

**GAMBARAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUKESMAS
BENGGURUNG SAMARINDA**

SKRIPSI



Di Susun Oleh

Nama : Darmayanti

Nim : 16.0362.697.01

ITKES WHS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**GAMBARAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUKESMAS
BENGGURUNG SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada
program Studi Keperawatan Ilmu Keperawatan Insitut Teknologi Kesehatan & Sain
Wiyata Husada Samarinda



Di Susun Oleh :

Nama : Darmayanti

Nim : 16.0362.697.01

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

2020

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KARIES GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH
DI PUKESMAS BENGKURING SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Darmayanti
16036269701

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 30 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0815078501



2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203



3. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602



4. Ns. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep
NIK. 114104.90.14.057



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Darmayanti

NIM : 16036269701

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah di Puskesmas Bengkuring Samarinda

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



Darmayanti

NIM : 16.0362.697.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkarkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"gambaran karies gigi pada anak prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda"**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa 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 terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep.,Sp KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Aries Abiyoga,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing I yang penuh semangat dan serta dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Annisa A'in,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Ns. Abdurrahman,S.Kep,M.Kep selaku penguji I terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan skripsi.

7. Ns. Siti Mukaromah,S.Kep,M.Kep selaku penguji II terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan skripsi.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
9. dr. Tiori Karo Karo selaku kepala Pukesmas Bengkuring Samarinda
10. Yuda Pratama Putra, S.T selaku kontributor dalam penelitian ini di Pukesmas Bengkuring Samarinda
11. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Malla dan Hj. Tasmia yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.
12. Seluruh Teman-teman seperjuangan di ITKES Wiyata Husada Samarinda, serta teman satu bimbingan I dan bimbingan II di regular program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.
13. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 19 Agustus 2020

Darmayanti

ABSTRAK

Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda

Darmayanti¹, Ns.Aries Abiyoga², Anisa a'in³

Latar Belakang : Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu komponen dari kesehatan secara umum dan juga merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan normal dari anak. Masalah kesehatan mulut dapat mempengaruhi perkembangan umum anak-anak, kesehatan tubuh secara umum dan juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup karies gigi masih jadi masalah kesehatan anak Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak usia 6-14 Tahun merupakan kelompok usia yang kritis dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi/ pergantian dari gigi susu ke gigi permanen **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk terindifikasi bagaimana gambaran karies gigi pada anak prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda. **Metode :** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu anak prasekolah berjumlah 37 responden. Dalam penelitian ini tehnik pengambilan sampel menggunakan *Acidental Sampling*. **Hasil :** diperoleh hasil karies gigi pada anak prasekolah sebanyak 27 (73,0%) dan anak tidak memiliki karies gigi sebanyak 10 (27,0%). **Kesimpulan dan Saran:** anak prasekolah mengalami karies gigi cukup tinggi. Dapat anjurkan menjaga kebersihan gigi, dan melakukan perawatan gigi kedokter setiap 6 bulan sekali agar mencegah tingkat keparahan karies gigi pada anak

Kata Kunci : Kesehatan gigi, Karies gigi, Anak prasekolah

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi analis kesehatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Description of Dental Caries in Preschool Children at Puskesmas Bengkuring Samarinda

Darmayanti¹, Ns.Aries Abiyoga², Anisa a'in³

Background: Oral health is a component of general health and is also an important factor in the normal growth of children. Oral health problems can affect the general development of children, general body health and can also have a negative impact on the quality of life. Dental caries is still a child health problem. Dental caries is a disease that affects children aged 6-14 years and is a critical age group. a special characteristic, namely the transition / change from milk teeth to permanent teeth. **Objective:** To identify how the appearance of dental caries in preschool children in Puskesmas Bengkuring Samarinda. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive approach. The sample used in this study were preschool children, totaling 37 respondents. In this study, the sampling technique used incidental sampling. **Results:** The results of dental caries in preschool children were 27 (73.0%) and 10 children without dental caries (27.0%). **Conclusion and Suggestion:** Preschool children have high dental caries. Can be advised to maintain dental hygiene, and perform dental care to the doctor every 6 months to prevent redness of dental caries in children.

Keywords: Dental health, dental caries, Preschool children

¹ A student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of the health analyst study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I Pendahuluan	1
A... Latar Belakang.....	1
B... Rumusan Masalah.....	3
C... Tujuan Penelitian.....	3
D... Manfaat Penelitian.....	3
E... Penelitian Terkait.....	4
BAB II Tinjauan Pustaka	7
A... Teori Anak Peasekolah.....	7
B... Teori Gigi.....	11
C... Teori Karies Gigi.....	13
D... Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A... Jenis Dan Rancangan Peneltian.....	24
B... Kerangka Konsep Penelitian.....	24
C... Populasi Dan Sampel.....	25
D... Teknik Sampling Dan Pemilihan Subjek.....	26
E... Variabel Penelitian Dan Data Operasional.....	28
F... Lokasi dan waktu penelitian.....	29
G... Sumber Data Dan Instrument Penelitian.....	30
H... Pengelolaan Dan Analisa Data.....	32
I... Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A... Hasil Penelitian.....	34
B... Hasil Analisa Univariat.....	36
C... Pembahasan.....	37
D... Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A... Kesimpulan.....	40
B... Saran.....	40

