

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT (ORAL HYGIENE) PADA SISWA DI  
SDN 022 TENGGARONG**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT (ORAL HYGIENE) PADA SISWA DI  
SDN 022 TENGGARONG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan dalam  
Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh:**

**EVA MAULINDA**

**NIM: 1708508501**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT (ORAL HYGIENE) PADA SISWA DI  
SDN 022 TENGGARONG**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**EVA MAULINDA**

17.085.085.01

Proposal Laporan Tugas Akhir Telah Disetujui

Tanggal Juni 2021



Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Aries Abiyoga, S. Kep., M.Kep  
NIDN. 812118602

Ns. Siti Mukaromah, Sp.Kep.Kom  
NIDN. 1112058203

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Syafitri, S.Kep., M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Maulinda

NIM : 17.085.085.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Tugas Akhir : Gambaran pengetahuan orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 2021

Yang membuat pernyataan,

Eva Maulinda

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut (Oral Hygiene) pada Siswa di SDN 022 Tenggarong”. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi., MM selaku Ketua Yayasan Itkes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Anatha Sitharta, CA., CFrA selaku Ketua Rektor Itkes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Itkes Wiyata Husada Samrinda.
4. Bapak Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Siti Mukaromah, Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing II juga yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.

6. Seluruh Dosen dan Staf Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Itkes Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
7. Terima kasih kepada “SDN 022 TENGGARONG” yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melangsungkan penelitian dan memperoleh data, terutama untuk Kepala Sekolah SDN 022 Tenggarong dan Ibu Yanti selaku guru, yang sudah membantu dalam memberikan dukungan secara moril kepada peneliti serta mengarahkan peneliti dalam proses pengambilan data.
8. Terimakasih Kepada Kedua Orang tua saya dan Keluarga Besar saya tercinta yang tidak habis-habisnya memberikan kasih sayang, nasihat, doa, dan bimbingan serta saran kepada saya. Semoga Allah SWT Senantiasa melimpahkan Ridho dan Barokah Nya pada mereka.
9. Terima kasih untuk Sahabat saya Haldi, April, Norwinda, Putri, Firdha, Qonita, Iqbal, Nena, Oya, Ila, Uchi yang telah menjadi sahabat terbaik bagi peneliti yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta doa hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
10. Terima kasih untuk teman-teman terdekat saya Widi, Risna, Rinda, Mega, Melati, Ria, dan Anisa P yang selalu memberikan banyak masukan serta dukungan kepada peneliti selama penyusunan skripsi. Untuk keperawatan kelas B yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian laporan skripsi, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda,.....2021

Eva Maulinda

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Maulinda

NIM : 1708508501

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI dan MULUT (ORAL HYGIENE) PADA SISWA DI SDN 022 TENGGARONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Oktober 2021

Yang menyatakan

( Eva Maulinda )

## GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI dan MULUT PADA SISWA DI SDN 022 TENGGARONG

Eva Maulinda<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>, Siti Mukaromah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

[Evamaulinda051@student.stikeswhs.ac.id](mailto:Evamaulinda051@student.stikeswhs.ac.id)

Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

[ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)<sup>1</sup>, [sitimukaromah@itkeswhs.ac.id](mailto:sitimukaromah@itkeswhs.ac.id)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi tidak menjamin kebersihan gigi dan mulut menjadi baik apabila tidak diterapkan atau dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, begitu pula tingkat pengetahuan orang tua yang kurang akan mempengaruhi tindakan yang kurang tepat dan akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan yang dimiliki orang tua akan menjadikan tepat atau tidaknya tindakan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut anaknya, karena orang tua tersebut mempraktekkan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki orang tua. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa sekolah dasar. **Metode :** Penelitian ini berjenis *Kuantitatif* dengan rancangan penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Dengan teknik *Total Sampling* dari 80 responden. **Hasil :** Hasil dari penelitian ini didapatkan data bahwa berdasarkan kategori pengetahuan baik 38 responden (63,3%), cukup 22 responden (36,7%), dan untuk kategori kurang dengan frekuensi 0%. **Kesimpulan :** Berdasarkan penelitian gambaran pengetahuan orangtua siswa kelas IV, V SD Negeri Tenggarong tentang kebersihan gigi dan mulut tergolong baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 38 orangtua siswa (63,3%) yang memiliki pengetahuan pada kriteria baik, 22 orangtua siswa (36,7%) dengan kriteria cukup. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan kepada orang tua dapat mengalihkan dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat dan selalu berfikir positif ketika anak sakit.

**Kata Kunci :** Pengetahuan Orang Tua, Anak, Oral Hygiene pada anak.

## DESCRIPTION OF PARENTS' KNOWLEDGE ABOUT DENTAL AND MOUTH CLEANLINESS IN STUDENTS AT SDN 022 TENGGARONG

**Eva Maulinda<sup>1</sup> , Aries Abiyoga<sup>2</sup> , Siti Mukaromah<sup>3</sup>** 1 Student of Nursing S1 Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda Evamaulinda051@student.stikeswhs.ac.id  
Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda  
ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id<sup>1</sup>, sitimukaromah@itkeswhs.ac.id<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** A high degree of parental education does not ensure good dental and oral hygiene if it is not implemented or practiced in daily life, and a lack of parental information will influence incorrect actions and children's dental and oral hygiene. Because parents exercise dental and oral hygiene in accordance with their knowledge, the knowledge possessed by parents will determine whether or not activities are appropriate in terms of keeping the cleanliness of their children's teeth and mouth. **Objective:** The goal of this study is to describe the knowledge of oral hygiene (oral hygiene) among parents of elementary school pupils. **Methods:** This is a quantitative study with a cross-sectional method and a descriptive research design. A total of 80 people were sampled using the Total Sampling approach. **Results:** The results of this study obtained data that based on the good knowledge category 38 respondents (63.3%), 22 respondents (36.7%), and the less category with a frequency of 0%. **Conclusion:** The oral hygiene awareness of the parents of grade IV, V SD Negeri Tenggara kids is good, according to the description. This is supported by the findings of the survey, which revealed that 38 parents (63.3 percent) had an excellent understanding of the criteria and 22 parents (36.7 percent) had sufficient criterion knowledge. **Suggestion:** Based on the findings of this study, parents should be able to distract their attention away from their child's illness by engaging in helpful activities and maintaining a positive attitude.

**Keywords :** Parental knowledge, child, Dental hygiene in children

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	
B. Rumusan Masalah .....	
C. Tujuan Penelitian .....	
D. Manfaat Penelitian .....	
E. Penelitian Terkait .....	
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	
1. Konsep Dasar Teori Pengetahuan .....	
a. Definisi Pengetahuan .....	
b. Tingkatan Pengetahuan .....	
c. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	
d. Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah Dasar.....	
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	
1) Faktor Internal .....	
2) Faktor Eksternal .....	
2. Orang Tua.....	
a. Definisi Orang Tua.....	
b. Peran Orang Tua Dalam Kebersihan Gigi dan Mulut.....	
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pengasuhan.....	

3. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut .....	
a. Teknik Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut .....	
b. Syarat Sikat Gigi yang Ideal Untuk Anak.....	
B. Teori Keperawatan .....	
C. Kerangka Teori Keperawatan .....	
D. Kerangka Teori Penelitian.....	

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	
D. Teknik Sampling .....	
E. Variabel Penelitian .....	
F. Definisi Operasional.....	
G. Tempat dan Waktu Penelitian .....	
H. Sumber data dan Instrumen Penelitian.....	
I. Uji Instrumen .....	
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	
K. Pengelolaan Data.....	
L. Analiisa Data.....	
M. Etika penelitian.....	
N. Alur Penelitian .....	

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DARTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Cara Penggunaan Sikat Gigi Anak .....  
Gambar 1.2 Penggunaan Pasta Gigi Anak.....



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional .....
Tabel 2.2 Kisi-kisi Kuesioner .....



## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Konsep Teori Keperawatan Menurut Imogene M. Kin.....	
Skema 3.2 Kerangka Teori Penelitian.....	
Skema 3.3 Kerangka Konsep penelitian .....	



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian .....	
Lampiran 2 : Lembar permohonan Menjadi Responden.....	
Lampiran 3 : Inform Consent.....	
Lampiran 4 : Instrumen Penelitian.....	
Lampiran 5 : Plan Of Action (POA) Tugas Akhir .....	





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tubuh yang sehat tidak terlepas dari memiliki rongga mulut yang sehat, karena kesehatan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan umum. Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya deposit-deposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris, kalkulus, dan plak gigi. Kesehatan mulut anak dapat dipengaruhi oleh perilaku, pengetahuan dan faktor lingkungan. (Evanson dalam Andriany.,dkk, 2012). Orang tua memiliki peranan penting dalam memelihara kebersihan gigi anak.

Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi tidak menjamin kebersihan gigi dan mulut menjadi baik apabila tidak diterapkan atau dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, begitu pula tingkat pengetahuan orang tua yang kurang akan mempengaruhi tindakan yang kurang tepat dan akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan yang dimiliki orang tua akan menjadikan tepat atau tidaknya tindakan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut anaknya, karena orang tua tersebut mempraktekkan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki orang tua. Pada anak perlu mendapat perhatian lebih karena rentan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut akibat kurangnya pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak. Pengetahuan orang tua anak tentang waktu menyikat gigi yang tepat masih sangat kurang serta pada anak masih belum mampu membiasakan diri untuk melakukan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Ningsih,2016:2). Anak sangat

membutuhkan dukungan yang kuat dari orang tua. Apabila dukungan orang tua kepada anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. Apabila dukungan orang tua kepada anak dilakukan dengan baik, maka akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang stabil. Dukungan kepada anak ini salah satunya tercermin melalui pola asuh orang tua. Tahap kemandirian anak berhubungan dengan pola asuh orangtua. Pola asuh orang tua adalah bagaimana orang tua memperlakukan anak, membimbing, mendidik dan melatih disiplin pada diri anak. Pola asuh berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak. Pola asuh meliputi interaksi antara orangtua dan anak dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis. Kemandirian anak dikaitkan dengan kemampuan anak untuk melakukan segala sesuatunya sendiri, tidak bergantung pada bantuan orang lain.

Adapun kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Pemeliharaan dan perawatan yang baik juga akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita anak di Indonesia, pada umumnya berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut. Perawatan kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah sangatlah penting, gigi anak usia sekolah rentan sekali terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut. Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor perilaku orang tua yang belum menyadari pentingnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Anak usia sekolah dasar perlu mendapat perhatian lebih karena rentan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut, karena pengetahuan anak tentang waktu menyikat gigi yang tepat masih sangat kurang, serta masih belum membiasakan diri untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi.

Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 persentase penduduk yang mendapatkan konseling perawatan kebersihan gigi dan mulut

pada kelompok umur 5 - 9 tahun sebesar 8,3 % dan pada kelompok umur 10 – 14 tahun sebesar 5,9 %. Keterbatasan akses pelayanan kesehatan gigi di negara yang sedang berkembang menyebabkan gigi yang mengalami karies dibiarkan tanpa perawatan atau dicabut untuk sekedar menghilangkan rasa sakit (Moyhan & Petersen, 2001). Beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan serta kebersihan gigi pada anak diantaranya adalah keturunan, lingkungan, perilaku, serta pelayanan kesehatan (Oktarina et al., 2016). Sedangkan pada anak umur 5 - 9 tahun sebesar 28,9%. Didukung oleh hasil penelitian Dewi & Wirata (2017). Hasil penelitian Maulidita, Ningsih & Hastuti (2017) menunjukkan kebiasaan menggosok gigi dalam kategori kurang baik 40%, konsumsi makanan jajanan kariogenik dalam kategori tinggi 88,3%, dan didapatkan prevalensi karies gigi sebesar 85%, sedangkan pemeriksaan kebersihan mulut 41,67% dalam kategori kurang.

Pada umumnya anak sangat menggemari makanan manis seperti permen dan gulali yang diketahui sebagai substrak dan disukai oleh bakteri yang selanjutnya dapat melarutkan struktur gigi. Kerusakan gigi yang terjadi pada anak dapat menjadi salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan gigi anak pada usia selanjutnya (Oktarina, Tumaji, & Roosihermiatie, 2016). Karies gigi merupakan salah satu masalah kesehatan gigi yang cukup tinggi dialami di Indonesia dengan prevalensi lebih dari 80% (Fatimatuzzahro, Prasetya, & Amilia, 2019). Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi (Widayati, 2014). Karies gigi merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut di dunia. Di Negara - negara yang sedang berkembang, prevalensi karies gigi cenderung meningkat sebagai akibat meningkatnya konsumsi gula dan kurangnya pemanfaatan flour. Keterbatasan akses pelayanan kesehatan gigi di negara yang sedang berkembang menyebabkan gigi yang mengalami karies dibiarkan tanpa perawatan atau dicabut untuk sekedar menghilangkan rasa sakit (Moyhan & Petersen, 2001 dalam Marinda 2017 ).

Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Ningsih,2016:2). Karies dapat dicegah secara dini yaitu dengan cara mengurangi konsumsi sukrosa berlebih seperti permen dan coklat, bimbingan orangtua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara rutin setiap hari dan melakukan pemeriksaan berkala 6 bulan sekali. Pencegahan karies seorang anak memerlukan peran serta orang tua bahkan pengetahuan orang tua berpengaruh pada pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi. Peran aktif orangtua ini diperlukan terutama pada usia sekolah dasar.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan pada orang tua siswa di SDN 022 Tenggarong dengan wawancara, 6 dari 10 orang tua kurang pengetahuan tentang kapan waktu untuk mengontrol gigi ke dokter gigi. 4 dari 10 orang tua mengatakan bahwa anak mereka terkadang hanya menyikat gigi pada saat mandi dipagi hari saja dan belum tentu anak mereka menyikat gigi pada saat mandi disore hari, orang tua juga kurang dalam menerapkan kapan waktu anak menyikat gigi yang benar. Hasil wawancara dengan beberapa orang tua dari mereka pun mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut sekali disekolah pada saat anak sekitar kelas satu SD. Peneliti memilih kelompok orang tua anak sekolah dasar tingkat kelas 4 dan 5.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang terdapat dalam latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa masalah oral hygiene pada anak usia sekolah masih lumayan cukup tinggi. tingkat pengetahuan orang tua yang kurang akan mempengaruhi tindakan yang kurang tepat dan akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak. Sebagian besar orang tua tidak membantu serta memfasilitasi anak dalam memenuhi kebutuhan oral hygiene serta rendahnya kesadaran tentang pentingnya kebersihan gigi dan mulut pada anak. Oleh karena itu, peneliti merumuskan

masalah melalui pernyataan yaitu gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeksripsikan gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah dasar, terutama pada tingkat pengetahuan orang tua anak karena kebersihan gigi sangat mempengaruhi kesehatan gigi.

