar 2.8 Proses perawatan pulpotomy pada gigi anak

## 2.6 Pengertian Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut adalah usaha untuk mempertahankan atau menjaga kebersihan serta kesehatan mulut dan gigi dengan menggosok gigi dan flossing untuk membantu lebih lanjut dalam mengangkat plak diantara gigi untuk mengurangi inflamasi gusi dan infeksi. Kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk mencegah terbentuknya plak. Plak adalah transparan yang melekat pada gigi.

## 2.7 Pemeliharaan Kesehatan Gigi

### 2.7.1 Pemilihan Sikat Gigi yang Benar.

Sikat gigi merupakan kontrol plak secara mekanik. Sikat gigi, yang aman untuk anak dengan menggunakan sikat gigi manual. Sikat gigi manual adalah sikat gigi yang biasa digunakan sehari-hari dengan kekuatan tangan. Kemenkes R.I menganjurkan agar memakai sikat gigi manual yang berbentuk lurus, pegangan sikat lurus segaris dengan kepala sikat serta sikat berbulu rata atau datar sehingga mampu dikendalikan saat menyikat. Kepala sikat kecil supaya dapat menjangkau seluruh bagian mulut anak yang sangat sempit. Bulu sikat yang terbuat dari bahan nilon lebih efektif untuk menyingkirkan plak karena lebih lentur, lebih halus dan tipis serta tidak menyerap air.

Dalam memilih bulu sikat gigi yang benar adalah yang lembut, karena bulu sikat yang keras dapat membuat gusi terluka dan menimbulkan penipisan struktur gigi (abrasi) terutama di sekitar garis gusi. Abrasi dapat membuat bakteri dan asam menghabiskan gigi karena lapisan keras pelindung enamel gigi telah terkikis;



Gambar 2.9 kepala sikat gigi dan bulu sikat gigi yang baik

Mengganti sikat gigi jika bulu sikat rusak dan simpan di tempat yang kering sehingga dapat mengering setelah dipakai; Jangan pernah meminjamkan sikat gigi kepada orang lain karena sikat gigi mengandung bakteri yang dapat berpindah dari orang yang satu ke yang lain (Miftaql, 2015).



Sumber : dekoruma.com

Gambar 2.10 Keadaan sikat gigi yang rusak dengan bulu sikat yang mekar

### 2.7.2 **Pemeliharaan sikat gigi dengan benar.**

Setiap hari sesudah dipakai, sikat gigi dibersihkan dibawah air mengalir supaya tidak ada sisa-sisa makanan atau pasta gigi yang tertinggal. Setelah bersih sikat gigi diletakkan dalam posisi berdiri supaya lekas kering dengan tujuan agar sikat gigi tidak lembab dan basah. Sikat gigi sudah tidak dapat bekerja dengan baik dan dapat melukai gusi (Miftaql, 2015).



Sumber : health.detik.com

Gambar 2.11 Cara penyimpanan sikat gigi yang benar

### 2.7.3 **Pelaksanaan menyikat gigi pada Waktu dan Frekuensi benar.**

Menurut American Dental Association (ADA) dalam Miftaql (2015) menyatakan bahwa menggosok gigi secara teratur minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

Menggosok gigi sekali sehari pada anak, menggunakan pasta gigi yang mengandung flour akan mencegah terbentuknya karies gigi. Menyikat gigi khususnya pada malam hari sangat penting, bertujuan untuk mencegah plak dan debris (sisa-sisa makanan) yang melekat di permukaan gigi. Lamanya menggosok gigi tidak ditentukan, tetapi biasanya dianjurkan 2-3 menit.



Sumber : my life is healthy-wordPress.com

## 2.12. Saat yang tepat menyikat gigi

- 2.7.4 **Langkah–langkah menggosok** gigi: (a) Sikat gigi dan gusi dengan posisi kepala sikat membentuk 45 derajat di daerah pembatasan antara gigi dan gusi; (b) Gerakkan sikat dengan lembut dan memutar. Sikat bagian luar permukaan setiap gigi atas dan bawah dengan posisi bulu sikat 45 derajat berlawanan dengan garis gusi agar sisa makanan yang mungkin masih menyelip dapat dibersihkan gunakan gerakan yang sama untuk menyikat bagian dalam permukaan gigi; Gosok semua bagian permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah. Gunakan hanya ujung bulu sikat gigi untuk membersihkan gigi dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok. Biarkan bulu sikat membersihkan celah-celah gigi. Ubah posisi sikat gigi sesering mungkin; Untuk membersihkan gigi depan bagian dalam, gosok dengan posisi tegak dan gerakan perlahan ke atas dan bawah melewati garis gusi; menyikat lidah untuk menyingkirkan bakteri dan agar