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Frekuensi Jenis Kelamin Anak Prasekolah	35
Tabel 4.2 Frekuensi Usia Anak Prasekolah.....	35
Tabel 4.3 Frekuensi Kejadian Karies Gigi Berdasarkan Jenis Kelamin....	36
Tabel 4.4 Frekuensi Kejadian Karies Gigi Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 4.4 Frekuensi Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah.....	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Modifikasi Kerangka Teori.....	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Kedalaman Superficialis.....	14
Gambar 2: Kedalaman Media.....	14
Gambar 3 : Kedalaman Profunda.....	15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian Bagi Responden

Lampiran 3 : Lembar *Info Concent* Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Sura Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Balasan Pukesmas Bengkuring Samarinda

Lampiran 8 : Lembar Observasi Karies Gigi

Lampiran 9 : *Plan Of Action*

Lampiran 10 : Lembar Uji SPSS

Lampiran 11 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu komponen dari kesehatan secara umum dan juga merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan normal dari anak. Masalah kesehatan mulut dapat mempengaruhi perkembangan umum anak-anak, kesehatan tubuh secara umum dan juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup karies gigi masih jadi masalah kesehatan anak (S.U Winda G, 2015). Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak usia 6-14 Tahun merupakan kelompok usia yang kritis dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi/ pergantian dari gigi susu ke gigi permanen (Suciari dkk, 2015)

Karies gigi pada anak-anak adalah penyakit yang multifaktorial, disebabkan oleh berbagai determinan dan faktor resiko. Faktor risiko tersebut meliputi: lingkungan keluarga, sosial ekonomi, budaya, pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi, pendidikan, oral hygiene dan faktor lingkungan. Faktor risiko karies gigi meliputi faktor saliva, faktor diet, faktor fluoride, faktor biofilm dan plak gigi, serta faktor modifikasi. Kejadian karies di pengaruhi oleh oral, hygiene, plak gigi akan terbentuk jika seorang tidak menjaga kebersihan mulutnya dengan benar (Utami, 2018).

Masalah yang sering terjadi pada anak-anak prasekolah khusus pada anak 5 tahun adalah perilaku dalam mengkonsumsi makanan atau minuman manis, namun tidak diiringi perilaku memberisihkan gigi yang menyebabkan karies gigi pada anak, sehingga orang tua sangat berperan penting dalam pendidikan anak prasekolah, bagaimana orang tua dapat menjadi contoh yang baik, membimbing mengarahkan, dan memotivasi dalam merawat kesehatan gigi pada anak prasekolah (Indrianingsih dkk, 2018)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan angka kejadian karies gigi pada anak sebesar 60% - 90%. Menurut hasil penelitian di negara-negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia ternyata 90% anak di bawah 18 tahun terserang karies gigi.

Secara nasional menurut data (Riskesdas, 2018) sebanyak 57,8% penduduk Indonesia bermasalah gigi dan mulut selama 12 bulan terakhir tetapi hanya 10,2% yang mendapatkan perawatan oleh tenaga medis. Berdasarkan kelompok umur proporsi terbesar dengan masalah gigi dan mulut adalah kelompok 5-9 tahun (67,3%) dengan 14,6% mendapat perawatan oleh tenaga medis gigi. Sedangkan proporsi terendah dengan masalah gigi dan mulut adalah 3-4 tahun (41,1%) dengan 4,3% telah mendapat perawatan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan (Riskesdas, 2018) angka kejadian karies gigi pada anak di Provinsi Kalimantan Timur lebih dari 3 tahun sebesar 48,04% dengan Provinsi Kalimantan Timur termasuk 14 provinsi yang memiliki prevalensi karies aktif di atas prevalensi nasional yaitu 52,8% karies penyakit infeksi yang merusak struktur gigi dan menyebabkan gigi berlubang sehingga aktif merupakan karies yang belum tertangani.

Pada usia anak prasekolah sering kali mengabaikan kesehatannya, terutama kesehatan gigi. Kerusakan pada gigi seperti karies maloklusi, plak gigi, karang gigi dapat mempengaruhi kesehatan tubuh lain bahkan jika gigi anak sakit kemungkinan nafsu makan anak akan menurun hal itu perlu diperhatikan sejak dini oleh orang tua. Sebagai motivator, edukator, serta fasilitator orang tua memiliki peran yang penting untuk kesehatan gigi anaknya, jika tidak diperhatikan maka kesehatan gigi anak akan berkembang menjadi suatu masalah yang dapat mengganggu masa depan anak tersebut (Purwanto, 2015).