#### **2 Manfaat praktis**

##### **a. Bagi siswa:**

Meningkatkan pemahaman siswa terhadap kebersihan gigi dan mulut, serta menambah ilmu pengetahuan dalam pengembangan tentang kesehatan dan kebersihan gigi sebagai penunjang kebersihan gigi dan mulut.

##### **b. bagi guru dan sekolah:**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat sekitar, terutama pada orang tua anak untuk lebih meningkatkan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada anak agar lebih mudah dipahami

##### **c. Bagi peneliti selanjutnya:**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan gambaran

pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa sekolah dasar.

#### **E. Penelitian Terkait**

1). Brienda Virdayanti, Sri Hidayati, Siti Fitria Ulfah (2021) dalam judul "gambaran pengetahuan orang tua siswa kelas V tentang karies molar satu permanen". Metode untuk memperoleh data yang tepat, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan penelitian ini, merupakan penelitian deskriptif, dengan metode survey, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua siswa kelas V tentang karies molar satu permanen. Teknik pengambilan data yaitu: (a) mengumpulkan orang tua di sekolah, (b) menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, (c) menyerahkan lembar kuisisioner dan memberikan arahan tata cara pengisian, (d) menerima kembali kuisisioner yang diterima oleh orang tua. Metode Pengumpulan data pengetahuan orang tua tentang karies molar satu diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan teknik analisa data yaitu menghitung rata-rata jawaban berdasarkan genitas dengan *Uji Fisher*. Perbedaan dari penelitian tersebut terletak pada sampel dan uji yang tidak disebutkan oleh peneliti. Persamaan dari penelitian menjelaskan tentang pengetahuan tentang gambaran orang tua siswa, dan diukur dengan menggunakan kuisisioner.

2). Sigit Pagunanto, Dera Alfiyanti dalam jurnal "pengetahuan dan perilaku oral hygiene dengan kejadian karies gigi di sd negeri 01 ketanggan batang". Metode Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif. Populasi pada penelitian ini semua siswa SDN 01 Ketanggan dari kelas I-VI yang sejumlah 113 siswa. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 88 siswa yang diambil dengan teknik sampling proporsional random. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner untuk variable pengetahuan dan perilaku oral hygiene. Kuisisioner dibuat peneliti berdasarkan konsep yang ada dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Persamaan terdapat pada

penggunaan pengumpulan data. Perbedaan terdapat pada teknik sampling, variabel judul,

3). Susy Adrianelly Simaremare dalam judul “ gambaran tingkat pengetahuan orang tua siswa/i kelas IV sdn 030329 tentang masa pergantian gigi susu dengan gigi permanen terhadap gigi berjejal di desa tiga baru kecamatan pegagan hilir kabupaten dairi tahun 2017”. Penelitian bersifat deskriptif dengan metode survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Orang tua Siswa/i Kelas IV SDN 030329 Tentang Masa Pergantian Gigi Susu dengan Gigi Permanen Terhadap Gigi Berjejal di Desa Tiga Baru Kecamatan Pegagan Hilir Kabupaten Dairi Tahun 2017”. Data diperoleh langsung terhadap 30 siswa/i, dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada siswa/i untuk diberikan kepada orang tua. Hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Masa Pergantian Gigi Susu dengan Gigi Permanen Terhadap Gigi Berjejal di Desa Tiga Baru Kecamatan Pegagan Hilir Kabupaten Dairi yang menjawab dengan kriteria sedang 20 orang (66,7%), kriteria baik sebanyak 9 orang (30%), dan kriteria buruk sebanyak 1 orang (3,3%). Untuk frekuensi anak kelas IV SD yang tidak memiliki gigi berjejal sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang memiliki gigi berjejal sebanyak 10 orang (33,3%). Persamaan terdapat pada pengambilan sampel dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada orang tua. Perbedaan jenis data yang digunakan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Dasar Teori Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003 dalam penelitian swarnibarus, 2019).

###### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif (Pengetahuan) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know), artinya mengingat kembali objek atau rangsangan tertentu.  
Tahu ini, merupakan pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (comprehension), artinya sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi tersebut secara benar dan jelas.
3. Aplikasi (application), artinya sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang nyata atau sebenarnya.
4. Analisis (analysis), artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (synthesis), artinya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru

dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian yang dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada (Notoatmodjo, 2012 dalam swarnibarus, 2019).

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, terdapat dua cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

#### 1. Cara kuno

##### a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila masalah itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan orang yang mempunyai otoritas. Orang lain menerima pengetahuan yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai kuasa, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun analisis atau fikiran sendiri.

##### c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

#### 2. Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis

Bocon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Debold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah (dalam Elfiza, 2020) .

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah seperti berikut:

##### **1) Faktor Internal**

###### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk pengembangan orang lain yang mengarahkan pada cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk melakukan dan memenuhi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang dalam gaya hidup mereka, terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan secara umum. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

###### **b. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan yang harus dilakukan terutama untuk membantu kehidupannya dan kehidupan keluarga. Secara umum, bekerja merupakan kegiatan yang mengambil banyak waktu. Wanita yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pekerjaan dan lingkungan pekerjaan.

###### **c. Umur**

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang

belum tinggi kedewasaannya. Hal ini terjadi dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## **2) Faktor Eksternal**

### **a. Faktor Lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut.

### **b. Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dari menerima informasi (dalam Elfiza,2020).

## **2. Orang Tua**

### **a. Definisi Orang Tua**

Orang tua adalah pria dan wanita yang terkait dalam perkawinan dan siap sedia untuk memikul tanggung jawab sebagai ayah ibu dari anak-anak yang dilahirkannya (Kartono, 1982 cit Zaldy). Menurut Wikipedia Orang tua adalah ayah dan atau ibu seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial, selain itu panggilan ibu/ayah dapat diberikan untuk perempuan/pria yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini. Umumnya, orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak. Orang tua yang kurang memperhatikan atau acuh terhadap anaknya, maka dapat mengakibatkan si anak tidak termotivasi untuk belajar, sedangkan anak yang senantiasa mendapatkan perhatian orang tua, seperti disediakan keperluan-keperluan yang dibutuhkan untuk belajar maka anak akan menaruh minat dan perhatian yang lebih besar terhadap pelajarannya (Herijulianti, dkk, 2002 dalam swarnibarus, 2019).

Peningkatan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting diajarkan pada usia dini yaitu, dengan mencegah, merawat dan memelihara kesehatan gigi, untuk menurunkan angka penyakit gigi dan mulut peran serta perhatian orang tua berpengaruh terhadap motivasi belajar anak juga pembentuk kepribadian anak, dalam hal ini peran ibu sangat menentukan dalam mendidik anak, membimbing, memberikan perhatian dan menyediakan fasilitas kepada anak. Orang tua atau ibu harus selalu memberi contoh kepada anaknya dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, misalnya selalu menyikat gigi sebelum tidur malam maka anak pun akan meniru perbuatan orang tuanya sesuai dengan konsep belajar bahwa tanggapan yang dihasilkan seseorang terwujud dalam bentuk perilaku karena hasil peniruan (Mubarak, 2012 dalam swarnibarus 2019).

#### **b. Peran Orang Tua dalam Kebersihan Gigi dan Mulut**

Peran merupakan kemampuan individu untuk mengontrol atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Orang tua adalah guru yang paling utama dan yang pertama memberikan pendidikan kepada anaknya dan bertanggungjawab penuh terhadap proses pertumbuhannya. Perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh peranan lingkungan dan peran orang tua, pelajar dan sebagainya. Agar proses tumbuh kembang anak berjalan optimal, maka perlu diterapkan pola asuh, asih, asah dalam setiap aktivitas merawat dan mengasuhnya.

Beberapa metode yang dapat dilakukan orang tua kepada anak, yaitu:

1. Pendidikan melalui pembiasaan Dengan dilakukan setiap hari anak-anak mengalami proses internalisasi, pembiasaan, dan akhirnya menjadikan bagian dari hidupnya
2. Pendidikan dengan keteladanan Anak-anak khususnya usia dini, selalu meniru apa yang dilakukan orang disekitarnya. Metode keteladanan memerlukan sosok pribadi yang secara visual dapat dilihat, diamati,

dirasakan sendiri oleh anak, sehingga mereka ingin menirunya

3. Pendidikan melalui nasihat dan dialog Orang tua diharapkan mampu menjelaskan, memberikan pemahaman yang sesuai dengan tingkat berpikir mereka
4. Pendidikan melalui pemberian penghargaan atau hukuman Metode ini secara tidak langsung juga menanamkan etika perlunya menghargai orang lain. Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak sangat diperlukan pada saat mereka masih berada dibawah usia lima tahun. Peran aktif orang tua yang dimaksud adalah membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak. Dalam hal ini khususnya peran orang tua terhadap anaknya dalam hal kesehatan gigi dan mulut. Pada anak usia sekolah, pemeliharaan kesehatan gigi mereka masih bergantung kepada orang tua sebagai orang terdekat anak. Mulai tumbuhnya gigi merupakan proses penting dari pertumbuhan seorang anak. Orang tua khususnya ibu harus mengetahui cara merawat gigi anaknya tersebut. Peran orang tua sangat berpengaruh dalam merawat dan memelihara kesehatan gigi anak secara teratur seperti menyikat gigi, memperhatikan pola makan dan melakukan pemeriksaan secara rutin ke klinik gigi

### **c. Konsep Tumbuh Kembang anak**

Anak usia sekolah memiliki perubahan dari periode sebelumnya. Harapan dan tuntutan baru dengan adanya lingkungan yang baru dengan masuk sekolah dasar saat usia 6 atau 7 tahun (Hurlock, dalam Maryani Yuni Kartika 2017).

Anak usia sekolah dasar mengalami beberapa perubahan sampai akhir dari periode masa kanak-kanak dimana anak mulai matang secara seksual pada usia 12 tahun, dalam tahap perkembangan anak di usia sekolah dasar, anak lebih banyak mengembangkan kemampuannya dalam interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari keluarga serta

mulai mencoba untuk mengambil bagian dengan peran dalam kelompoknya (Wong, dalam Maryani Yuni Kartika, 2017).

Perkembangan yang lebih khusus juga mulai muncul dalam tahapan ini seperti perkembangan konsep diri, keterampilan serta belajar untuk menghargai lingkungan sekitarnya (hidayat, 2005. Dalam Maryani Yuni Kartika, 2017).

**a. Terdapat tiga tahapan perkembangan anak usia sekolah dasar menurut teori tumbuh kembang, yaitu:**

1) Perkembangan Kognitif (Piaget)

Dilihat dari sisi kognitif, perkembangan anak usia sekolah dasar berada pada tahap konkret dengan perkembangan kemampuan anak yang sudah mulai memandang secara realistis terhadap dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain.. sifat ego sentrik sudah mulai hilang, sebab anak sudah mulai memiliki pengertian tentang keterbatasan diri sendiri. Anak usia sekolah dasar mulai dapat mengetahui tujuan rasional tentang kejadian dan mengelompokkan objek dalam situasi dan tempat yang berbeda. Pada periode ini, anak mulai mampu mengelompokkan, menghitung, mengurutkan, dan mengatur bukti-bukti dalam penyelesaian masalah. Anak menyelesaikan masalah secara nyata dan urut dari apa yang dirasakan. Sifat pemikiran anak usia sekolah dasar berada dalam tahap reversibilitas, yaitu anak mulai memandang sesuatu dari arah sebaliknya atau dapat disebut anak memiliki dua pandangan terhadap sesuatu. Perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar memperlihatkan anak lebih bersifat logis dan dapat menyelesaikan masalah secara konkret. Kemampuan kognitif pada anak terus berkembang samapai remaja (Hurlock, dalam Maryani Yuni Kartika, 2017).

2) Perkembangan Psikoseksual (Freud)

Pada perkembangan ini, anak usia sekolah dasar berada pada fase latren dimana perkembangannya ditunjukkan melalui kepuasan anak terhadap diri sendiri yang mulai terintegrasi dan anak sudah masuk pada masa pubertas. Anak juga sudah mulai berhadapan dengan tuntutan sosial seperti memulai sebuah hubungan dalam kelompok. Pada tahap ini anak biasanya membangun kelompok dengan teman sebaya. Anak usia sekolah dasar mulai tertarik untuk membina hubungan dengan lawan jenis kelamin yang sama. Anak mulai menggunakan energi untuk melakukan aktifitas fisik dan intelektual bersama kelompok sosial dan dengan teman sebayanya, terutama dengan yang berjenis kelamin sama. (Hockenberry & Wilson, 2007; Wong, 2009. Dalam Maryani Yuni Kartika, 2017).