Sumber : Gramho.com

Gambar 2.13 arah gerakan sikat gigi pada permukaan gigi

### 2.7.5 Kunjungan ke Dokter Gigi.

American Dental Association (ADA) dalam Miftaql, 2015 menyatakan agar kunjungan pertama ke dokter gigi dimulai pada erupsi gigi pertama atau pada akhir usia 12 bulan.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter gigi pada kunjungan pertama anak: (a) Pemeriksaan gigi geligi dan jaringan sekitar; (b) Memberikan sediaan flour, misal tabel flour; (c) Memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian makanan dan minuman yang baik agar tidak terjadi *nursing mouth caries*; (d) Memberikan beberapa penjelasan mengenai pemeliharaan kesehatan secara umum dan kesehatan gigi dan mulut khususnya; (e) Kunjungan pertama ke dokter gigi merupakan upaya untuk memperkenalkan anak dengan lingkungan dokter gigi (dokter gigi dan perawat gigi).



Sumber : bethsaidahospital.com

Gambar 2.14. usia dini kunjungi dokter gigi

## 2.8 Konsep Perilaku

Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (Stimulus-Organisme-Respon). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

- a. Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan.
- b. Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (*afeksi*)
- c. Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*)

Pengertian Perilaku menurut (Notoatmodjo, 2012) perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati. Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Bentuk Perilaku menurut teori Bloom (1908) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012) membedakan perilaku dalam 3 domain perilaku yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).

Faktor yang mempengaruhi Perilaku Manusia

Menurut Herjulianti, Indriani, dan Artini (2002). Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dalam bidang kesehatan adalah faktor keturunan atau genetik dan faktor lingkungan.

#### 1. Faktor keturunan

Keturunan diartikan sebagai pembawaan yang merupakan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa. Keturunan sering disebut pula dengan pembawaan, heredity. Teori tentang keturunan disampaikan oleh Gregor Mendel yang dikenal dengan hipotesa genetika.

#### 2. Faktor lingkungan

Lingkungan sering disebut milieu, environment atau juga disebut nurture. Lingkungan dalam pengertian psikologi adalah segala apa yang berpengaruh pada diri individu dalam berperilaku. Lingkungan turut berpengaruh terhadap perkembangan pembawaan dan kehidupan manusia, dan dapat digolongkan : manusia, benda, dan geografis.

Lingkungan manusia adalah keluarga, sekolah dan masyarakat, termasuk didalamnya kebudayaan, agama, taraf kehidupan dan sebagainya. Lingkungan benda yang terdapat disekitar manusia yang turut memberi warna pada jiwa manusia yang berada disekitarnya. Lingkungan geografis yang mempengaruhi corak kehidupan manusia. Masyarakat yang tinggal didaerah pantai mempunyai keahlian, kegemaran dan kebudayaan yang berbeda dengan manusia yang tinggal di daerah yang gersang.

a. Pengaruh lingkungan pada individu meliputi 2 sasaran yaitu : lingkungan membuat individu sebagai makhluk sosial dan lingkungan membuat wajah budaya bagi individu. Dengan lingkungan dapat pengaruh mempengaruhi perilaku manusia sehingga kenyataannya akan menuntut suatu keharusan sebagai makhluk sosial yang dalam keadaan bergaul satu dengan yang lainnya. Terputusnya hubungan manusia dengan masyarakat pada tahun-tahun pertama perkembangan akan mengubah tabiat manusia sebagai manusia. Perubahan tabiat ini dalam arti manusia tidak akan mampu bergaul dan berperilaku sesamanya. Lingkungan dengan aneka ragam kekayaannya merupakan sumber inspirasi dan daya cipta untuk diolah

menjadi kekayaan budaya bagi dirinya. Lingkungan sebagai wajah budaya bagi individu berarti pula bahwa individu sendiri berperan sebagai pusat dari lingkungan tersebut.

Menurut Blum dalam (Notoatmodjo, 2012), lingkungan memiliki andil terbesar dalam mempengaruhi status kesehatan, kemudian faktor perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Pada penelitian yang dilakukan Notoatmodjo (2012) diperoleh hasil bahwa faktor perilaku lebih besar pengaruhnya dari pada variabel lainnya.

Green dalam Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*).