Hasil Penelitian Mahaji Putri (2017) hasil yang didapatkan yang mengalami karies gigi pada anak prasekolah sebanyak 27 (73,0%) banyaknya anak yang mengalami karies gigi disebabkan faktor umur, jenis makanan, perilaku kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 juni 2020 di pukesmas bengkuring melalui wawancara secara langsung kepada orang tua anak dan melakukan observasi pada 7 orang anak, 4 orang anak diantaranya mengalami karies gigi yaitu gigi berlubang dan berplak hitam di karena sering mengkomsumsi makanan yang mengandung gula , 2 orang diantaranya anak yang memiliki kebiasaan menggosok gigi kurang, 1 diantaranya tidak memiliki masalah karies gigi namu mulai hanya melakukan perawatan gigi di poli gigi pukesmas bengkuring samarinda.

Berdasarkan latar belakang atau uraian fenomena permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran karies gigi pada anak prasekolah. Maka penelitian mengangkat masalah tersebut sebagai penelitian dengan judul “Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda”

B. Rumusan Masalah

Karies gigi merupakan sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi, penyakit ini meyebabkan gigi berlubang, menyebabkan nyeri, gangguan tidur, penanggalan gigi dan infeksi. Penyebab penyakit tersebut karena konsumsi makanan yang manis dan lengket, malas atau salah dalam menyikat gigi, kurangnya perhatian kesehatan gigi dan mulut atau bahkan tidak pernah sama sekali tidak pernah sama sekali memeriksa kesehatan gigi. Maka berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengobservasi “Bagaimana Gambaran Karies Gigi pada Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk teridentifikasi Gambaran Karies Gigi Anak Prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai gambaran karies gigi pada anak prasekolah dan dapat di jadikan sebagai informasi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi mahasiswa

Hasil peneliti ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran karies gigi pada anak prasekolah.

b) Bagi peneliti

Menjadi sumber informasi tambahan bagi keperawatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang gambaran karies gigi pada anak prasekolah

c) Bagi pembaca

Hasil penelitian ini dapat menambah pemahaman pentingnya kesehatan gigi dan mulut, baik secara akademik maupun non akademik.

E. Penelitian Terkait

1. I Wayan Gita Pratama (2019) meneliti ” gambaran kejadian karies gigi molar pertama permanen dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak usia 9-12 tahun di sd negeri 4 sanur denpasar” penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi di sd negeri 4, pengambilan sampel sebagai subjek penelitian dilakukan dengan teknik systematic random sampling. Hasil dari penelitian ini menunjukkan angka kejadian karies di sd negeri 4 sebesar 52,3%. kejadian karies pada responden yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 77,6%. terdapat keterkaitan yang bermakna antara kejadian karies berdasarkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut ($p=0,000$). sementara itu kejadian karies berdasarkan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 100% dan terdapat keterkaitan yang bermakna antara kejadian karies berdasarkan

pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut ($p=0,003$). Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian saya menggunakan metode penelitiannya sama-sama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian saya sampel penelitian anak prasekolah dengan pengambilan teknik sampling *accidental sampling*

2. Nurman Hidayat, (2018) meneliti tentang "gambaran kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar". Penelitian ini menggunakan metode penelitian merupakan dengan desain deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak kelas IV-VI di sekolah dasar yang berjumlah 98 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil dari penelitian sebagai besar responden berada pada tahap usia anak-anak sebagian besar responden laki-laki sebagian besar responden mempunyai kebiasaan makanan kariogenik sedangkan responden mengalami mempunyai kebiasaan menggosok gigi yang kurang baik sebagai besar responden mengalami karies gigi. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian saya menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif, analisa data univariat, variabel yang mengenai kejadian karies gigi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya responden yang saya ambil 37 anak dengan menggunakan teknik sampling *accidental sampling*
3. Faihatul Mukhlisin (2018) meneliti tentang "Gambaran kejadian karies gigi pada siswa kelas 3 MI al-Muttaqqinah" penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, dengan rancangan cross sectional. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 28 responden yang di ambil dari 30 populasi dengan menggunakan teknik sampling untuk menghitung besar sampel minimal dengan menggunakan metode slovin. Instrumen peneliti yang digunakan adalah lembar checklist dan lembar observasi, analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara frekuensi gosok gigi dengan kejadian karies, hal ini dibuktikan dengan nilai $p=0,19$. Persamaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang mengenai variabel gambaran kejadian karies gigi. dan memiliki metode deskriptif instrumen penelitian

menggunakan lembar observasi checklist. perbedaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang responden 37 responden menggunakan teknik sampling *accidental sampling*