### 3) Perkembangan Psikososial

Pada perkembangan ini, anak berada di dalam tahapan rajin dan akan selalu berusaha mencapai sesuatu yang diinginkannya terutama apabila hal tersebut bernilai sosial atau bermanfaat bagi kelompoknya. Pada tahap ini anak akan sangat tertarik dalam menyelesaikan sebuah masalah atau tantangan dalam kelompoknya. Hal ini disebabkan karena adanya rasa keinginan anak untuk mengambil setiap peran yang ada di lingkungan sosial terutama dalam kelompok sebayannya. Pada tahap ini anak menginginkan adanya pencapaian yang nyata. Keberhasilan anak dalam pencapaian setiap hal yang mereka lakukan akan meningkatkan rasa kemandirian dan kepercayaan diri anak. Anak-anak yang tidak dapat memenuhi standar yang ada dapat mengalami rasa *inferiority* (Muscari, 2005; wong, 2009. Dalam Maryani Yuni Kartika, 2017).

#### e. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pengasuhan:

##### 1) Pekerjaan/pendapatan keluarga

Pekerjaan anggota keluarga adalah satu sumber penghasilan bagi keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan

spiritual keluarga. Orang tua, terutama ibu yang memiliki peran ganda sering kali dihadapkan pada konflik antara kepentingan pekerjaan dan keberadaannya dalam keluarga. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan menyita waktu sering kali menghambat pemenuhan kebutuhan untuk kebersamaan dalam keluarga, merawat, dan mengasuh anak. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

## 2) Usia

Usia antara 17 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki mempunyai alasan kuat dalam kaitannya dengan kesiapan menjadi orang tua. Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan. Apabila terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal.

## 3) Tingkat pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

## 4) Jumlah anak dalam keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih kalau jarak anak terlalu dekat. Sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi.

### 3. Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak

- a. Teknik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dapat dilaksanakan dan merupakan peran dari orang tua adalah:

Membersihkan gigi yang paling penting dalam mencegah gigi berlubang adalah dengan menghilangkan penyebab utamanya yaitu plak. Setelah dibersihkan, plak akan muncul kembali karena bakteri di dalam mulut kita tidak akan bisa hilang 100%. Sehabis makan makanan yang manis, anak dibiasakan berkumur dengan air putih, selain itu rutinitas menyikat gigi sangat diperlukan untuk mengendalikan pembentukan plak yang ada di dalam mulut. Pemilihan sikat gigi pada anak balita sebaiknya dipilih sikat gigi yang ukurannya kecil dengan tangkai yang mudah digenggam.

Pilihlah sikat gigi yang berbulu lunak untuk mencegah terjadinya iritasi, baik pada gigi maupun untuk mencegah terjadinya iritasi pada gigi maupun gusi. Bagian kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau bagian dalam rongga mulut anak.



**Gambar 1.1 Cara Penggunaan Sikat Gigi Anak**

Biasakan anak-anak menggosok giginya secara teratur sejak dini, terutama sehabis makan dan sebelum tidur malam. Karena pada waktu tidur di malam hari itulah proses karies paling mudah terjadi. Gosoklah gigi dengan pasta berfluoride pada semua gigi dan pada semua permukaan gigi selama antara satu setengah sampai dua menit.



**Gambar 1.2 Penggunaan Pasta Gigi Anak**

Melakukan pemeriksaan ke dokter gigi Saat gigi pertama anak muncul, itulah saatnya membawa ke dokter gigi. ADA (American Dental Association) merekomendasikan bahwa kunjungan ke dokter gigi pertama berlangsung setiap enam bulan sekali setelah gigi pertama muncul agar anak nyaman dengan kebiasaan baik untuk kesehatan mulut.

Membersihkan gigi anak dapat dilakukan dengan penyikatan gigi. Penyikatan gigi bertujuan untuk menghilangkan sisa makanan dan plak yang menempel dipermukaan gigi yang dapat menyebabkan kerusakan gigi, misalnya gigi berlubang (Kusumawardani, 2011 dalam suwarni 2019). Caranya dengan orang tua membersihkan gusi-gusi memakai kain kassa atau kapas yang dibasahi air matang agar anak dapat terbiasa menjaga kebersihan area mulutnya selain itu dapat juga menggunakan finger toothbrush. Sejak erupsi atau tumbuh gigi anak pada usia 2 tahun orang tua terutama ibu harus mulai membiasakan membersihkan gigi anak. Apabila tidak, gigi anak akan berlubang jika tidak rajin dibersihkan sejak dini. Setelah gigi erupsi, gunakan sikat gigi khusus anak dengan memilih sikat gigi yang ukurannya kecil dengan tangkai mudah digenggam, bulu sikat halus, bagian kepala sikat ramping agar mudah menjangkau bagian dalam (Pratiwi, 2007), Posisinya, ibu berada di belakang anak dan membantu anak menyikat gigi. Gunakan sikat gigi khusus anak yang sesuai usianya dan pasta gigi yang mengandung flour.

Lakukan 2 kali sehari, pagi sehabis makan pagi dan malam sebelum tidur (Kusumawardani, 2011 dalam swarnibarus 2019).

b. Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup :

- 1) Menggunakan sikat gigi yang lunak dengan ujung bulu yang lembut, karena tidak melukai gusi.
  - 2) Ukuran dan bentuk sikat gigi diperkirakan yang dapat mencapai semua gigi didalam mulut. Oleh karena itu untuk anak-anak diperlukan sikat gigi yang kecil.
  - 3) Agar sikat gigi tetap berfungsi dengan baik, sikat gigi perlu diganti, lebih kurang 2 - 3 bulan sekali. Kerusakan yang terjadi pada sikat gigi tidak sama pada setiap orang. Ada yang memerlukan waktu hanya 1 – 2 minggu saja, sikat giginya sudah rusak, tetapi ada yang memakainya sampai berbulan-bulan, sikat giginya masih tampak dalam keadaan baik.
  - 4) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras ( Boedihardjo,1985).
- Oral Hygiene merupakan keadaan kebersihan gigi , gusi serta daerah yang lainnya. Oral Hygiene dapat diperoleh bila rongga mulut bebas dari debris makanan , karang gigi dan bakteri. Kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka gigi mereka tahan terhadap penyakit kelainan gigi dan mulut. Menurut Melanie Sadono (2012) kebersihan gigi dan mulut bermanfaat, terutama untuk memelihara gigi dan jaringannya, dan untuk membantu proses pencernaan pada tubuh. Kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya menjadi sehat.

### **B. Model Konsep dan Teori Imogene M. King Terdiri dari Tiga Sistem**

King (1975a) mengidentifikasi dua metode untuk mengembangkan teori: (1) sebuah teori dapat dikembangkan dan kemudian diuji melalui penelitian, dan (2) penelitian memberikan data dari mana teori dapat dikembangkan. King (1978) percaya bahwa pengembangan pengetahuan

untuk profesi yang kompleks seperti keperawatan memerlukan dua strategi ini. King (1981) menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori middle-range yaitu Teori Pencapaian Tujuan. King mencatat bahwa “beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu-satunya cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variabel saling tergantung dan konsep yang paling terkait” (king, 1981, hal. 10).

King (1995) percaya bahwa “kerangka yang berbeda dari skema konseptual lain yang dalam hal ini bersangkutan adalah tidak dengan memecah-belah manusia dan lingkungan, tetapi dengan transaksi manusia di berbagai jenis lingkungan yang berbeda” (hal, 21) (Prof Achir Yani S. Hamid, MN & Kusman Ibrahim, SKp, MNS, n.d.). Konsep Human Interaction Model ini dikembangkan pertama kali oleh Imogene M.King pada tahun 1971 yang diawali dengan mengembangkan teori pencapaian tujuan (theory of goal attainment). Teori pencapaian tujuan merupakan teori yang bersifat terbuka dan dinamis, dengan sembilan konsep utama yang meliputi interaksi, persepsi, komunikasi, transaksi, peran, stress, tumbuh kembang, waktu, dan ruang (Nursalam, 2020).

a. perkembangan (*growth and development*), citra diri (*body image*), ruang (*space*), dan waktu (*time*).

1) Persepsi (*perception*)

Persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang dan kejadian-kejadian. Persepsi berbeda dari satu orang ke orang lain dan hal ini tergantung dengan pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan dan status emosi. Karakteristik persepsi adalah universal atau dialami oleh semua, selektif untuk semua orang, dan subjektif atau personal.

2) Diri (*self*)

Diri adalah bagian dalam diri seseorang yang berisi benda-benda dan orang lain. Diri adalah individu atau bila seseorang berkata “AKU”. Karakteristik diri adalah individu yang dinamis, sistem terbuka dan orientasi pada tujuan.

3) Pertumbuhan dan perkembangan (*growth and development*)

Tumbuh kembang meliputi perubahan sel, molekul dan perilaku manusia. Perubahan ini biasanya terjadi dengan cara yang tertib, dan dapat diprediksi walaupun individu itu bervariasi, dan sumbangan fungsi genetik, pengalaman yang berarti dan memuaskan. Tumbuh kembang dapat didefinisikan sebagai proses diseluruh kehidupan seseorang dimana dia bergerak dari potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

4) Citra diri (*body image*)

King mendefinisikan citra diri sebagai cara bagaimana orang merasakan tubuhnya dan reaksi-reaksi lain untuk penampilannya.

5) Ruang (*space*)

Ruang adalah universal sebab semua orang punya konsep ruang, personal atau subjektif, individual, situasional, dan tergantung dengan hubungannya dengan situasi, jarak dan waktu, transaksional, atau berdasarkan pada persepsi individu terhadap situasi. Definisi secara operasional, ruang meliputi ruang yang ada untuk semua arah, didefinisikan sebagai area fisik yang disebut territory dan perilaku orang yang menempatinnya.

6) Waktu (*time*)

King mendefinisikan waktu sebagai lama antara satu kejadian dengan kejadian yang lain, merupakan pengalaman unik setiap orang.

## b. Sistem Interpersonal

King mengemukakan sistem interpersonal terbentuk oleh interaksi antar manusia. Interaksi antar dua orang disebut DYAD, tiga orang disebut TRIAD, dan empat orang disebut GROUP. Konsep yang relevan dengan sistem interpersonal adalah interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan stress.

### 1) Interaksi

Interaksi didefinisikan sebagai tingkah laku yang dapat diobservasi oleh dua orang atau lebih didalam hubungan timbal balik.

### 2) Komunikasi

King mendefinisikan komunikasi sebagai proses dimana informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui telepon, televisi atau tulisan. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, non verbal, situasional, perceptual, transaksional, tidak dapat diubah, bergerak maju dalam waktu, personal, dan dinamis. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis dalam menyampaikan ide-ide satu orang ke orang lain. Aspek perilaku nonverbal yang sangat penting adalah sentuhan. Aspek lain dari perilaku adalah jarak, postur, ekspresi wajah, penampilan fisik dan gerakan tubuh.

### 3) Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka. Dimensi temporal-spatial, mereka mempunyai pengalaman atau rangkaian-rangkaian kejadian dalam waktu.

### 4) Peran

Peran melibatkan sesuatu yang timbal balik dimana seseorang pada suatu saat sebagai pemberi dan disaat yang lain sebagai penerima. Ada 3 elemen utama peran yaitu, peran berisi perilaku

yang di harapkan pada orang yang menduduki posisi di sistem sosial, prosedur atau aturan yang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang berhubungan dengan prosedur atau organisasi, dan hubungan antara 2 orang atau lebih berinteraksi untuk tujuan pada situasi khusus.

#### 5) Stress

Definisi stress menurut King adalah suatu keadaan yang dinamis dimanapun manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dengan lingkungannya untuk mengatur stressor. Stress adalah suatu yang dinamis sehubungan dengan sistem terbuka yang terus-menerus terjadi pertukaran dengan lingkungan, intensitasnya bervariasi, ada dimensi yang temporal-spatial yang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, individual, personal, dan subjektif.

#### c. Sistem Sosial

King mendefinisikan sistem sosial sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai-nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik-praktik dan aturan (George, 1995). Konsep yang relevan dengan sistem sosial adalah organisasi, otoritas, kekuasaan, status dan pengambilan keputusan.

#### 1) Organisasi

Organisasi bercirikan struktur posisi yang berurutan dan aktifitas yang berhubungan dengan pengaturan formal dan informal seseorang dan kelompok untuk mencapai tujuan personal atau organisasi.

#### 2) Otoritas

King mendefinisikan otoritas atau wewenang, bahwa wewenang itu aktif, proses transaksi yang timbal balik dimana latar

belakang, persepsi, nilai-nilai dari pemegang mempengaruhi definisi, validasi dan penerimaan posisi di dalam organisasi serta berhubungan dengan wewenang.

3) Kekuasaan

Kekuasaan adalah universal, situasional, atau bukan sumbangan personal, esensial dalam organisasi, dibatasi oleh sumber-sumber dalam suatu situasi, dinamis dan orientasi pada tujuan.

4) Pembuatan keputusan

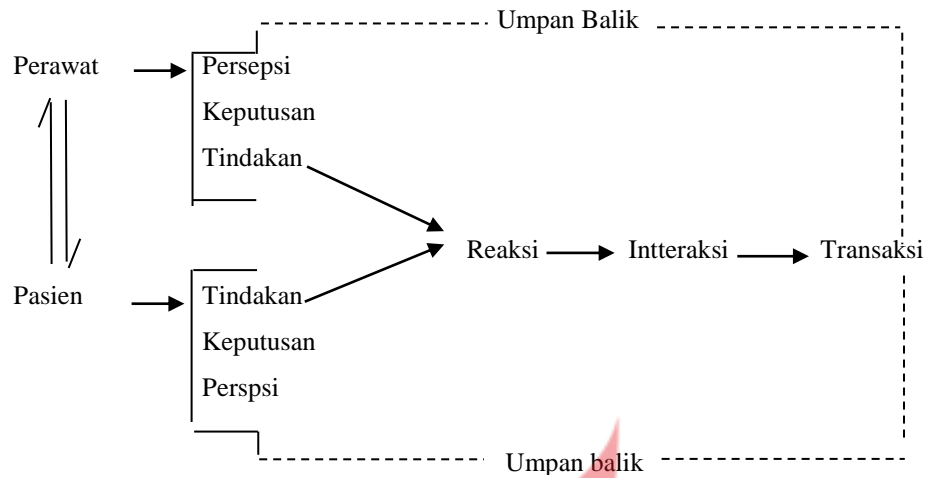
Pembuatan atau pengambilan keputusan bercirikan untuk mengatur setiap kehidupan dan pekerjaan, orang, universal, individual, personal, subjektif, situasional, proses yang terus menerus, dan berorientasi pada tujuan.