## 2.9 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) Notoatmodjo dalam Pay, Widiati and Sriyono (2017)

Menurut ( Notoatmodjo, 2010) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (Kesadaran) Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest* Yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang). Pada tahap ini subjek sudah mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial* Orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*. Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku

baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

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

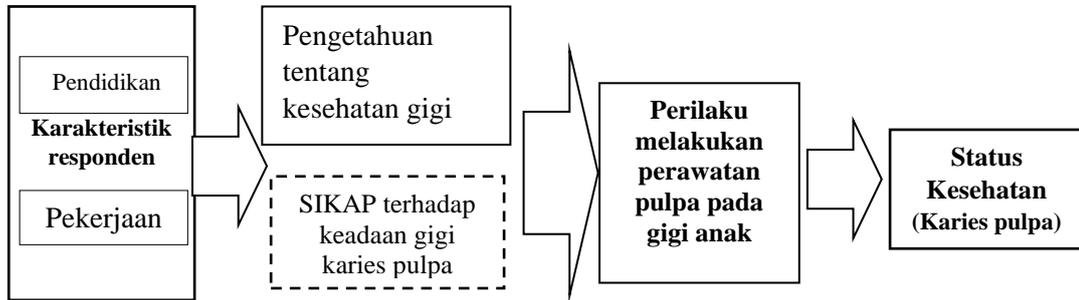
5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

## KERANGKA KONSEP



### 2.1 Bagan Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi Teori SOR Skinner dalam Notoatmodjo(2012)

#### Keterangan

- : Yang diteliti
- : Yang tidak diteliti

#### Hipotesis Penelitian :

Ho : Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan tindakan perawatan pulpa pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Surabaya.

Ha :Ada tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan tindakan perawatan pulpa pada anak prasekolah di TK Aisyiyah Surabaya.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan dalam penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

#### **3.2 Populasi, Sampel, Teknik dan Besar Sampel**

##### 3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya.

##### 3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu siswa TK Aisyiyah Surabaya.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti
- b. Ibu atau orang dewasa yang sehari-hari lebih lama mengawasi atau merawat siswa TK Aisyiyah 21 yang diperiksa giginya.

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti.
- b. Bukan orangtua ataupun bukan orang yang mengawasi atau merawatnya lebih lama setiap hari.

##### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu acak sederhana.

### 3.2.4 Besar Sampel

Rumus besar sampel

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{NE^2 + Z^2 P (1-P)}$$
$$n = \frac{53 \cdot 1,645^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{53 \cdot 0,05^2 + 1,645^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{35,8545}{0,1325 + 0,6765}$$
$$n = \frac{35,8545}{0,809}$$
$$n = 44,3195303$$
$$n = 44$$

Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan pada penelitian ini, maka dari perhitungan jumlah sampel adalah 44 orangtua, pada saat penelitian yang memenuhi syarat inklusi adalah 31 orangtua siswa TK Aisyiyah 21. Dalam penelitian ini digunakan 31 orangtua siswa sebagai sampel.

### 3.4 Kriteria sampel penelitian

3.4.1 Kriteria Sampel penelitian adalah:

- a. Ibu dari siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya,
- b. Bersedia sebagai sample penelitian.

### 3.5 Variabel Penelitian

3.5.1. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan tentang kesehatan gigi

3.5.2. Variabel terikat penelitian ini adalah perawatan pulpa anak

### 3.6 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang didapat dari proses pembelajaran dan pengalaman orangtua dalam pemeliharaan kesehatan gigi	Kuesioner	Ordinal	Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ Buruk jika nilainya $\leq 75\%$
2	Perawatan pulpa anak	Perawatan pulpa gigi anak merupakan hasil perilaku ibu dalam merawat pulpa gigi anak yang mengalami karies sampai dengan pulpa. berupa pulp capping dan pulpotomy	Pemeriksaan gigi karies pulpa sonde	Ordinal	Baik jika ada karies pulpa yang dilakukan perawatan pulpa Buruk jika ada karies pulpa yang tidak dirawat

Penilaian tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2010) adalah :

Tingkat pengetahuan kategori baik, jika nilainya  $\geq 60-100\%$

Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 60\%$

### 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di lokasi pada TK Aisyiyah 21 Surabaya, Jalan Juwangan 33 Surabaya

#### 3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah bulan Juni-September 2019

### 3.8 Bahan dan Alat Penelitian

#### 3.8.1 Alat Penelitian

Alat yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah Kuesioner mengukur tingkat pengetahuan ibu. Cek list digunakan untuk mencatat keadaan seorang anak menderita karies pulpa ataukah tidak.

### **3.9 Analisis Data**

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan uji statistik dengan menggunakan menggunakan analisis bivariat. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-square.