4. Ronasari Mahaji Putri (2017) meneliti tentang “ Kaitan Karies Gigi Dengan Status Gizi Anak Prasekolah” penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain analitik observasional, *cross sectional*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden yang di ambil dari 52 populasi dengan menggunakan teknik sampling *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan lembar pengukuran dan observasi, Analisa data dengan uji *rank spearman*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak mengalami karies gigi yakni 27 anak (64,3%). Tidak ada keterkaitan karies gigi dengan status gizi. Persamaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang mengenai instrumen menggunakan lembar observasi memiliki teknik sampling *Accidental sampling*. Perbedaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang penelitian sekarang menggunakan analisis univariat, dan memiliki sampel 37 responden.
5. Silvia Nova, Khairun Nisa (2019) meneliti tentang “ Gambaran Cara Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak TK IT Insan Utama Islamic Kids Center 2 Pekanbaru Tahun 2018” penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif. Besar sampel ini menggunakan *total sampling* dengan populasi berjumlah 32 anak. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada sebanyak 18 (56,2%) anak mengalami karies gigi. Persamaan dari penelitian ini adalah bersifat kuantitatif deskriptif dan memiliki variabel karies gigi. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian selanjutnya dari pengambilan sampelnya menggunakan *accidental sampling* dan jumlah sampel yang dimiliki 37 sampel anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Anak Prasekolah

a. Definisi

Yang dimaksud dengan anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun. Mereka biasanya mengikuti program prasekolah dan *kinderganten*, sedangkan di Indonesia, umumnya mereka mengikuti program tempat penitipan anak (3 tahun- 5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program taman kanak-kanak. Menurut teori Erik Erikson yang membicarakan perkembangan kepribadian seseorang dengan titik berat pada perkembangan psikososial tahapan 0-1 tahun berada tahap oral sensorik dengan krisis emosi antara *trust versus mistrust*, tahap 3-6 tahun mengalami krisis *industry versus inferiority*. Dari teori piaget yang membicarakan perkembangan kognitif, perkembangan dari tahapan sensorimotor (0-2 tahun), dan operasional (27 tahun), operasional konkret (7-12 tahun), dan operasional formal (12-15 tahun), maka perkembangan kognitif anak masa prasekolah berada pada tahap praoperasional (Mustofa, 2016).

b. Ciri Tahap Perkembangan anak prasekolah

Mustofa, (2016), membagi empat ciri tahap perkembangan anak prasekolah yaitu:

1) Perkembangan jasmani

Pada saat anak mencapai tahapan prasekolah (3-6 tahun) ada ciri yang jelas antara anak usia bayi dan anak prasekolah. Perbedaan terletak dalam penampilan, proporsi tubuh, berat, panjang badan dan keterampilan yang

mereka memiliki. Contohnya, pada anak prasekolah telah tampak otot-otot tubuh mereka yang berkembang dan memungkinkan bagi mereka melakukan berbagai keterampilan.

2) Perkembangan kognitif

Kognitif sering kali diartikan sebagai kecerdasan atau berpikir kognitif adalah pengertian yang luas mengenai berpikir dan mengamati, jadi merupakan tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh pengetahuan yang dibutuhkan untuk menggunakan pengetahuan. Perkembangan kognitif menunjukkan perkembangan dari cara berpikir. Kemampuan anak untuk mengkoordinasi berbagai cara berpikir untuk menyelesaikan berbagai masalah dapat dipergunakan sebagai tolak ukur pertumbuhan kecerdasan.

3) Perkembangan bahasa

Dalam membicarakan perkembangan bahasa terdapat tiga butir yang perlu dibicarakan, yaitu:

- a) Ada perbedaan antara bahasa dan kemampuan berbicara. Bahasa biasanya dipahami sebagai sistem tata bahasa yang rumit dan bersifat semantik. Sedang kemampuan bicara terdiri dari ungkapan dalam bentuk kata-kata
- b) Terdapat dua daerah pertumbuhan bahasa yaitu bahasa yang bersifat pengertian/ reseptif (*understanding*) dan pertanyaan/ ekspresif (*producing*). Bahasa pengertian (misalnya menengarkan dan membaca) menunjukkan kemampuan anak untuk memahami dan berlaku terhadap komunikasi yang ditunjukkan kepada anak tersebut. Bahasa ekspresif (bicara dan tulisan) menunjukkan ciptaan bahasa yang dikomunikasikan kepada orang lain.
- c) Komunikasi diri atau bicara dalam hati, juga harus dibahas. Anak akan berbicara dengan dirinya sendiri apabila berkhayal, pada saat merencanakan menyelesaikan masalah, dan menyetarakan gerakan mereka

4) Perkembangan emosi dan sosial

Perkembangan emosi berhubungan dengan seluruh aspek perkembangan anak. Dalam periode prasekolah, anak dituntut untuk mampu menyesuaikan diri dengan berbagai orang dari berbagai tatanam, yaitu keluarga, sekolah dan teman sebaya. Perkembangan sosial biasanya dimaksudkan sebagai perkembangan tingkah laku anak dalam menyesuaikan diri dengan aturan-aturan yang berlaku di dalam masyarakat di mana anak berada.