5) Status

Status bercirikan situasional, posisi ketergantungan, dan dapat diubah. King mendefinisikan status sebagai posisi seseorang didalam kelompok atau kelompok dalam hubungannya dengan kelompok lain di dalam organisasi dan mengenali bahwa status berhubungan dengan hak-hak istimewa, tugas-tugas, dan kewajiban.

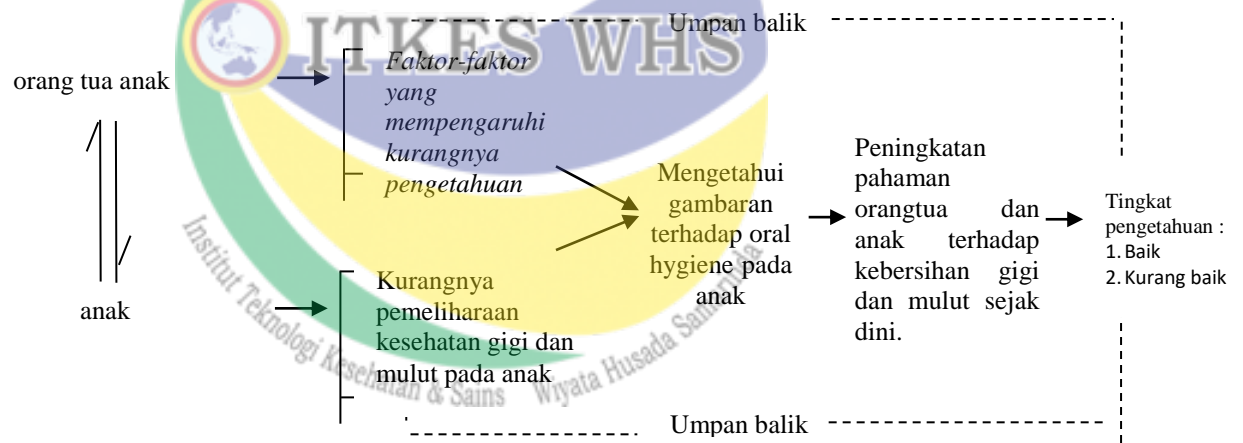
Ketiga sistem tersebut membentuk hubungan personal antara perawat dan pasien/klien. Hubungan perawat dan pasien/klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, di mana proses interpersonal dinamis yang ditampilkan oleh perawat dan pasien/klien dipengaruhi oleh perilaku satu dengan yang lain, demikian juga oleh sistem asuhan kesehatan yang berlaku. Tujuan perawat adalah memanfaatkan komunikasi untuk membantu pasien/klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan (Alligood, 2017).

**C. Kerangka Teori Imogene M. King**



**Skema 3.1 Konsep Teori Keperawatan Menurut Teori I.M. King**

**D. Kerangka Teori Penelitian**



**Skema 3.2 Kerangka teori modifikasi model teori I.M. King**

## BAB III

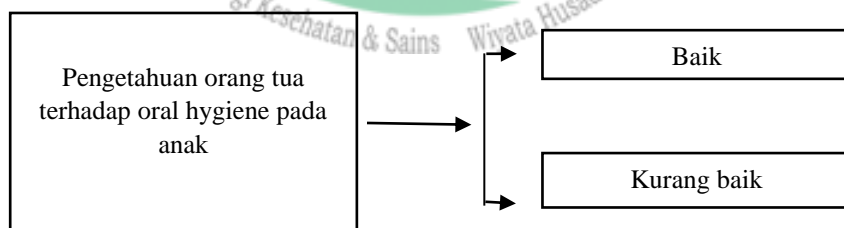
### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi hanya satu kali pada saat itu. Pada jenis ini, variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah alat bantu peneliti untuk dapat menghubungkan hasil temuan dengan kerangka teori. Kerangka konsep dipakai sebagai landasan untuk berpikir dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian peneliti dalam suatu ruang lingkup, dan waktu yang sudah ditentukan (Kasmadi, 2014). Populasi adalah wilayah generalisasi yang memenuhi kriteria dan mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 60 orangtua siswa sekolah dasar kelas IV, V di SD 022 Tenggarong.

#### a. Kriteria inklusi

Karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Orang tua siswa sekolah dasar kelas IV, V
- 2) Bersedia menjadi responden

#### b. Kriteria eksklusi

Kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Orang tua siswa sekolah dasar kelas IV, V di SDN 022 yang tidak bersedia.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*, total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua siswa sekolah dasar kelas IV, V di SD 022 Tenggarong. Adapun besar sampel pada penelitian ini berjumlah 80 orangtua siswa yang tersebar untuk 4 kelas ( kelas 4a/4b kelas 5a/5b). Akan tetapi, pada saat dilakukan penelitian hanya 60 responden yang mengisi

kuesioner. Dikarenakan adanya kendala terhadap waktu penelitian dan beberapa penolakan responden kepada peneliti di masa pandemi yang membuat responden merasa sedikit khawatir untuk menerima atau berinteraksi dengan orang baru yang melakukan penelitian dari rumah ke rumah responden.

#### **D. Teknik Sampling**

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua siswa sekolah dasar kelas IV, V di SD 022 Tenggarong yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini, *Total Sampling* yaitu teknik yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian. Pada penelitian ini cara pengambilan sampel dilakukan dengan membagikan kuesioner penelitian kepada wali/orang tua siswa dan disebar ke orang tua anak masing-masing dengan jumlah responden yang sudah ditentukan yang akan diambil, bagi yang mengisi kuesioner penelitian ini adalah responden yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian secara keseluruhan, terkecuali yang sudah diambil sebagai responden studi pendahuluan, tidak perlu mengisi lembar kuesioner penelitian.

#### **E. Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk

pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan satu variabel, yaitu mengenai pengetahuan orang tua terhadap oral hygiene pada anak.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

**Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel:**

**Tabel 2.1 Definisi Oprasional**

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan kebersihan gigi dan mulut	Pengetahuan orangtua/wali siswa tentang gigi dan mulut pada anak sekolah terlihat baik atau kurang baik	Kuesioner dengan menggunakan <i>guttman scale</i> : Nilai 2 : responden setuju dengan pernyataan Nilai 1: responden tidak setuju dengan pernyataan	Kategori: - baik jika 76-100% - cukup jika 56-75% - kurang jika < 56% (Arikunto, 2010).	Ordinal

## G. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SDN 022 Tenggarong (door to door) ke orangtua siswa

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus-september 2021.

## H. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

#### a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner responden yang dilakukan melalui lembar kuesioner yang dibagikan oleh peneliti terhadap responden. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah di salin di *excel* akan menjadi data primer untuk proses *coding* sebelum dilakukan olah data.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain yang bukan subjek penelitian (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di dapat dari pihak guru/wali kelas dari SD 022 Tenggarong berupa jumlah keseluruhan siswa/siswi yang ada di kelas 4a/4b dan 5a/5b.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2016). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak. Jumlah item pernyataan ada 20 item, menggunakan skala guttman dengan pilihan 2 setuju 1 tidak setuju. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner

yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep teori. Peneliti mencantumkan kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak.

**Tabel 2.2 kisi-kisi kuesioner pengetahuan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak SD kelas IV, V**

Konsep	Dimensi	Favorable	Unfavorable	Jumlah
<b>Pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak</b>	Tingkat pengetahuan orangtua terhadap oral hygiene	2,3,6,12,13 18,20	5,16,17	10 item
	Informasi mengenai kebersihan, kesehatan gigi dan mulut	1,4,7,8,10, 14,15,	9,11,19	10 item
<b>Total</b>				20 item

## I. Uji Instrumen

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner guttman. Skala guttman atau guttman Scale adalah skala penelitian yang digunakan untuk mengukur respon yang tegas, yang terdiri dari dua alterlatif mis, BENAR dan SALAH. Dengan skala guttman ini, responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini biasanya disebut dengan variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik oleh peneliti.

### 1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Nursalam, 2017). Instrumen yang valid mempunyai validitas yang rendah.

Perhitungan validitas menggunakan rumus *pearson product moment*, yaitu sebagai berikut:

$$\frac{N(\sum X.Y) - (\sum X.\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

**Keterangan:**

$r_{xy}$  : koefisien validitas skor butir pertanyaan

X : Skor butir soal tertentu untuk setiap responden

Y : Skor total (seluruh soal untuk setiap responden)

N : banyaknya responden

Kriteria realibilitasnya adalah: jika " $r_{hitung} > r_{tabel}$ ".

Setelah diperoleh harga  $r_{xy}$  dikonsultasikan harga kritik  $r$  product moment.

Jika harga  $r_{xy} > r$  tabel maka dapat dikatakan butir soal tersebut valid dengan  $\alpha = 5\%$ . Perhitungan validitas kuesioner dengan menggunakan *computer program*.

Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai standar validitas *corrected item total correlation* lebih dari nilai  $r$  tabel, untuk mengukur validitas instrumen pengetahuan orangtua siswa menggunakan skala guttman dengan bantuan spss nilai  $r$  tabel (0,423), uji valid dilakukan kepada 20 responden di SDN 004 Tenggarong, sehingga didapatkan instrumen yang valid ada 20 pertanyaan dari 31 pertanyaan. Adapun yang valid dari nomor 1,2,3,5,7,10,13,15,16,17,18,23,24,26,27,28,29,29,30,31

## 2. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah suatu instrumen penelitian sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak (Nursalam, 2017). Mengukur reliabilitas instrumen dengan skala *guttman* menggunakan *Alpha Cronbach* pada variabel pengetahuan. menggunakan rumus *Korelasi Alpha Cronbach*, untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliabel dilakukan pengujian reliabilitas dengan bantuan *computer program*

$$\alpha = \frac{Kr}{1 + (k - 1)r}$$

**Keterangan:**

$\alpha$  : koefisien reliabilitas

r : koefisien rata-rata

k : jumlah variabel bebas dalam persamaan

Kriteria reliabilitasnya adalah jika “ $r_{hitung} > r_{tabel}$ ”, dalam hal ini bila nilai koefisien korelasi  $>$  konstanta 0,6 maka pernyataan reliabel. Bila nilai koefisien korelasi  $<$  konstanta 0,6 maka pernyataan tidak reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dari 31 item pernyataan yang diujikan, setelah dibandingkan dengan nilai konstanta, didapatkan ada 20 item yang nilainya lebih dari 0,6 (0,423), sehingga pernyataan tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengumpul data.

## J. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di SDN 022 Tenggarong. Peneliti melakukan studi pendahuluan di SDN 022 Tenggarong
- d. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen

penguji,

peneliti mengajukan perizinan kepada SDN 022 Tenggarong sebagai tempat dilakukannya penelitian

- e. Setelah mendapatkan perizinan peneliti menemui setiap orangtua Siswa kemudian menjelaskan mengenai tujuan, manfaat serta cara pengambilan data.
- f. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian.
- g. Peneliti melalui proses bimbingan, hingga akhirnya ujian proposal, setelah ujian proposal penelitian melakukan revisi proposal pada penguji I, penguji II, penguji III, dan pembimbing II. Selanjutnya melakukan uji validitas instrumen.
- h. Setelah sampel terpenuhi, peneliti melakukan uji validitas instrumen pada orangtua/wali murid menggunakan lembar kuesioner
- i. Melakukan pengambilan data penelitian menggunakan instrumen yang sudah valid.
- j. Saat melakukan penelitian, peneliti menerapkan protokol kesehatan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) yaitu, masker, dan faceshield.
- k. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian.

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan kepada wali kelas masing-masing 1 kelas pada setiap kelas dengan menjelaskan tujuan terkait penelitian yang akan dilakukan melalui lembar kuesioner.
- b. Setelah responden memahami tujuan peneliti, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi lembar kuesioner.. Cara membagikan lembar kuesioner, yaitu mengunjungi alamat

orangtua/wali siswa yang diberikan dari sekolah langsung, lalu memberikan lembaran kepada responden, kemudian peneliti meminta kesediaan kepada orangtua/wali untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian

- c. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner
- d. Setelah data terkumpul, peneliti melanjutkan ketahap berikutnya yaitu pengolahan data dan analisa data.

### 3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

## K. Pengolahan Data

Menurut Notoatmojdo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dan analisa data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Pada statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut

### a. *Editing* (Memeriksa Data)

Peneliti melakukan pengecekan untuk melihat kelengkapan data, dilakukan dengan mengkoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner. Kuesioner dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan (*editing*) terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian. Setelah data lengkap peneliti melakukan pengkodean.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan orangtua terhadap oral hygiene pada anak Benar :2
- 2) Pengetahuan orangtua terhadap oral hygiene pada anak Salah :1

c. *Scoring*

*Scoring* adalah memberi nilai masing-masing kuesioner :

*Favorable*

2 Benar

1 Salah

d. *Processing* atau *entry* data (Memasukkan Data)

Memproses data agar yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for Windows*. Peneliti memasukan data yang telah didapatkan selama penelitian kedalam *Software Microsoft Excel* yang meliputi kelas prodi keperawatan, umur, jenis kelamin, berat badan tinggi badan dan hasil kumpulan data.

e. *Tabulating* (Mengelompokkan Data)

Data disusun dalam bentuk *table* kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

f. *Cleaning* (Pembersihan Data)

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Semua data yang sudah dimasukan kedalam computer. Kesalahan, maka dilanjutkan dengan analisa data menggunakan computer.