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

### 4.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 Frekwensi distribusi usia, pendidikan, dan pekerjaan orangtua siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019.(n=31)

No.	Pendidikan						Pekerjaan					
	SMP		SMA		S1		IRT		PNS		Swasta	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	13	41,9	14	45,2	4	12,9	21	67,8	2	6,4	8	25,8
Jumlah	31						31					

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik Pendidikan ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar Pendidikan ibu berada pada tingkat Pendidikan rendah dan menengah menengah yaitu 41,9% dan 45,2%. Ibu dengan Pendidikan tinggi sangat sedikit.

Karakteristik pekerjaan ibu tampak sebagian besar sebagai ibu rumah tangga yaitu 67,8%. Pekerjaan dalam bidang swasta juga kecil 25%, dan sebagai PNS dengan persentase sangat kecil yaitu 6,4%.

### 4.2 Hasil Pengumpulan data dan analisis Jawaban Ibu tentang Pengetahuan Kebersihan Gigi

#### 4.2.1 Hasil pengumpulan dan analisis data Pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi pada siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya 2019

Tabel 4.2 Frekwensi distribusi Pengetahuan ibu pada siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019 tentang Kebersihan gigi. (n=31)

No.	Kategori Skor	Rentang skor	Frekwensi	
			n	%
1	Baik	60-80	8	25.8
2	Kurang	28-56	23	74.2
Jumlah			31	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi sebanyak 74,2% termasuk dalam kategori kurang.

4.2.2 Data Hasil Kuesioner **Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi** dengan **Kasus Karies Pulpa pada Siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya Tahun 2019**

Tabel 4.3 **Frekwensi Distribusi Jawaban Ibu Tentang Pengetahuan Kesehatan Gigi Pada Siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019** tentang Kebersihan gigi. (n=31)

No.	Ibu dari	Jawaban benar Pengetahuan	%	Jumlah gigi dengan karies pulpa yang tidak dirawat
1	Izal	13	52	4
2	Farouk	15	60	4
3	Lexi	12	48	8
4	Abil	11	44	2
5	Facri	6	24	6
6	Alfian	11	44	4
7	Fahmi	6	24	3
8	Fian	10	40	4
<b>9</b>	<b>Ayilin</b>	<b>13</b>	<b>52</b>	<b>0</b>
10	Irvan	8	32	1
11	Zikri	9	36	7
12	Zarira	14	56	6
13	Killa	12	52	9
14	Hisyam	15	60	2
15	zahwa	15	60	1
16	Zavier	8	32	2
17	Okti	12	48	2
<b>18</b>	<b>Ibrar</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>0</b>
19	Pandu	17	68	4
20	Hisyam	12	48	2
21	Revo	13	52	1
22	Afrizal	7	28	2
<b>23</b>	<b>Zein</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>0</b>
24	Luki	7	28	2
25	Aliya	9	36	2
26	Julita	10	40	1
27	Anin	7	28	2
28	Fairus	7	28	3
29	Dafa	15	60	1
30	Anggun	10	40	3
<b>31</b>	<b>Aqilah</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>0</b>

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 4 atau 13% siswa yang tidak memiliki karies gigi mencapai pulpa.

Pengetahuan tentang kesehatan gigi pada penelitian ini dibagi menjadi dua bagian besar yaitu kelompok pengetahuan tentang pemeliharaan gigi dan Pengetahuan tentang penyakit gigi berlubang sampai karies pulpa.

Tabel 4.4 Frekwensi Distribusi **Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kebersihan Gigi** di TK Aisyiyah 21 Surabaya 2019

No.	Pertanyaan	Frekwensi	
		n	%
1	Pengetahuan tentang pemeliharaan gigi		
	1. Apakah yang seharusnya dilakukan pada anak yang baru memiliki beberapa gigi ?	19	61,2
	2. Kapankah sebaiknya anak mulai dibiasakan menyikat giginya ?	23	74,2
	3. Umur berapakah anak dapat disuruh menyikat giginya tanpa diawasi	2	6,4
	4. Apakah yang seharusnya dilakukan pada anak yang baru memiliki beberapa gigi ?	29	93,5
	5. Kapankah sebaiknya anak mulai dibiasakan menyikat giginya ?	13	41,9
	6. Umur berapakah anak dapat disuruh menyikat giginya tanpa diawasi ?	17	54,8
	7. Dalam sehari sebaiknya anak balita menggosok gigi paling sedikit berapa kali ?	12	38,7
	8. Kapan waktu anak ibu menyikat giginya ?	13	41,9
	9. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian depan	10	32,2
	10. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian samping	18	58
	11. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian dalam yang menghadap ke lidah	13	41,9
	12. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian dalam yang menghadap ke langit-langit	18	58
	13. Bagaimanakah cara menggosok gigi yang untuk mengunyah	11	35,4
	14. Kapan sebaiknya sikat gigi diganti ?	21	67,7
	Rata2	15,6	47,4

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pengetahuan pemeliharaan gigi paling tinggi 93,5% tentang tindakan yang seharusnya dilakukan pada anak yang baru memiliki beberapa gigi, dan 74,2% pengetahuan tentang waktu yang baik memulai kebiasaan menyikat gigi pada anak.