Masalah sosial dan emosional yang sering muncul pada anak usia prasekolah antara lain adalah:

- a) Rasa cemas yang berkepanjangan atau takut yang tidak sesuai dengan kenyataan
- b) Kecenderungan depresi, permulaan dari sikap apatis dan menghindari dari orang-orang di lingkungannya.
- c) Sikap yang bermusuhan terhadap anak dan orang lain.
- d) Gangguan tidur, gelisah mengingau, mimpi buruk.
- e) Gangguan makan, misalnya nafsu makan sangat menurun.

c. Ciri Anak Prasekolah

Mengemukakan ciri-ciri anak prasekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada di lingkungan. Ciri-ciri yang dikemukakan meliputi aspek fisik, sosial, emosi dan kognitif anak (Mustofa, 2016)

1) Ciri Fisik

- a) Anak prasekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Berikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat. Usahakan kegiatan-kegiatan tersebut di atas sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan.

- b) Setelah anak melakukan berbagai kegiatan, anak membutuhkan istirahat yang cukup. Sering kali anak tidak menyadari bahwa mereka harus beristirahat cukup. Jadwal aktivitas yang tenang diperlukan anak.
- c) Otot-otot besar pada anak prasekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Oleh karena itu biasanya anak belum terampil, belum bisa melakukan kegiatan yang rumit seperti, mengikat tali sepatu.
- d) Anak masih sering kali mengalami kesulitan apabila harus memfokuskan pandangannya pada objek-objek yang kecil ukurannya, itulah sebabnya koordinasi tangan dan matanya masih kurang sempurna.
- e) Walaupun tubuh anak ini lentur, tetapi tengkorak kepala yang melindungi otak masih lunak. Hendaknya berhati-hati bila anak berkelahi dengan temanya, sebaiknya dilerai, sebaiknya dijelaskan kepada anak-anak mengenai bahayanya.
- f) Walaupun anak lelaki lebih besar, dan anak perempuan terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaiknya jangan mengkritik anak lelaki apabila ia tidak tampil. Jauhkan diri sikap membandingkan lelaki perempuan, juga dalam kompetisi keterampilan seperti apa yang tersebut di atas.

d. Karakteristik Anak Prasekolah (Ratnaningsih, 2015)

Taman kanak-kanak adalah jenjang pendidikan usia dini (yaitu usia 6 tahun atau kebawahnya) dalam bentuk pendidikan formal. Kurikulum taman kanak-kanak ditekankan pada pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan memasuki pendidikan lebih lanjut. Memasuki usia prasekolah risiko anak mengalami karies cukup tinggi, pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terutama ibu dibutuhkan dalam pemeliharaan gigi berlubang gigi anak. pada umumnya anak sangat menggemari makan manis seperti permen, gulali, dan coklat yang diketahui sebagai substrak dan disukai oleh bakteri yang selanjutnya dapat melarutkan struktue gigi. Keadaan ini diperburuk oleh

kemalasan anak dalam membersihkan giginya yang menyebabkan meningkatkan jumlah karies anak.

2. Konsep Dasar Gigi

a. Definisi

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah, yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah serta saluran-saluran penghasil air ludah (Tarigan, 2012).

b. Bagian-bagian Gigi

Menurut Ircham Mc (2015) gigi terdiri dari beberapa bagian yaitu :

- 1) Email, yaitu lapisan terluar gigi yang meliputi seluruh corona dalam bahasa inggris disebut *Crown* artinya mahkota. Email merupakan bagian paling keras dari seluruh bagian gigi bahkan lebih keras dari tulang. Email tersusun atas air 2,3%, bahan organik 1,7% bahan anorganik 96%.
- 2) Dentin, yaitu bagian yang terletak di bawah email, merupakan bagian terbesar dari seluruh gigi. Dentin lebih lunak dari email. Dentin tersusun atas 13,2% air, 17% bahan organik, dan 69% bahan anorganik.
- 3) Jaringan pulpa, jaringan benak gigi/sum-sum gigi, yaitu jaringan lunak yang terdapat di dalam kamar pulpa/ ruang dan seluruh saluran akar. Jaringan ini terdiri dari jaringan limfe, pembuluh darah arteri/ vena, dan urat syaraf.
- 4) Sementum, yaitu bagian yang meliputi seluruh lapisan luar gigi, kecuali pada bagian lubang pucuk/ ujung akar gigi disebut foramen apikalis.

c. Periode Pertumbuhan Gigi pada Anak

Pertumbuhan gigi pada anak ditandai dengan pemunculan gigi pada permukaan gusi dan diikuti dengan perubahan posisi gigi dari dalam tulang pendukung gigi untuk menempati posisi fungsionalnya dalam rongga mulut. Pada umumnya, gigi sulung pertama kali akan muncul pada usia 6 bulan

sesudah lahir dan seluruh gigi sulung selesai muncul pada usia 2,5 tahun, yang ditandai dengan gigi geraham sulung kedua telah mencapai kontak dengan gigi antagonisnya (Tarigan, 2012).