## L. Analisa Data

Analisa data Dalam melakukan analisa data, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan yang akan disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis. Penelitian ini menggunakan analisis data yaitu :

### 1. Analisa Univariat

Dalam melakukan analisis, data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji persyaratan sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menentukan jenis uji statistik parametrik atau nonparametrik sehingga dilakukan uji normalitas. Uji normalitas yang peneliti pakai adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*, karena uji ini merupakan satu metode normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel lebih besar ( $n > 50$ ). Uji ini lah yang digunakan untuk mengetahui apakah data kita normal atau tidak normal, setelah dilakukan uji normalitas menggunakan SPSS didapatkan hasil *p-value* dalam penelitian ini adalah 0.000 ini menunjukkan bahwa hasil nilai yang telah diuji lebih rendah dari 0.05, karena data dikatakan normal apabila menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* hasil uji SPSS harus lebih dari *p-value* 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini berdistribusi tidak normal karena hasilnya 0.000.

**Tabel 3.5** Analisis Normalitas Data Variabel Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa di SDN 022 Tenggarong (n=60)

Variabel	<i>p-value</i>
Pengetahuan	0.000

## M. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan :

### 1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut (Oral Hygiene) Pada Siswa Di SDN 022 Tenggarong. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti untuk menjadi responden, jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini ada responden yang menolak untuk diteliti.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden. Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data (kuesioner) lembar tersebut hanya diberi inisial nama

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden. Peneliti memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner. Menurut (Suharsimi Arikunto, 2013), merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah :

1. Hak kewajiban responden

Hak-hak bagi responden antara lain :

Hak untuk dihargai *privacynya*, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar kuesioner akan tidak dicantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan kode/inisial.

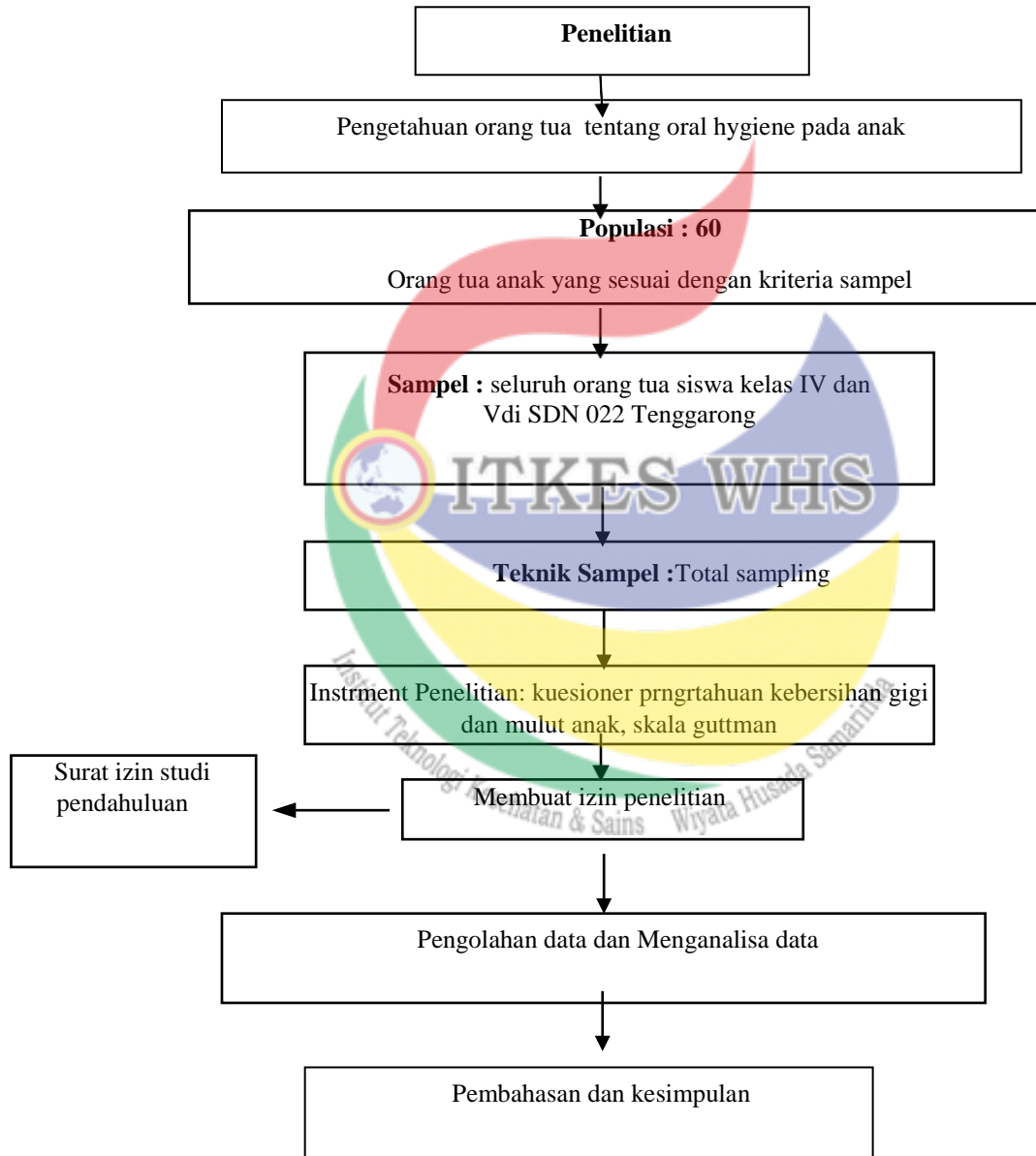
2. Hak kewajiban peneliti

Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga *privacy* responden, menjaga kerahasiaan responden dan memberikan kompensasi. Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## N. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa tingkat kelas IV, V SD di SDN 022 Tenggarong.

Alur Penelitian (Skema 3.4)



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Lokasi penelitian / Gambaran tempat penelitian

Pada bab IV ini peneliti menyajikan hasil penelitiannya mengenai Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut (Oral Hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 september 2021 sampai 23 september 2021. Lokasi penelitian dilakukan peneliti melalui rumah ke rumah berdasarkan data dari alamat kediaman orang tua siswa yang diberikan oleh guru SDN 022 Tenggarong. Pada sekolah terdapat UKS dan untuk setiap tahunnya sekolah mengadakan kegiatan edukasi kesehatan dari puskesmas setempat dengan topik berbeda-beda untuk disetiap tahunnya, seperti memperingati hari kesehatan gigi sedunia, hari anak nasional, dan lain-lain yang ditujukan pada siswa sekolah SDN 022 Tenggarong..

Kuesioner dibagikan kepada responden berjumlah 60 orang. Responden diminta waktunya sekitar 15-20 menit oleh peneliti untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang berbentuk print out.

##### 2. karakteristik Responden

Berikut ini adalah hasil tabulasi data karakteristik responden sebagai berikut

**Tabel 2.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden**

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	46	76,7%
	Laki-laki	14	23,3%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
2	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	5	8,4%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	42	70%
	Lansia Awal (46-60tahun)	13	21,9%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan untuk setiap kategori responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (76,7%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan khususnya ibu lebih sering berinteraksi dengan anaknya sehingga tingkat pengetahuan ibu dominan lebih baik terhadap wawasan pengetahuan dan pendekatan kepada anak. Berdasarkan karakteristik usia responden didapatkan pada usia dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 42 responden (70%), orangtua yang berusia dewasa akhir memiliki tingkat pengetahuan lebih tentang wawasan pendidikan dan pengetahuan terhadap kebersihan gigi dan mulut anak.

### 3. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada penelitian ini menggambarkan skor gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut siswa di SDN 022 Tenggarong. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Variabel Independent (Pengetahuan)

Tabel 2.4 distribusi frekuensi berdasarkan gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	38	63,3%
Cukup	22	36,7%
Kurang	0	0
Total	60	100.0

Sumber Data Primer, 2021

Data tabel diatas menunjukkan tingkat pengetahuan, yaitu rata-rata orangtua mampu memiliki pengetahuan yang baik terhadap kebersihan gigi dan mulut anak. Sehingga didapatkan hasil berdasarkan kategori pengetahuan baik 38 responden (63,3%).

### B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis uji univariat untuk mengidentifikasi pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut pada

anak. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran pengetahuan orang tua siswa-siswi kelas IV,V SD Negeri 022 Tenggarong baik yaitu 63,3%. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan Orangtua anak di SDN 022 Tenggarong masuk dalam kriteria baik, sedangkan kebersihan gigi dan mulut anak masuk kedalam kriteria baik.

Hal ini disebabkan bahwa pengetahuannya tidak diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari atau bisa juga kesalahan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang kurang tepat karena kurangnya perhatian baik dari orangtua maupun pihak sekolah tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik dan benar.

Berdasarkan informasi dari orang tua siswa, siswa yang termasuk kategori cukup biasanya dipengaruhi dengan kebiasaan hidup sehari-hari misalnya sering mengkonsumsi makanan yang manis dan lengket seperti coklat serta tidak rutin menyikat gigi atau orang tua yang kurang memperhatikan atau peduli terhadap kesehatan gigi khususnya kebersihan gigi anak tersebut. Dengan ini kita lihat bahwa masih perlunya peningkatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dengan melibatkan guru dan orang tua murid, dengan sosialisasi terhadap orang tua agar lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak-anaknya dan sarankan untuk berkunjung kedokter gigi setiap 6 bulan sekali.

Karena Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal. Oleh sebab itu seharusnya anak harus diajarkan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Dan hal yang terutama ialah orang tua harus mendidik anak untuk rutin menyikat giginya 3 kali sehari. Kebiasaan menggosok gigi secara rutin akan membuatnya menjadi kebiasaan baik disaat dewasa nanti.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2017) di SDN 5 Pekututan juga menunjukkan hasil yang kurang lebih sama yaitu sebagian besar responden (76,5%) memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang, kemungkinan disebabkan karena responden mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut seperti tidak menyikat gigi dan berkumur-kumur setelah mengkonsumsi makanan

akibatnya sisa makanan masih melekat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan plak.

Rahmadhan (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut adalah plak. Pertumbuhan plak dipengaruhi oleh waktu dan makanan, waktu yang cukup untuk perkembangan plak di dapatkan bila seseorang mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut sedangkan makanan yang manis dapat mempengaruhi pertumbuhan plak. Makanan yang lengket dan kenyal, seperti permen atau buah yang dikeringkan sebaiknya dimakan saat makan biasa bukan waktu ngemil/antar waktu makan. Jika perlu, sikat gigi setiap kali habis memakan makanan. Perlekatannya pada gigi membuat asam lama berkontak dengan gigi dan menambah resiko terjadinya lubang gigi. Kurangi kebiasaan ngemil yang menghasilkan suplai asam yang kontinu pada permukaan gigi. Hindari kebiasaan menghisap/mengemut permen atau minuman manis. Gigi berlubang disebut karies gigi, Karies akan mengakibatkan kerusakan struktur gigi sehingga terbentuk lubang.

Penyebab terjadinya karies menurut statistik, karies gigi adalah penyakit yang paling sering terjadi pada manusia, setelah demam flu. Karies dapat terjadi pada siapa saja, walaupun umumnya sering muncul pada usia anak atau dewasa muda. Karies inilah yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada usia muda. Penyebab karies adanya bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*. Bakteri spesifik ini inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan. Asam yang diproduksi dalam plak terus merusak lapisan email gigi. Kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya, yaitu dentin. Jika tidak dirawat, proses ini akan terus berjalan sehingga lubang akan semakin dalam.

Dengan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini tentang kebersihan gigi dan mulut, maka hal itu akan diaplikasikan pada kondisi atau situasi yang sebenarnya yaitu dengan rajin melakukan perawatan

dan membersihkan gigi dan mulut. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua siswa tentang kebersihan gigi dan mulut baik.

Menurut Rahmadhan (2010), Cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar yaitu setelah makan dan sebelum tidur, menerapkan pola makanan yang sehat, memeriksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Menghilangkan kebiasaan buruk sama pentingnya dengan memelihara kebiasaan baik.

Menurut Pratiwi 2009 (dalam Agus Supriatna, 2016) pembersihan gigi merupakan pencegahan utama mencegah gangguan gigi dan mulut, dilakukan secara mandiri dan profesional. Perawatan mandiri dapat kita lakukan di rumah dengan sikat gigi teratur, dua kali sehari dengan metode yang benar, Tindakan membersihkan gigi dengan benang gigi (*flossing*) dapat dilakukan 1-2 kali sehari, Secara profesional, kita perlu mengunjungi dokter gigi secara rutin tiap enam bulan sekali untuk pembersihan yang baik di rumah. Dan, pendeteksian awal gangguan-gangguan gigi dan mulut yang mungkin belum kita sadari. Rontgen gigi juga perlu dilakukan setiap tahun untuk memantau kemungkinan atau perkembangan terjadinya gangguan gigi dan mulut.

Pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih baik pengetahuannya daripada laki-laki. Dikarenakan ibu lebih dekat dan lebih dominan dengan anaknya sehingga ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan keterampilan yang baik maka diharapkan pemantauan pada anak sekolah dapat dilakukan dengan baik. Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak akan memberikan dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri (Werdiningsih, 2012). Ketimbang dengan ayahnya dalam aktivitas kesehariannya, sehingga peran ibu lebih tinggi ketimbang peran ayah dalam kebiasaan menerapkan pola untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut anak.

Berdasarkan usia, Dewasa akhir (36-45 tahun) pengetahuannya lebih baik, daripada orangtua yang berusia dewasa awal (26-35 tahun), sedangkan usia lansia awal (46-60 tahun) bisa dikatakan berpengetahuan cukup baik dalam penerapan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak. Berdasarkan hasil kuesioner yang

dinilai, pertanyaan nomor 17 tentang menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi, sebagian besar orang tua siswa menjawab jawaban yang salah. Mereka tidak mengetahui pasta gigi yang baik adalah yang mengandung flour. Hal ini dikarenakan mereka tidak tau pasta gigi flour itu yang bagaimana. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 60 orangtua siswa yang diteliti tingkat pengetahuannya dengan kriteria baik sebanyak 38 orang, kriteria cukup ada 22 orang.