Pengetahuan yang paling rendah adalah 2% tentang umur yang tepat menyuruh anak menyikat gigi tanpa pengawasan. Rata-rata **pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kebersihan gigi adalah 47,4% yang termasuk kategori kurang.**

Table 4.5 Frekwensi Distribusi **Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Gigi Sampai Kepada Karies Pulpa Di TK Aisyiyah 2019**

No.	Pertanyaan	Frekwensi	
		n	%
2	Pengetahuan tentang penyakit gigi berlubang sampai karies pulpa		
	15. Kapan keadaan yang tepat harus membawa anak ke ke klinik gigi	17	54,8
	16. Apakah yang harus dilakukan bila gigi lubang gigi kecil tanpa sakit	16	51,6
	17. Apakah yang harus dilakukan bila lubang gigi besar tanpa sakit	13	41,9
	18. Gigi sulung yang ada daging tumbuh di tengahnya adalah ...	20	64,5
	19. Apakah yang harus dilakukan bila sisa akar gigi tanpa sakit	4	12,9
	20. Apakah yang harus dilakukan bila lubang gigi besar dan sakit	13	41,9
	21. Apa bila gigi sulung berlubang sebaiknya:	11	35,4
	22. Anak yang mengalami gusi bengkak dan bernanah ....	4	12,9
	23. Gigi anak yang berlubang dengan rasa sakit yang berulang:	13	41,9
	24. Gigi anak yang mengalami kelainan pulpa akan mengalami perawatan:	26	83,8
	25. Seusai perawatan syarafnya, gigi sulung akan:	24	77,4
	Rata2	14,6	48

Berdasarkan data pada table 4.5 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pengobatan gigi sampai kepada pulpa, pengetahuan yang paling baik adalah 83,8% apa yang akan dialami anak pada saat perawatan pulpa dan 77,4% hal yang terjadi setelah perawatan pulpa. Pengetahuan dengan nilai terendah 12,9% pada adanya akar gigi di rongga mulut yang tidak menimbulkan sakit, dan tindakan yang dilakukan pada anak yang mengalami gusi bengkak dan bernanah.

Rata-rata pengetahuan ibu tentang pengobatan gigi sampai kepada pulpa adalah 47,4% yang termasuk kategori kurang.

TABEL 4.6 Frekwensi distribusi jawaban responden yang ditampilkan dalam pengkodean

No.	PENGETAHUAN IBU	GIGI KARIES PULPA ANAK
1	2	2
2	1	2
3	2	2
4	2	2
5	2	2
6	2	2
7	2	2
8	2	2
9	2	1
10	2	2
11	2	2
12	2	2
13	2	2
14	1	2
15	1	1
16	2	2
17	2	2
18	1	1
19	1	2
20	2	2
21	2	2
22	2	2
23	1	1
24	2	2
25	2	2
26	2	2
27	2	2
28	2	2
29	1	2
30	2	2
31	1	1

PENGETAHUAN KATEGORI BAIK: 1

PENGETAHUAN KATEGORI KURANG : 2

GIGI KARIES PULPA 2

GIGI TIDAK KARIES PULPA : 1

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan orangtua * karies	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

pengetahuan orangtua \* karies Crosstabulation

Count

		karies		Total
		tidak	ya	
pengetahuan orangtua	baik	3	5	8
	kurang	1	22	23
Total		4	27	31

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.805 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.230	1	.072		
Likelihood Ratio	5.030	1	.025		
Fisher's Exact Test				.043	.043
Linear-by-Linear Association	5.617	1	.018		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan hasil analisis data dengan nilai  $p < \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti terdapatnya pengaruh pengetahuan ibu terhadap perawatan pulpa Siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019.

### 4.3 Pembahasan

Orangtua terutama ibu sangat berpengaruh pada pembentukan perilaku anak. Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi.

Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Walaupun masih memiliki gigi sulung, orang tua harus memberikan perhatian serius pada anak. Pertumbuhan gigi permanen anak ditentukan oleh kondisi gigi sulung anak. Namun, masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara dan akan digantikan oleh gigi permanen, sehingga mereka sering menganggap bahwa kerusakan pada gigi sulung bukan merupakan suatu masalah (Eddy dan Mutiara, 2015).