Urutan pertama gigi sulung yang tumbuh adalah gigi seri bagian bawah (biasanya pada usia 6-9 bulan), kemudian disusul dengan gigi seri bagian atas. Gigi seri kedua, yaitu gigi yang tumbuh disamping gigi seri pertama akan tumbuh saat usia 7-10 bulan. Terkadang gigi seri kedua di rahang bawah tumbuh lebih dulu sebelum gigi seri kedua di rahang atas. Kemudian, satu gigi geraham depan tumbuh pada usia 16-20 bulan. Gigi taring juga mulai muncul pada usia yang sama. Gigi geraham kedua tumbuh pada usia 20-30 bulan. Pada akhirnya, akar gigi sulung terbentuk sempurna pada usia 3 tahun. Kemudian, satu persatu gigi sulung akan tanggal dan akan digantikan dengan gigi permanen yang jumlahnya 32 buah, yang dimulai saat anak berusia 5-6 tahun sampai gigi geraham bungsu muncul pada usia 19-22 tahun (Tarigan, 2012).

d. Jenis-jenis Gigi

Menurut Ircham Mc (2015) berdasarkan fungsinya gigi dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu :

- 1) Gigi seri (insisivus), Gigi seri ada 4 buah diatas dan 4 buah di bawah, seluruhnya ada 8. Tugasnya yaitu memotong dan menggiling makanan.
- 2) Gigi taring (kaninus), Gigi taring ada 4 buah, diatas 2 dan di bawah 2. Terletak di sudut mulut, bentuk mahkota meruncing, berfungsi untuk merobek makanan.
- 3) Gigi geraham kecil (praemolar), Geraham merupakan pengganti gigi geraham sulung, letak gigi ini di belakang gigi taring, berjumlah 8, 4 di atas dan 4 di bawah, yaitu 2 kanan dan 2 kiri. Fungsinya membantu bersama dengan geraham besar menghaluskan makanan.
- 4) Gigi geraham besar (molare), Gigi geraham besar terletak di belakang gigi geraham kecil, jumlahnya 12. Atas 6 dan bawah 6 masing-

masing 3 buah (permukaan tebal dan bertonjol-tonjol), berfungsi untuk menggiling makanan.

3. Konsep Karies Gigi

1. Karies gigi

a. Definisi

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

Karies gigi merupakan suatu kerusakan jaringan keras gigi yang bersifat kronis dan disebabkan oleh aktifitas jasad renik yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada gigi karies gigi (Evyana, 2015).

Karies gigi atau gigi keropos adalah sebagai penyakit kronik dari jaringan keras gigi yang disebabkan demineralisasi email oleh bakteri yang ada pada plak, pada tahap akhir karies ini menyebabkan kerusakan gigi dan gigi berlubang (Schuurs, 2015).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa karies gigi merupakan kerusakan yang terjadi pada jaringan keras gigi yang diakibatkan oleh bakteri atau jasad renik.

b. Menurut (Tarigan, 2012) kedalamannya karies terdapat tiga macam yaitu:

1) Karies insipiens

Karies gigi yang terjadi pada permukaan email gigi. pada kasus ini gigi tidak terasa sakitnya pada email gigi tampak noda hitam atau coklat, plak

2) Karies superfisialis

Karies gigi yang telah mencapai bagian dalam dari email gigi. kadang gigi akan terasa sakit.



Gambar : kedalaman superfisialis Tarigan, 2012

3) Karies media

Karies gigi yang sudah mencapai bagian dentin (tulang gigi) atau bagian pertengahan antara permukaan gigi dan pulpa. Pada tahap ini gigi akan terasa sakit bila terkena rangsangan dingin, makanan asam dan manis.



Gambar : Kedalaman Media Tarigan, 2012

4) Karies profunda

Karies gigi yang mendekati atau bahkan telah mencapai pulpa sehingga terjadi peradangan pada pulpa. Pada tahap ini akan terasa sakit pada saat makan dan bahkan sakit secara tiba-tiba tanpa rangsangan apapun.



Gambar: Kedalaman Profunda Tarigan, 2012

c. Berdasarkan etiologinya karies gigi Menurut Tarigan, 2012 dapat dibedakan menjadi:

1) Karies botol bayi

Karies gigi yang ditemukan pada gigi susu anak kecil. Disebabkan oleh glukosa (gula) yang terdapat pada botol susu yang terus menempel ketika bayi tertidur. Kebiasaan tersebut sering kali dilakukan oleh banyak ibu yang tidak ingin direpotkan oleh tangisan si bayi.

2) Karies rempan

Karies gigi yang berkembang dengan cepat. Karies rampan banyak terjadi pada pasien xerostomia (air ludah kurang). Faktor yang mempengaruhi antara lain kebersihan mulut yang buruk, penggunaan methmpetamin, radiasi yang berlebihan dan konsumsi gula.

d. Faktor penyebab terjadinya karies gigi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi antara lain:

1) Faktor host

Ada beberapa faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies yaitu factor morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, factor kimia dan kristalografis. Pit dan fissure pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karna sisa-sisa makanan mudah menumpuk di daerah tersebut terutama pit dan fissure yang dalam. Selain itu, permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi. Enamel merupakan jaringan tubuh dengan susunan 6 kimia kompleks yang mengandung 97% mineral (kalsium, fosfat, karbonat, fluor), air 1% dan bahan organik 2% (Pintauli, 2016).