Kebiasaan anak makan manis tanpa diimbangi peran orangtua yang baik dalam mengajarkan menyikat gigi pada anaknya akan menyebabkan plak pada gigi. Penderita karies gigi menjadi gelisah, sulit tidur, tidak nafsu makan, aktifitas terhambat, dan mudah marah jika tidak ditangani dengan baik dan benar maka penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, gigi tanggal dan infeksi (Maulani,2010). Sebagian besar peran orangtua dalam aspek frekuensi dan waktu membimbing menggosok gigi pada anak juga kurang, hal ini dibuktikan dengan kurangnya pemahaman ibu terhadap frekuensi yang tepat dalam membimbing menyikat gigi, dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk membimbing menyikat gigi.

Orangtua khususnya ibu, sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan dan semangat untuk anaknya terutama agar mau membantu merawat giginya, selain peran serta ibu, perhatian dari ibu juga sangat dibutuhkan untuk anak agar anak merasa tidak merasa terabaikan dalam perkembangan dalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya. Oleh sebab itu, pengetahuan tentang menjaga kebersihan gigi merupakan langkah awal untuk mewujudkan gigi yang sehat. Menurut Sadatoen Soerjohardjo (1986), menjaga kebersihan gigi harus senantiasa dilakukan agar gigi tetap sehat.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya kendala saat membagikan kuesioner (*door to door*) atau dari rumah kerumah karena ada beberapa responden mengeluh jika melalui google form maka bisa saja terabaikan, belum lagi adanya tugas online yang diberikan oleh sekolah membuat orangtua siswa merasa sedikit kesulitan membagi waktu

untuk pengisian kuesioner.

2. Pada saat dilakukan penelitian dari 80 responden hanya 60 responden yang mengisi kuesioner. Dikarenakan adanya kendala terhadap waktu penelitian dan beberapa penolakan responden kepada peneliti di masa pandemi yang membuat responden merasa sedikit khawatir untuk menerima atau berinteraksi dengan orang baru yang melakukan penelitian dari rumah ke rumah responden.





## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah diuraikan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: Gambaran pengetahuan orangtua siswa kelas VI,V SD Negeri Tenggarong tentang kebersihan gigi dan mulut tergolong baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 38 orang tua siswa (63,3%) yang memiliki pengetahuan pada kriteria baik, 22 orangtua siswa (36,7%) dengan kriteria cukup.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan kepada Orangtua Siswa di SDN 022 Tenggarong dapat selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut anak dengan menyikat gigi secara rutin 3 kali sehari pada saat mandi pagi, mandi sore, dan malam sebelum anak tidur. dengan teratur agar terhindar dari karies gigi dan masalah kesehatan gigi lainnya.

##### **2. Bagi Sekolah**

Diharapkan kepada pihak sekolah SDN 022 Tenggarong agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan dengan cara menambah program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) dan mengadakan kegiatan edukasi Kesehatan kepada seluruh siswa di SDN 022 Teenggarong.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti menggunakan sample yang lebih besar sehingga kevalidan data lebih besar, penelitian ini mempunyai 80 responden, untuk itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan sample yang lebih, dan diharapkan menggunakan alat ukur lainnya sehingga dapat dijadikan perbandingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, N. Y. W. P., & Suparno, S. (2019). Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 161-169.
- Abu Bakar Syamsuddin. (2017). Gigi, K. Gambaran Pengetahuan Orang tua Terhadap Pencegahan Primer Karies pada Anak PRA Sekolah 3-5 Tahun di Tk Kemala Bhayangkari 20 Kab. Pangkep.
- Barus, S. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA/I KELAS I DAN II SD NEGERI NOMOR 101906 PAGAR JATI LUBUK PAKAM.
- Herijulianti dkk, 2002. Pendidikan Kesehatan Gigi. EGC , Jakarta
- Hestieyonini H, Kiswaluy, Y RWE, Meilawaty Z. Perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri pondok pesantren al-azhar Jember. *J Stomatognatic* 2013; 10 (1): 17-20.
- Hidayati, S., Suyatmi D. (2019). Pengaruh Mengunyah Buah Apel dan Jambu Biji Merah Terhadap Debris Indeks. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3, (2), 41.
- Kusumawardani, 2011. *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Siklus, Yogyakarta
- Marinda, D. A. (2017). *PERAN IBU DALAM MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH (Studi TK Darmorejo Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. Promosi Kesehatan. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Ningsih CS, Kustantiningtyastuti D. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB kota Padang. *J Andalas Dent* 2016; 4(2): 78-88.
- Notoatmodjo, S, 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2003: 114-34.
- Nursalam, & Effendi, F. (2012). Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Qomariyah, W, A., Prasko, P., & Nugraha, H. (2020). *Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan*.
- Riskesdas, 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/1642/tidak-sehat-jika-tidakmemiliki-gigi--mulut-sehat.html>
- Simaremare, S. A. (2017) Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Siswa/I Kelas IV SDN 030329 Tentang Masa Pergantian Gigi Susu dengan Gigi Permanen Terhadap Gigi Berjejal di Desa Tiga Baru Kecamatan Pegagan Hilir Kabupaten Dairi Tahun 2017. *Jurnal ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 12(2), 136-140.
- Supriatna, A. (2017). *Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid Kelas III, IV, dan V di Sdn Rappocini 1 Kota Makassar Tahun 2016*. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik kesehatan Makassar*, 16(1).
- Tarigan, R., *Karies Gigi*, Hipocrates, Jakarta. 2005. *Titin, Karies gigi*, <http://www.depkes.go.id>. (diakses 20 mei 2010). 2006.
- Virdayanti, B., Hidayati, S., & Ulfah, S. F. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA SISWA KELAS V TENTANG KARIES MOLAR SATU PERMANEN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(1).
- WHO. 2019. Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. (31 Januari 2020).



### BIODATA DIRI PENELITI








#### A. Keterangan Diri

Nama : Eva Maulinda  
Tempat Tanggal Lahir : Tenggarong, 10 Juli 1999  
NIM : 17.085.085.01  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku : Kutai  
Email : [evamaulinda501@student.stikeswhs.ac.id](mailto:evamaulinda501@student.stikeswhs.ac.id)  
Alamat Rumah : Jl Ramanian No 71 Samarinda  
Alamat Institusi : Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77  
Riwayat Pendidikan : SDN 005 Kaliorang, Kutai Timur  
MTs Nurul Hikmah Sangatta Utara  
SMA Negeri 1 Sangatta Utara

#### B. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Suria Atmaja
  - b. Ibu : Ita Sufianti
2. Pekerjaan Orang Tua
  - a. Ayah : PNS
  - b. Ibu : PNS

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian

	<b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA</b>	
		<small>Mulia Melalui Ilmu</small>
Nomor	: /05 <sup>S</sup> /ITKES-WHS/LT/2021	18 Juni 2021
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Permohonan Izin Penelitian dan Sudi Pendahuluan</u>	
Kepada Yth. Kepala SDN 022 Tenggarong di - Tempat		
<b>Dengan hormat,</b> Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian dan studi pendahuluan di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: EVA MAULINDA	
NIM	: 1708508501	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Penelitian	: <b>Gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong</b>	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Rektor I,		
		
Gusnira Sulistyoringi, S.T., M.Kel NIK. 173.101.87.13.075		
		
Jl. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124		
<small>Izin Menyebarkan RI Nomor : 1040/KPT/I/2019</small>		
		
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda		

*Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eva Maulinda

Nim : 17.085.085.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut (oral Hygiene) Pada Siswa di SDN 022 Tenggarong”. Untuk itu kami mohon saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Calon Responden

(.....)

Peneliti

(Eva Maulinda)



Lampiran 3 : Inform Consent

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN MENGIKUTI  
PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut (Oral Hygiene) Pada Siswa SDN 022 Tenggarong” yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, juli 2021

Peneliti

Responden

(Eva Maulinda )

(.....)

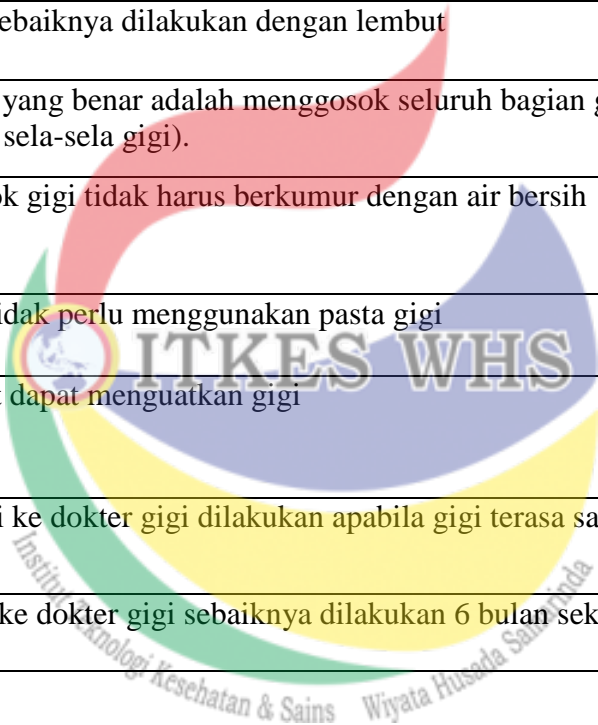
Lampiran 4 : Instrumen Penelitian

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT**

1. Petunjuk pengisian
  - a. Tulislah identitas pada tempat yang telah disediakan
  - b. Bacalah pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan teliti dan cermat
  - c. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilainya anda dengan cara memberi tanda check list (√)
  - d. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (x) pada check list (√) yang salah, kemudian beri tanda check list (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar
  - e. Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/I, untuk tidak mengosongkan jawaban walau hanya satu pertanyaan
2. Identitas Diri
  - a. Nama Orangtua :
  - b. Usia :
  - c. Hubungan Responden Dengan Anak :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Sisa Makanan yang manis-manis apabila tidak segera dibersihkan, akan menjadi tempat pertumbuhan bakteri-bakteri yang merusak gigi		
2	Sakit gigi dapat menyebabkan sakit kepala, bau mulut, dan sulit untuk tidur		
3	Gigi berlubang merupakan salah satu masalah kesehatan gigi		
4	Sisa makanan yang melekat erat pada permukaan gigi mengandung aneka ragam bakteri		
5	Gigi yang sehat adalah gigi yang berlubang		
6	Apakah saat menggosok gigi, lidah tidak lupa digosok juga		
7	Buah-buahan dapat membantu menghilangkan kotoran yang ada pada gigi		

8	Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih dan tidak berlubang		
9	Bila gigi terasa sakit baiknya kita abaikan		
10	Minuman bersoda dapat memutihkan gigi		
11	Untuk menjaga gigi di perlukan makanan yang mengandung kaya anak kalsium seperti coklat dan permen		
12	Menggosok gigi sebelum tidur malam berguna untuk menghambat perkembangan beakteri dalam mulut		
13	1 sikat gigi boleh dipakai oleh banyak orang (Ayah, Ibu, Kakak, Adik)		
14	Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dengan lembut		
15	Menggosok gigi yang benar adalah menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi).		
16	Setelah menggosok gigi tidak harus berkumur dengan air bersih		
17	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi		
18	Susu, keju, yogurt dapat menguatkan gigi		
19	Pemeriksaan gigi ke dokter gigi dilakukan apabila gigi terasa sakit saja		
20	Pemeriksaan gigi ke dokter gigi sebaiknya dilakukan 6 bulan sekali		



Lampiran 5 : Data Uji Valid dan Uji Reabilitas

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	31

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1	53.15	22.450	.732	.900
pertanyaan 2	53.15	22.450	.732	.900
pertanyaan 3	53.15	22.450	.732	.900
pertanyaan 4	53.30	24.432	.344	.910
pertanyaan 5	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 6	53.45	24.892	.335	.908
pertanyaan 7	52.70	24.221	.639	.903
pertanyaan 8	52.70	26.958	-.250	.917
pertanyaan 9	53.15	22.450	.732	.900
pertanyaan 10	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 11	52.65	26.766	-.243	.914
pertanyaan 12	53.40	24.884	.293	.910
pertanyaan 13	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 14	52.60	26.253	.000	.910
pertanyaan 15	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 16	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 17	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 18	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 19	53.60	26.253	.000	.910
pertanyaan 20	52.60	26.253	.000	.910
pertanyaan 21	52.90	24.095	.420	.908
pertanyaan 22	52.90	24.095	.420	.908

pertanyaan 23	52.90	24.095	.423	.908
pertanyaan 24	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 25	52.60	26.253	.000	.910
pertanyaan 26	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 27	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 28	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 29	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 30	52.65	24.661	.694	.904
pertanyaan 31	52.65	24.661	.694	.904