Pengetahuan ibu yang rendah mengenai pemeliharaan gigi anak berimplikasi terhadap sikap dan tindakan yang dilakukan ibu kepada anaknya. Pengetahuan tentang pemeliharaan gigi yang dimulai sedini mungkin sejak anak lahir. Pada usia bayi seharusnya pembersihan gigi dan mulut dimulai menggunakan kasa dan air hangat. Ketika gigi mulai tumbuh, pada saat itulah mulai menyikat gigi anak dengan sikat gigi yang sesuai dengan ukuran gigi dan usia anak.

Selanjutnya pengetahuan mengenai saat anak mulai diajari melakukan tindakan menyikat gigi sampai dengan anak dilepas untuk melakukannya sendiri adalah tindakan yang harus dilakukan bertahap sesuai kemampuan dan kemandirian anak

Menurut teori Skinner ini disebut teori ‘S-O-R’ (Stimulus-Organisme-Respon). dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Kegiatan ini mencakup :

- a. Kegiatan kognitif: pengamatan, perhatian, berfikir yang disebut Pengetahuan.
- b. Kegiatan emosi: merasakan, menilai yang disebut sikap (*afeksi*)
- c. Kegiatan konasi: keinginan, kehendak yang disebut tindakan (*practice*)

Pengetahuan merupakan kegiatan kognitif berupa pengamatan, perhatian, dan berpikir yang dilakukan ibu dalam rangka pemenuhan kebutuhannya. Dalam prosesnya pengetahuan akan menjadi sikap yang kemudian menjadi tindakan dan suatu perilaku.

ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi, akan memiliki sikap yang kurang atau tidak mendukung secara benar ke arah tindakan yang benar dan perilaku yang benar. Berdasarkan penelitian epidemiologis, hubungan antara pengalaman karies dengan perkembangan karies di masa mendatang telah dibuktikan. Sensitivitas parameter ini hampir mencapai 60%. Prevalensi karies pada gigi desidui dapat memprediksi karies pada gigi permanennya (Eddy, dan Mutiara, 2017). Pengetahuan ibu yang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi, disertai pengetahuan pengobatan gigi yang benar, diperlukan agar anak yang kelak giginya akan berganti dengan gigi permanen yang digunakannya seumur hidup.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi pada siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya th 2019 dalam kategori kurang.
- 5.1.2 Karakteristik ibu dari siswa TK Aisyiyah 21 Surabaya tahun 2019, sebagian besar 87,1% berpendidikan menengah, dan pekerjaan ibu sebagian besar 67,8% adalah ibu rumah tangga.
- 5.1.3 Pelayanan perawatan infeksi pulpa pada siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019 adalah nol persen, karena tidak satupun yang melakukan perawatan pulpa bagi anaknya
- 5.1.4 Terdapat pengaruh Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi terhadap Perawatan Pulpa Siswa TK Aisyiyah Surabaya tahun 2019.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1 Peningkatan kapasitas pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak dalam bentuk pelatihan.
- 5.2.2 Peningkatan peran sekolah sebagai fasilitator kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi di sekolah, dengan mengadakan penyuluhan bagi orangtua, memasukkan materi memelihara kesehatan gigi dalam kurikulum pembelajaran, melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama secara rutin, dan kunjungan berkala ke pelayanan gigi.

## BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

### Biaya Penelitian

#### Anggaran Biaya Penelitian

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Bahan - Instrumen Penelitian	2.000.000
2	Perjalanan - Pengembalian data awal - Pengumpulan data	1.000.000
3	Lain-lain - Seminar - Pembuatan Laporan - Publikasi - Administrasi	2.000.000
	Jumlah	5.000.000

#### Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pengumpulan data awal	x								
2	Penyusunan proposal		x							
3	Seminar proposal			x						
4	Pelaksanaan penelitian				x	x				
5	Pengolahan data hasil penelitian					x				
6	Seminar pertengahan					x				
7	Pengumpulan perbaikan seminar tengah						x			
8	Penyusunan laporan						x			
9	Seminar akhir penelitian							x		
10	Perbaikan hasil seminar akhir							x		
11	Pengumpulan laporan akhir dan penyelesaian SPJ							x		