2) Faktor mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak diatas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Hasil penelitian menunjukkan komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda. Pada awal pembentukan plak, kokus gram positif merupakan jenis yang paling ,streptokokussanguis, streptokokusmitis, dan streptokokus salivarius serta beberapa strain lainnya (Pintauli, 2016).

3) Faktor substrat atau diet

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

dapat mempengaruhi metabolisme dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies. (Pintauli, 2016).

4) Faktor waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan (Pintauli, 2016).

e. Faktor luar yang mempengaruhi karies

Seperti yang dikemukakan faktor luar merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat yang berhubungan tidak langsung terjadinya karies gigi pada anak prasekolah. Beberapa faktor luar yang erat hubungan dengan terbentuknya karies gigi antara lain:

1) Usia gigi menandakan lebih lama gigi di dalam rongga mulut yang diliputi oleh mikroorganisme dan sisa makanan sehingga mudah terkena karies. Umur yang semakin bertambah maka gigi lebih banyak digunakan untuk aktifitas pengunyahan. Kecenderungan gigi tersebut untuk terjadinya karies semakin tinggi (Fejerkov dan Kidd, 2016).

2) Jenis kelamin

Karies gigi tetap pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria hal ini disebabkan antara lain erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies

3) Ras (suku bangsa)

Beberapa penelitian menunjukkan ada perbedaan pendapat tentang hubungan suku bangsa dengan prevalensi karies. Pengaruh ras

terhadap terjadinya karies amat sulit ditentukan. Tetapi keadaan tulang rahang sesuatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan prosentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit, sehingga gigi geligi yang pada rahang sering tumbuh tidak teratur, tentu dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan mempersulit pembersihan gigi, dan ini akan mempertinggi prosentase karies pada ras tersebut. (Tarigan, 2014).

4) Letak geografis

Perbedaan prevalensi karies juga ditemukan pada penduduk yang letak geografis kediamannya berbeda. Salah satunya tergantung dari air minum yang mengandung fluor pada daerah yang ditempati. Fluor diberikan sejak dini dengan kombinasi berbagai cara, maka email akan banyak menyerap fluor sehingga akan memberikan efek besar terhadap pencegahan karies.

f. Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi bertujuan mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut dengan cara (Rasinta Tarigan, 2015).

1) Pengaturan diet

Hal ini merupakan faktor yang paling umum dan signifikan untuk penyakit karies. Ion asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak yang merupakan bentuk dari karbohidrat dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan sistem buffering saliva menjadi inadkuat, sehingga proses remineralisasi yang merupakan faktor penyeimbang dari faktor demineralisasi, tidak terjadi kerjasama pasien sangat diperlukan untuk penanganan faktor diet ini. Pasien diharapkan dapat mencatat secara diet asupan diet setiap harinya. Karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi adalah manosa karida,

dan disakarida. Konsumsi karbohidrat yang tinggi merupakan faktor penting untuk mencegah terjadinya karies.

2) Kontrol Plak

Beberapa studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyikat gigi dengan perkembangan karies gigi. Kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien. Agar berhasil, hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

- a) Pemilihan sikat yang baik serta penggunaannya. Pasien dengan kelainan penyakit muskular atau artritis, disarankan menggunakan sikat gigi elektrik
- b) Cara menyikat gigi yang baik
- c) Frekuensi dan lamanya menyikat
- d) Pemakaian bahan disklosing

Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari, baik sebelum maupun setelah sarapan. Menyikat gigi sebelum sarapan akan mengurangi potensi erosi mekanis pada permukaan gigi yang telah dimineralisasi. Dilanjut dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang dilakukan pada malam hari sebelum tidur. Ketika tidur, airan saliva akan berkurang sehingga efek buffer akan berkurang, karena itu semua plak harus dibersihkan dan diikuti dengan pemberian obat-obata pencegahan seperti fluorida dan klorheksidin. Jika diperlukan pengontrolan plak lebih jauh, pasien dapat menggunakan benang gigi (*dental floss*) atau alat-alat pemberish interdental lainnya yang dianjurkan untuk dapat ditolerinya.

3) Penggunaan Flour

Berdasarkan hasil diskusi, efek fluoride pada tahap awal dan perkembangan karies, serta dosis peresepannya, perlu kita ketahui. Adapun usaha-usaha yang dilakukan antara lain adalah meningkatkan kandungan fluoride dalam diet, menggunakan fluoride buatan dalam air minum, pengaplikasian secara langsung pada permukaan gigi, atau ditambahkan pada pasta gigi. Penambahan flour pada air dapat menambah konsentrasi ion flour dalam struktur apatit gigi yang belum erupsi, ini berarti struktur epatis gigi akan lebih tahan pada lingkungan asam dan meningkatkan potensi terjadi remineralisasi.

B. Model Perilaku Lawrencen Green

Lawrencen Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*precede-Proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut ke arah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi

oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

- 1) Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
- 2) Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/tidak memengaruhi derajat kesehatan.
- 3) Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya.