Lampira 6: Hasil Penelitian

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

**Descriptives**

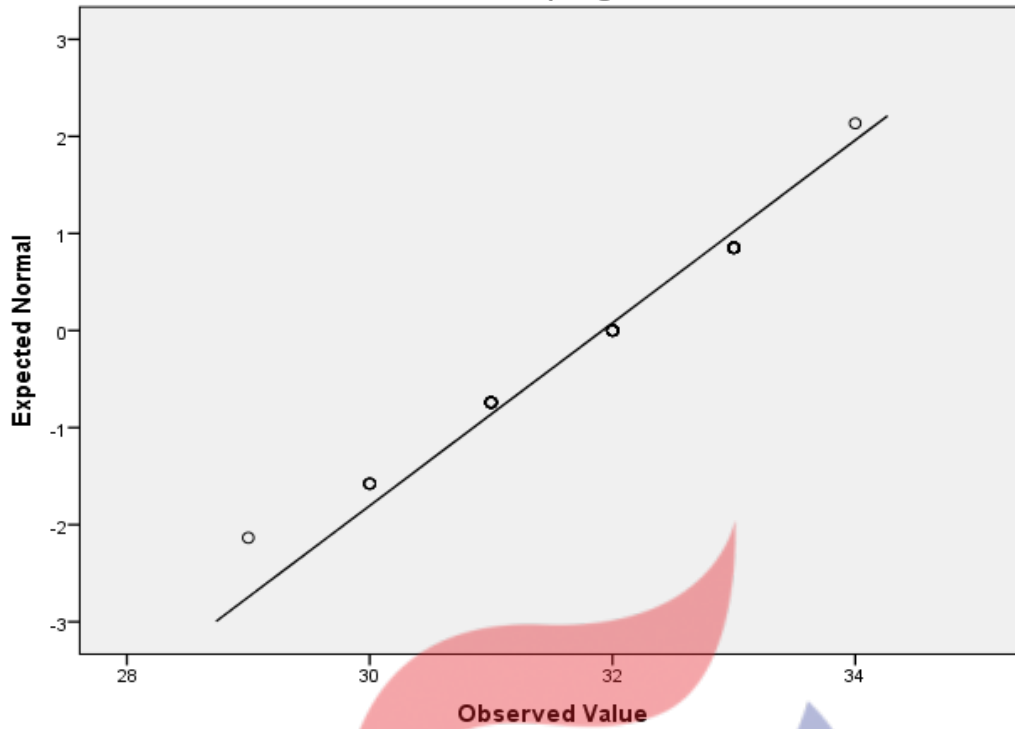
		Statistic	Std. Error
pengetahuan	Mean	31,92	,137
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 31,64 Upper Bound 32,19	
	5% Trimmed Mean	31,96	
	Median	32,00	
	Variance	1,129	
	Std. Deviation	1,062	
	Minimum	29	
	Maximum	34	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-,443	,309
	Kurtosis	-,417	,608

**Tests of Normality**

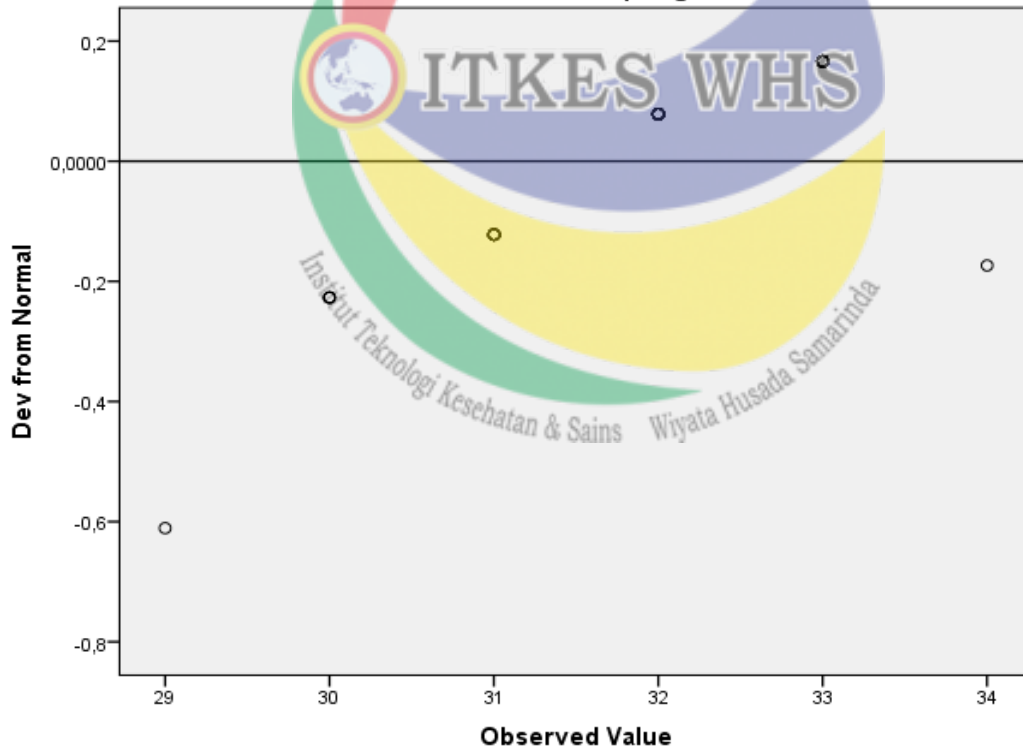
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	,213	60	,000	,886	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of pengetahuan



Detrended Normal Q-Q Plot of pengetahuan



**Statistics**

usia\_cod

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		2,1333
Median		2,0000
Mode		2,00
Sum		128,00

usia\_cod

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	5	8,3	8,3	8,3
	2,00	42	70,0	70,0	78,3
	3,00	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Frequencies**

**Statistics**

		Nama	Jenis Kelamin	pengetahuan	Usia
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean				31,92	41,87
Median				32,00	40,50
Mode				33	39
Sum				1915	2512

## Frequency Table

		Nama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	10	16,7	16,7	16,7
	D	8	13,3	13,3	30,0
	E	2	3,3	3,3	33,3
	F	6	10,0	10,0	43,3
	I	2	3,3	3,3	46,7
	J	1	1,7	1,7	48,3
	K	3	5,0	5,0	53,3
	L	1	1,7	1,7	55,0
	M	5	8,3	8,3	63,3
	N	3	5,0	5,0	68,3
	R	7	11,7	11,7	80,0
	S	8	13,3	13,3	93,3
	T	1	1,7	1,7	95,0
	W	2	3,3	3,3	98,3
	Y	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	14	23,3	23,3	23,3
	P	46	76,7	76,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	1	1,7	1,7	1,7
	30	4	6,7	6,7	8,3
	31	17	28,3	28,3	36,7
	32	16	26,7	26,7	63,3
	33	21	35,0	35,0	98,3

34	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30	1	1,7	1,7	1,7
34	1	1,7	1,7	3,3
35	3	5,0	5,0	8,3
36	4	6,7	6,7	15,0
37	1	1,7	1,7	16,7
38	8	13,3	13,3	30,0
39	10	16,7	16,7	46,7
40	2	3,3	3,3	50,0
41	7	11,7	11,7	61,7
42	6	10,0	10,0	71,7
43	2	3,3	3,3	75,0
44	2	3,3	3,3	78,3
46	4	6,7	6,7	85,0
48	1	1,7	1,7	86,7
49	1	1,7	1,7	88,3
52	1	1,7	1,7	90,0
56	3	5,0	5,0	95,0
57	1	1,7	1,7	96,7
58	1	1,7	1,7	98,3
59	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

pengetahuan

N	Valid	60
	Missing	0
Std. Error of Mean		,06274
Std. Deviation		,48596
Variance		,236
Range		1,00
Minimum		1,00
Maximum		2,00

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	63,3	63,3	100,0
	Cukup	22	36,7	36,7	36,7
	Total	60	100,0	100,0	



*Dokumentasi:*



## GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG KEBERSIHAN GIGI dan MULUT PADA SISWA DI SDN 022 TENGGARONG

Eva Maulinda<sup>1</sup>, Aries Abiyoga<sup>2</sup>, Siti Mukaromah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda  
[Evamaulinda051@student.stikeswhs.ac.id](mailto:Evamaulinda051@student.stikeswhs.ac.id)

Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda  
[ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id](mailto:ariesabiyoga@itkeswhs.ac.id)<sup>1</sup>, [sitimukaromah@itkeswhs.ac.id](mailto:sitimukaromah@itkeswhs.ac.id)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi tidak menjamin kebersihan gigi dan mulut menjadi baik apabila tidak diterapkan atau dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, begitu pula tingkat pengetahuan orang tua yang kurang akan mempengaruhi tindakan yang kurang tepat dan akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan yang dimiliki orang tua akan menjadikan tepat atau tidaknya tindakan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut anaknya, karena orang tua tersebut mempraktekkan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki orang tua. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa sekolah dasar. **Metode :** Penelitian ini berjenis *Kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif* dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Dengan teknik *Total Sampling* dari 80 responden. **Hasil :** Hasil dari penelitian ini didapatkan data bahwa berdasarkan kategori pengetahuan baik 38 responden (63,3%), cukup 22 responden (36,7%), dan untuk kategori kurang dengan frekuensi 0%. **Kesimpulan :** Berdasarkan penelitian gambaran pengetahuan orangtua siswa kelas IV, V SD Negeri Tenggarong tentang kebersihan gigi dan mulut tergolong baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 38 orangtua siswa (63,3%) yang memiliki pengetahuan pada kriteria baik, 22 orangtua siswa (36,7%) dengan kriteria cukup. **Saran :** Hasil penelitian ini diharapkan kepada orang tua dapat mengalihkan dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat dan selalu berfikir positif ketika anak sakit.

**Kata Kunci :** Pengetahuan Orang Tua, Anak, Oral Hygiene pada anak.

### ABSTRACT

**Background:** A high degree of parental education does not ensure good dental and oral hygiene if it is not implemented or practiced in daily life, and a lack of parental information will influence incorrect actions and children's dental and oral hygiene. Because parents exercise dental and oral hygiene in accordance with their knowledge, the knowledge possessed by parents will determine whether or not activities are appropriate in terms of keeping the cleanliness of their children's teeth and mouth. **Objective:** The goal of this study is to describe the knowledge of oral hygiene (oral hygiene) among parents of elementary school pupils. **Methods:** This is a quantitative study with a cross-sectional method and a descriptive research design. A total of 80 people were sampled using the Total Sampling approach. **Results:** The results of this study obtained data that based on the good knowledge category 38 respondents (63.3%), 22 respondents (36.7%), and the less category with a frequency of 0%. **Conclusion:** The oral hygiene awareness of the parents of grade IV, V SD Negeri Tenggarong kids is good, according to the description. This is supported by the findings of the survey, which revealed that 38 parents (63.3 percent) had an excellent understanding of the criteria and 22 parents (36.7 percent) had sufficient criterion knowledge. **Suggestion:** Based on the findings of this study, parents should be able to distract their attention away from their child's illness by engaging in helpful activities and maintaining a positive attitude.

**Keywords :** Parental knowledge, child, Dental hygiene in children

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Tubuh yang sehat tidak terlepas dari memiliki rongga mulut yang sehat, karena kesehatan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan umum. Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya deposit-deposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris, kalkulus, dan plak gigi. Kesehatan mulut anak dapat dipengaruhi oleh perilaku, pengetahuan dan faktor lingkungan. (Evanson dalam Andriany.,dkk, 2012). Orang tua memiliki peranan penting dalam memelihara kebersihan gigi anak.

Tingkat pengetahuan orang tua yang tinggi tidak menjamin kebersihan gigi dan mulut menjadi baik apabila tidak diterapkan atau dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, begitu pula tingkat pengetahuan orang tua yang kurang akan mempengaruhi tindakan yang kurang tepat dan akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan yang dimiliki orang tua akan menjadikan tepat atau tidaknya tindakan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut anaknya, karena orang tua tersebut mempraktekkan dalam hal memelihara kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki orang tua. Pada anak perlu mendapat perhatian lebih karena rentan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut akibat kurangnya pengetahuan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak. Pengetahuan orang tua anak tentang waktu menyikat gigi yang tepat masih sangat kurang serta pada anak masih belum mampu membiasakan diri untuk melakukan pemeliharaan kebersihan gigi

dan mulut. Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Ningsih,2016:2). Anak sangat membutuhkan dukungan yang kuat dari orang tua. Apabila dukungan orang tua kepada anak kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak. Apabila dukungan orang tua kepada anak dilakukan dengan baik, maka akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang stabil. Dukungan kepada anak ini salah satunya tercermin melalui pola asuh orang tua. Tahap kemandirian anak berhubungan dengan pola asuh orangtua. Pola asuh orang tua adalah bagaimana orang tua memperlakukan anak, membimbing, mendidik dan melatih disiplin pada diri anak. Pola asuh berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak. Pola asuh meliputi interaksi antara orangtua dan anak dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis. Kemandirian anak dikaitkan dengan kemampuan anak untuk melakukan segala sesuatunya sendiri, tidak bergantung pada bantuan orang lain.

Adapun kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Pemeliharaan dan perawatan yang baik juga akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita anak di Indonesia, pada umumnya berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut. Perawatan kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah sangatlah penting, gigi anak usia sekolah rentan sekali terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut. Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor perilaku orang tua yang belum menyadari pentingnya

pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Anak usia sekolah dasar perlu mendapat perhatian lebih karena rentan terhadap gangguan kesehatan gigi dan mulut, karena pengetahuan anak tentang waktu menyikat gigi yang tepat masih sangat kurang, serta masih belum membiasakan diri untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi.

Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 persentase penduduk yang mendapatkan konseling perawatan kebersihan gigi dan mulut pada kelompok umur 5 - 9 tahun sebesar 8,3 % dan pada kelompok umur 10 – 14 tahun sebesar 5,9 %. Keterbatasan akses pelayanan kesehatan gigi di negara yang sedang berkembang menyebabkan gigi yang mengalami karies dibiarkan tanpa perawatan atau dicabut untuk sekedar menghilangkan rasa sakit (Moyhan & Petersen, 2001). Beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan serta kebersihan gigi pada anak diantaranya adalah keturunan, lingkungan, perilaku, serta pelayanan kesehatan (Oktarina et al., 2016). Sedangkan pada anak umur 5 - 9 tahun sebesar 28,9%. Didukung oleh hasil penelitian Dewi & Wirata (2017). Hasil penelitian Maulidta, Ningsih & Hastuti (2017) menunjukkan kebiasaan menggosok gigi dalam kategori kurang baik 40%, konsumsi makanan jajanan kariogenik dalam kategori tinggi 88,3%, dan didapatkan prevalensi karies gigi sebesar 85%, sedangkan pemeriksaan kebersihan mulut 41,67% dalam kategori kurang.