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, M. (2017) *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Gigi Sulung Anaknya Serta Kemauan Melakukan Perawatan. Cakradonya Dent J; 10(1): 18-26*
- Cenceng (2015) 'Perilaku Kelekatan Pada Anak Usia Dini (Perspektif John Bowlby)', *Lentera*, XVII(2), pp. 141–153.
- Dewanto, H. (2009) *Dewanto H. Aspek-aspek epidemiologi maloklusi*. yogyakarta: gajah Mada Universty Press.
- Helmi, F. A. (2007) 'Gaya kelekatan dan konsep diri remaja', *Universitas Stuttgart*, (1), pp. 9–17.
- Eddy, Mutiara. 2015. *Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar*. Majority, vol.IV, page 4-9
- Kadir, Y. (2015) *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Dengan Status Karies Gigi Molar Pertama Pertama Permanen Murid Kelas III-V SD IT AR - Rahmah Tamalanrea*.
- Kementerian Kesehatan RI (2012a) *Buku panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI (2012b) *Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) 2012*.
- Mustika, M. D. and Carabelly, Amy N, C. (2014) 'Insidensi Karies Gigi Pda Anak Usia Prasekolah di TK Merah Mendiangin Martapura Periode 2012-2013', *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, II(2).
- Notoatmodjo, S. (2010) *Notoatmodjo, S, (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*. jakarta: rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *promosi kesehatan*. JAKARTA: RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pay, M. N., Widiati, S. and Sriyono, N. W. (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut', *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 2(1), p. 27. doi: 10.22146/majkedgiind.9900.
- Priyoto, V. R. (2014) 'Perbedaan Karies Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) yang Mengonsumsi dan Tidak Mengonsumsi Susu Formula.', *Jurnal Keperawatan*.
- Purwaka, D. P. (2015) *Hubungan Antara Tingkat Pendidikn, Pengetahuan dan Perilaku Ibu terhadap Status Karies pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Laksmi, Kartasura, Kab.Sukoharjo. Tahun 2014*.

Suarniti, L. P. (2014) 'Pencabutan dini gigi sulung akibat caries gigi dapat menyebabkan gigi', *Jurnal Kesehatan gigi*, 2 no. 2, p. 233.

Sumawinata, N. (2013) *Senarai istilah kedokteran gigi, Inggris-Indonesia*.  
JAKARTA: EGC.

## Kuesioner penelitian

Nama :

Umur :

Pendidikan : tidak tamat SD / SD / SMP / SMA / Sarjana

Pekerjaan : ibu rumah tangga/PNS/Karyawan swasta

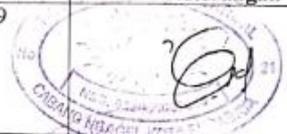
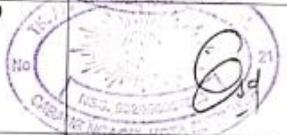
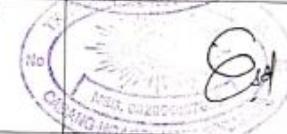
Penulisan nama dapat diabaikan bila ibu tidak berkenan. Jawaban yang diberikan oleh ibu akan kami rahasiakan.

1. Apakah yang seharusnya dilakukan pada anak yang baru memiliki beberapa gigi ?
  - a. Membiarkan saja karena masih terlalu kecil
  - b. Memberinya minum air putih saja
  - c. Menyikat giginya kalau anaknya mau
  - d. Sudah selalu menyikatkan giginya
2. Kapankah sebaiknya anak mulai dibiasakan menyikat giginya ?
  - a. Kalau sudah sekolah di SD
  - b. Kalau sudah sekolah di TK
  - c. kalau giginya sudah lengkap
  - d. Waktu baru mulai tumbuh gigi
3. Umur berapakah anak dapat disuruh menyikat giginya tanpa diawasi ?
  - a. 3 th
  - b. 5 thn
  - c. 7 th
  - d. 9 th
4. Dalam sehari sebaiknya anak balita menggosok gigi paling sedikit berapa kali?
  - a. Tidak selalu
  - b. Berkumur saja
  - c. Sesuai keinginan anak
  - d. Dua kali
5. Kapan waktu anak ibu menyikat giginya ?
  - a. Sebelum sarapan pagi
  - b. Bangun tidur pagi
  - c. Saat mandi pagi dan sore
  - d. Setiap habis makan dan sebelum tidur malam
6. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian depan
  - a. Memutar
  - b. Mencongkel
  - c. Maju mundur
  - d. Kesemua arah
7. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian samping
  - a. Memutar
  - b. Mencongkel
  - c. Maju mundur
  - d. Kesemua arah