Pada umumnya anak sangat menggemari makanan manis seperti permen dan gulali yang diketahui sebagai substrak dan disukai oleh bakteri yang selanjutnya dapat melarutkan struktur gigi. Kerusakan gigi yang terjadi pada anak dapat menjadi salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan gigi anak pada usia selanjutnya (Oktarina, Tumaji, & Roosihermatie, 2016). Karies gigi merupakan salah satu masalah kesehatan gigi yang cukup tinggi dialami di Indonesia dengan prevalensi lebih dari 80% (Fatimatuzzahro, Prasetya, & Amilia, 2019). Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi (Widayati, 2014). Karies gigi merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut di dunia. Di Negara - negara yang sedang berkembang, prevalensi karies gigi cenderung meningkat sebagai akibat meningkatnya konsumsi gula dan kurangnya pemanfaatan flour. Keterbatasan akses pelayanan kesehatan gigi di negara yang sedang berkembang menyebabkan gigi yang mengalami karies dibiarkan tanpa perawatan atau dicabut untuk sekedar menghilangkan rasa sakit (Moyhan & Petersen, 2001 dalam marinda 2017).

Menyikat gigi memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi (Ningsih, 2016:2). Karies dapat dicegah secara dini yaitu dengan cara mengurangi konsumsi sukrosa berlebih seperti permen dan coklat, bimbingan orangtua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara rutin setiap hari dan melakukan pemeriksaan berkala 6 bulan sekali. Pencegahan karies seorang anak memerlukan peran serta orang tua bahkan pengetahuan orang tua berpengaruh pada pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi. Peran aktif orangtua

ini diperlukan terutama pada usia sekolah dasar.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan pada orang tua siswa di SDN 022 Tenggarong dengan wawancara, 6 dari 10 orang tua kurang pengetahuan tentang kapan waktu untuk mengontrol gigi ke dokter gigi. 4 dari 10 orang tua mengatakan bahwa anak mereka terkadang hanya menyikat gigi pada saat mandi dipagi hari saja dan belum tentu anak mereka menyikat gigi pada saat

**METODE**

Penelitian ini menggunakan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi hanya satu kali pada saat itu. Pada jenis ini, variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden**

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	46	76,7%
	Laki-laki	14	23,3%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>
2	Usia		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	5	8,4%
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	42	70%
	Lansia Awal (46-60tahun)	13	21,9%
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

mandi disore hari, orang tua juga kurang dalam menerapkan kapan waktu anak menyikat gigi yang benar. Hasil wawancara dengan beberapa orang tua dari mereka pun mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut sekali disekolah pada saat anak sekitar kelas satu SD. Peneliti memilih kelompok orang tua anak sekolah dasar tingkat kelas 4 dan 5.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan untuk setiap kategori responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (76,7%) dan laki-laki ada 14 reaponden (23,3%). Berdasarkan usua responden didapatkan pada usia dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 5 responden (8,4%), dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 42 responden (70%), dan usia lansia dewasa akhir 46-60 sebanyak 13 responden (21,9%).

**Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan gambaran pengetahuan orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) pada siswa di SDN 022 Tenggarong**

Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	38	63,3%
Cukup	22	36,7%
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Data tabel diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan, yaitu berdasarkan kategori pengetahuan baik 38 responden (63,3%), cukup 22 responden (36,7%), dan untuk kategori kurang dengan frekuensi 0%.

## PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis uji univariat untuk mengidentifikasi pengetahuan

orangtua tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran pengetahuan orang tua siswa-siswi kelas IV,V SD Negeri 022 Tenggara baik yaitu 63,3%. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan Orangtua anak di SDN 022 Tenggara masuk dalam kriteria baik, sedangkan kebersihan gigi dan mulut anak masuk kedalam kriteria sedang.

Hal ini disebabkan bahwa pengetahuannya tidak diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari atau bisa juga kesalahan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang kurang tepat karena kurangnya perhatian baik dari orangtua maupun pihak sekolah tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik dan benar.

Berdasarkan informasi dari orang tua siswa, siswa yang termasuk kategori buruk biasanya dipengaruhi dengan kebiasaan hidup sehari-hari misalnya sering mengkonsumsi makanan yang manis dan lengket seperti coklat serta tidak rutin menyikat gigi atau orang tua yang kurang memperhatikan atau peduli terhadap kesehatan gigi khususnya kebersihan gigi anak tersebut. Dengan ini kita lihat bahwa masih perlunya peningkatan pelayanan kesehatan gigi dengan melibatkan guru dan orang tua murid, dengan sosialisasi terhadap orang tua agar lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak-anaknya dan sarankan untuk berkunjung kedokter gigi setiap 6 bulan sekali.

Karena Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal. Oleh sebab itu seharusnya anak harus diajarkan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Dan hal yang terutama ialah orang tua harus mendidik anak untuk rutin menyikat giginya 3 kali sehari. Kebiasaan menggosok gigi secara rutin akan membuatnya menjadi kebiasaan baik disaat dewasa nanti.

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2017) di SDN 5 Pekututan juga menunjukkan hasil yang kurang lebih sama yaitu sebagian besar responden (76,5%) memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang, kemungkinan disebabkan karena responden mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut seperti tidak menyikat gigi dan berkumur-kumur setelah mengkonsumsi makanan akibatnya sisa makanan masih melekat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan plak.

Rahmadhan (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut adalah plak. Pertumbuhan plak dipengaruhi oleh waktu dan makanan, waktu yang cukup untuk perkembangan plak di dapatkan bila seseorang mengabaikan tindakan kebersihan gigi dan mulut sedangkan makanan yang manis dapat mempengaruhi pertumbuhan plak. Makanan yang lengket dan kenyal, seperti permen atau buah yang dikeringkan sebaiknya dimakan saat makan biasa bukan waktu ngemil/antar waktu makan. Jika perlu, sikat gigi setiap kalihabis memakan makanan. Perlekatannya pada gigi membuat asam lama berkontak dengan gigi dan menambah resiko terjadinya lubang gigi. Kurangi kebiasaan ngemil yang menghasilkan suplai asam yang kontinu pada permukaan gigi. Hindari kebiasaan menghisab/mengemut permen atau minuman manis. Gigi berlubang disebut karies gigi, Karies akan mengakibatkan kerusakan struktur gigi sehingga terbentuk lubang.

Penyebab terjadinya karies menurut statistik, karies gigi adalah penyakit yang paling sering terjadi pada manusia, setelah demam flu. Karies dapat terjadi pada siapa saja, walaupun umumnya sering muncul pada usia anak atau dewasa muda. Karies inilah yang merupakan penyebab utama kehilangan

gigi pada usia muda. Penyebab karies adanya

bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*. Bakteri spesifik ini inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur gigi sedikit demi sedikit. Kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan. Asam yang diproduksi dalam plak terus merusak lapisan email gigi. Kemudian bakteri akan mengikuti jalan yang sudah dibuat oleh asam dan menginfeksi lapisan berikutnya, yaitu dentin. Jika tidak dirawat, proses ini akan terus berjalan sehingga lubang akan semakin dalam.

Dengan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini tentang kebersihan gigi dan mulut, maka hal itu akan diaplikasikan pada kondisi atau situasi yang sebenarnya yaitu dengan rajin melakukan perawatan dan membersihkan gigi dan mulut. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua siswa tentang kebersihan gigi dan mulut baik.

Menurut Rahmadhan (2010), Cara menjaga kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar yaitu setelah makan dan sebelum tidur, menerapkan pola makanan yang sehat, memeriksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Menghilangkan kebiasaan buruk sama pentingnya dengan memelihara kebiasaan baik.

Menurut Pratiwi 2009 (dalam Agus Supriatna, 2016) pembersihan gigi merupakan pencegahan utama mencegah gangguan gigi dan mulut, dilakukan secara mandiri dan profesional.

Perawatan mandiri dapat kita lakukan di rumah

dengan sikat gigi teratur, dua kali sehari dengan

metode yang benar, Tindakan membersihkan

gigi dengan benang gigi (*flossing*) dapat dilakukan 1-2 kali sehari.

Secara profesional, kita perlu mengunjungi dokter gigi secara rutin tiap enam bulan sekali untuk pembersihan yang baik di rumah. Dan, pendeteksian awal gangguan-gangguan gigi dan mulut yang mungkin belum kita sadari. Rontgen gigi juga perlu dilakukan setiap tahun untuk memantau kemungkinan atau perkembangan terjadinya gangguan gigi dan mulut.

Dan pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih baik pengetahuannya daripada laki-laki. Dikarenakan ibu lebih dekat dan lebih dominan dengan anaknya sehingga ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan keterampilan yang baik maka diharapkan pemantauan pada anak sekolah dapat dilakukan dengan baik. Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak akan memberikan dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri (Werdiningsih, 2012). Ketimbang dengan ayahnya dalam aktivitas kesehariannya, sehingga peran ibu lebih tinggi ketimbang peran ayah dalam kebiasaan menerapkan pola untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut anak.

Berdasarkan usia, Dewasa akhir (36-45 tahun) pengetahuannya lebih baik, daripada orangtua yang berusia dewasa awal (26-35 tahun), sedangkan usia lansia awal (46-60 tahun) bisa dikatakan berpengetahuan cukup baik dalam penerapan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak.

Berdasarkan hasil kuesioner yang dinilai, pertanyaan nomor 17 tentang menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi, sebagian besar orang tua siswa menjawab jawaban yang salah. Mereka tidak mengetahui pasta gigi yang baik adalah yang mengandung flour. Hal ini dikarenakan mereka tidak tau pasta gigi flour itu yang bagaimana. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari 60 orangtua siswa yang diteliti tingkat pengetahuannya

dengan kriteria baik sebanyak 38 orang, kriteria cukup ada 22 orang.

Kebiasaan anak makan manis tanpa diimbangi peran orangtua yang baik dalam mengajarkan menyikat gigi pada anaknya akan menyebabkan plak pada gigi. Penderita karies gigi menjadi gelisah, sulit tidur, tidak nafsu makan, aktifitas terhambat, dan mudah marah jika tidak ditangani dengan baik dan benar maka penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, gigi tanggala dan infeksi (Maulani,2010).

Sebagian besar peran orangtua dalam aspek frekuensi dan waktu membimbing menggosok gigi pada anak juga kurang, hal ini dibuktikan dengan kurangnya pemahaman ibu terhadap frekuensi yang tepat dalam membimbing menyikat gigi, dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk membimbing menyikat gigi. Orangtua khususnya ibu, sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan dan semangat untuk anaknya terutama agar mau membantu merawat giginya, selain peran serta ibu, perhatian dari ibu juga sangat dibutuhkan untuk anak agar anak merasa tidak merasa terabaikan dalam perkembangan dalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya.

Oleh sebab itu, pengetahuan tentang menjaga kebersihan gigi merupakan langkah awal untuk mewujudkan gigi yang sehat. Menurut Sadatoen Soerjohardjo (1986), menjaga kebersihan gigi harus senantiasa dilakukan agar gigi tetap sehat.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah diuraikan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut: Gambaran pengetahuan orangtua siswa kelas VI,V SD Negeri Tenggarong tentang kebersihan gigi dan mulut tergolong baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 38 orang tua siswa (63,3%) yang memiliki pengetahuan pada kriteria baik, 22 orangtua siswa (36,7%) dengan kriteria cukup.

#### **SARAN**

Peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti menggunakan sample yang lebih besar sehingga kevalidan data lebih besar, penelitian ini mempunyai 80 responden, untuk itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan sample yang lebih besar, dan diharapkan menggunakan alat ukur lainnya sehingga dapat dijadikan perbandingan. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abadi, N. Y. W. P., & Suparno, S. (2019). Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 161-169.
- Abu Bakar Syamsuddin. (2017). Gigi, K. Gambaran Pengetahuan Orang tua Terhadap Pencegahan Primer Karies pada Anak PRA Sekolah 3-5 Tahun di Tk Kemala Bhayangkari 20 Kab. Pangkep.
- Barus, S. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA/I KELAS I DAN II SD NEGERI NOMOR 101906 PAGAR JATI LUBUK PAKAM.
- Herijulianti dkk, 2002. Pendidikan Kesehatan Gigi. EGC , Jakarta
- Hestieyonini H, Kiswaluy, Y RWE, Meilawaty Z. Perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri pondok pesantren al-azhar Jember. *J Stomatognatic* 2013; 10 (1): 17-20.
- Hidayati, S., Suyatmi D. (2019). Pengaruh Mengunyah Buah Apel dan Jambu Biji Merah Terhadap Debris Indeks. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3, (2), 41.

- Kusumawardani, 2011. *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Siklus, Yogyakarta
- Marinda, D. A. (2017). *PERAN IBU DALAM MENJAGA KEBERSIHAN GIGI DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH (Studi TK Darmorejo Kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun)* (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta
- Ningsih CS, Kustantiningtyastuti D. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB kota Padang. *J Andalas Dent* 2016; 4(2): 78-88.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2003: 114-34.
- Nursalam, & Effendi, F. (2012). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Qomariyah, W, A., Prasko, P., & Nugraha, H. (2020). *Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan*.
- Riskesdas, 2018. <http://www.depkes.go.id/article/view/1642/tidak-sehat-jika-tidakmemiliki-gigi--mulut-sehat.html>
- Simaremare, S. A. (2017) Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Siswa/I Kelas IV SDN 030329 Tentang Masa Pergantian Gigi Susu dengan Gigi Permanen Terhadap Gigi Berjejal di Desa Tiga Baru Kecamatan Pegagan Hilir Kabupaten Dairi Tahun 2017. *Jurnal ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 12(2), 136-140.
- Supriatna, A. (2017). *Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Murid Kelas III, IV, dan Vdi Sdn Rappocini I Kota Makassar Tahun 2016*. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik kesehatan Makassar*, 16(1).
- Tarigan, R., *Karies Gigi, Hipocrates, Jakarta*. 2005. *Titin, Karies gigi*, <http://www.depkes.go.id>. (diakses 20 mei 2010). 2006.
- Virdayanti, B., Hidayati, S., & Ulfah, S. F. (2021). **GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA SISWA KELAS V TENTANG KARIES MOLAR SATU PERMANEN**. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(1).
- WHO. 2019. Deafness and hearing loss. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. (31 Januari 2020).