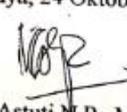
8. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian dalam yang menghadap ke lidah
  - a. Memutar
  - b. Mencongkel
  - c. Maju mundur
  - d. Kesemua arah
9. Bagaimanakah cara menggosok gigi bagian dalam yang menghadap ke langit-langit
  - a. Memutar
  - b. Mencongkel
  - c. Maju mundur
  - d. Kesemua arah
10. Bagaimanakah cara menggosok gigi yang untuk mengunyah
  - a. Memutar
  - b. Mencongkel
  - c. Maju mundur
  - d. Kesemua arah
11. Kapan sebaiknya sikat gigi diganti ?
  - a. Sebulan sekali
  - b. Bila gagangnya sudah jelek atau rusak
  - c. Bila bulu sikat sangat mekar
  - d. Bila bulu sikat mulai mekar
12. Bagaimanakah memilih bentuk permukaan sikat gigi yang baik untuk anak
  - a. Segala macam bentuk
  - b. cekung
  - c. zig-zag
  - d. lurus
13. Bagaimanakah memilih bentuk tangkai/pegangan sikat gigi yang baik untuk anak
  - a. Segala macam bentuk
  - b. Bengkok
  - c. Agak melengkung
  - d. Lurus
14. Kapan waktu yang tepat mendatangi klinik gigi
  - a. Kalau ada keluhan sakit
  - b. Kalau anaknya mau
  - c. Setahun sekali
  - d. 6 bulan sekali
15. Kapan keadaan yang tepat harus membawa anak ke ke klinik gigi
  - a. bila ada biaya
  - b. bila ada keluhan sakit
  - c. bila bengkok
  - d. bila ada lubang kecil
16. Apakah yang harus dilakukan bila gigi lubang gigi kecil tanpa sakit
  - a. Ditunggu sampai agak besar
  - b. Ditunggu sampai anak mengeluh sakit
  - c. ditambalkan di poli gigi
  - d. dibiarkan saja karena akan berganti
17. Apakah yang harus dilakukan bila lubang gigi besar tanpa sakit

- a. Dicabut saja dari pada menimbulkan sakit
  - b. Ditunggu sampai anak mengeluh sakit
  - c. ditambalkan di poli gigi
  - d. dibiarkan saja karena akan berganti
18. Gigi sulung yang ada daging tumbuh di tengahnya adalah ...
- a. Hal yang biasa akan sembuh sendiri
  - b. Bisa dicungkil sendiri
  - c. Minum obat untuk menghilangkannya
  - d. Dirawat saluran pulpanya
19. Apakah yang harus dilakukan bila sisa akar gigi tanpa sakit
- a. Tidak tahu bentuk akar gigi
  - b. Ditunggu sampai anak mengeluh sakit
  - c. ditambalkan di poli gigi
  - d. dibiarkan saja karena akan berganti
20. Apakah yang harus dilakukan bila lubang gigi besar dan sakit
- a. dibiarkan saja karena akan berganti
  - b. Dicabut saja dari pada menimbulkan sakit lagi
  - c. ditambalkan di poli gigi
  - d. dibiarkan saja karena akan hilang sendiri sakitnya
21. Apa bila gigi sulung berlubang sebaiknya:
- a. Selalu harus ditambal
  - b. Bisa dirawat saluran akar
  - c. Ditunggu pergantiannya
  - d. Dirawat bila sakit
22. Anak yang mengalami gusi bengkak dan bernanah ....
- a. Biarkan, sembuh sendiri.
  - b. Segera dicabut giginya
  - c. Konsultasikan bengkaknya
  - d. Perlu perawatan syaraf gigi
23. Gigi anak yang berlubang dengan rasa sakit yang berulang:
- a. Akan berganti dengan yang baru
  - b. Bisa dirawat saluran akarnya
  - c. Minum obat sakit gigi saja
  - d. Berkumur air garam hangat
24. Gigi anak yang mengalami kelainan pulpa akan mengalami perawatan:
- a. Beberapa kali datang ke klinik
  - b. Sesuai kesempatan anak
  - c. Tambalan sementara
  - d. Bisa selesai bila tak berkenan
25. Sesuai perawatan syarafnya, gigi sulung akan:
- a. Dapat digunakan mengunyah lagi
  - b. Jangan digunakan agar tidak sakit
  - c. Kurang baik untuk kecantikan
  - d. Hanya untuk gigi belakang saja

**Log Book Kegiatan Penelitian Mandiri  
Jurusan Keperawatan Gigi Surabaya  
Di TK Aisyiyah Surabaya**

No.	Tahap	Hari/Tanggal	Keterangan
1.	Pengumpulan Data ke 1	Jumat, 14 Juni 2019	
2.	Pengumpulan Data ke 2	Sabtu, 15 Juni 2019	
3.	Pelaksanaan ke 1	Sabtu, 13 Juli 2019	
4.	Pelaksanaan ke 2	Sabtu, 20 Juli 2019	
5.	Evaluasi	Sabtu, 7 September 2019	

Surabaya, 24 Oktober 2019

  
 ( drg. I.G.A. Kusuma Astuti N.P., M.Kes. )