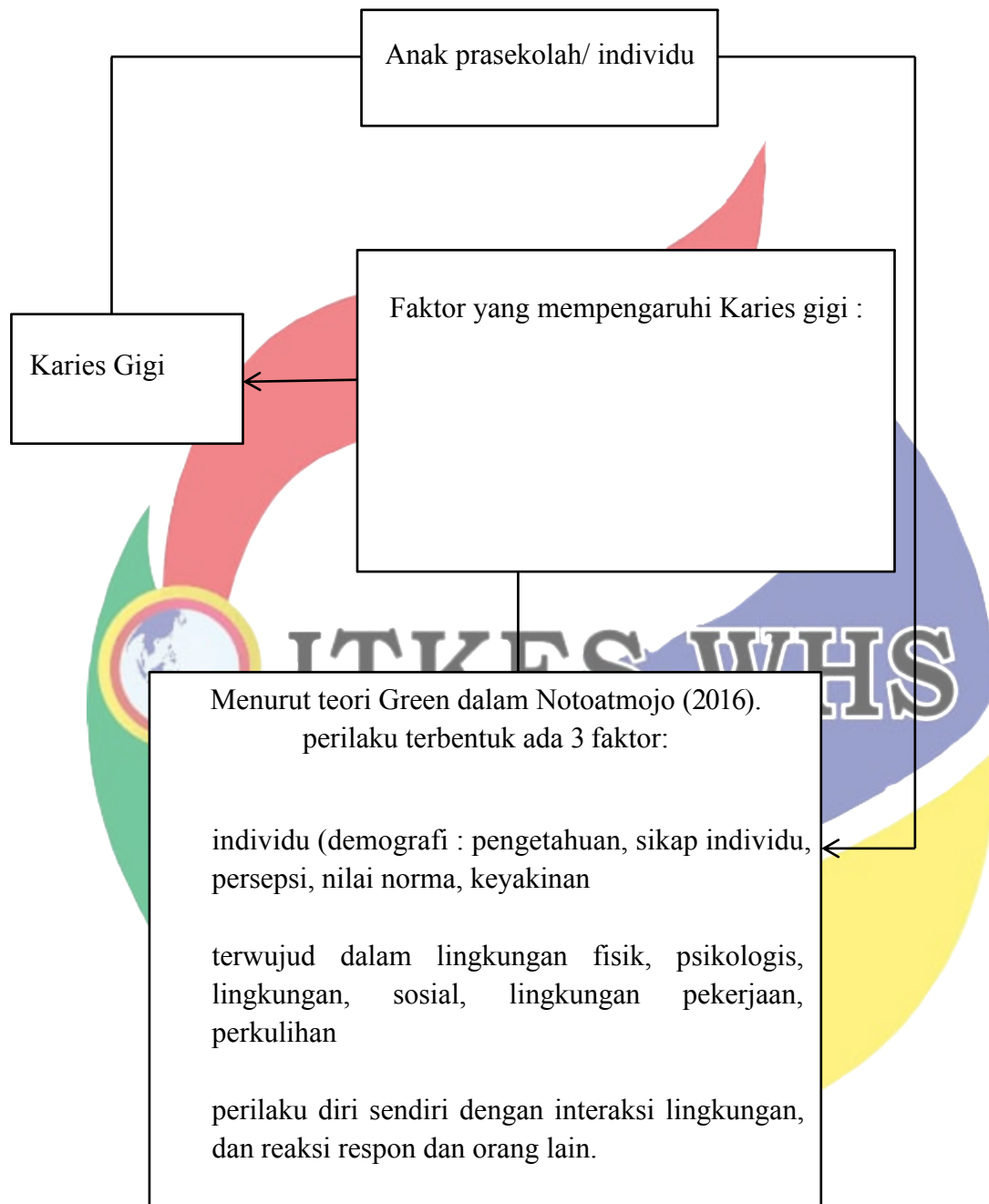
Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor. Menurut Teori Lawrence Green, ada tiga faktor memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain : faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu : sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sementara faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu : adanya kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan, Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu : keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan, Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan

oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Green, 1980 dalam Nursalam, 2016).



C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1: Modifikasi Kerangka Teori dari Lawrance Green (Nursalam, 2016)

BAB III

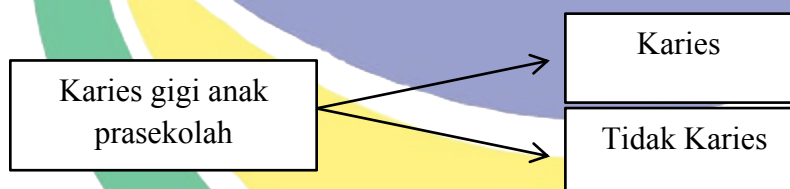
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian digunakan deskriptif. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen hanya satu kali pada saat. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam,2016).


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 :



Keterangan :

 : Diteliti

 : Arah hubungan

Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

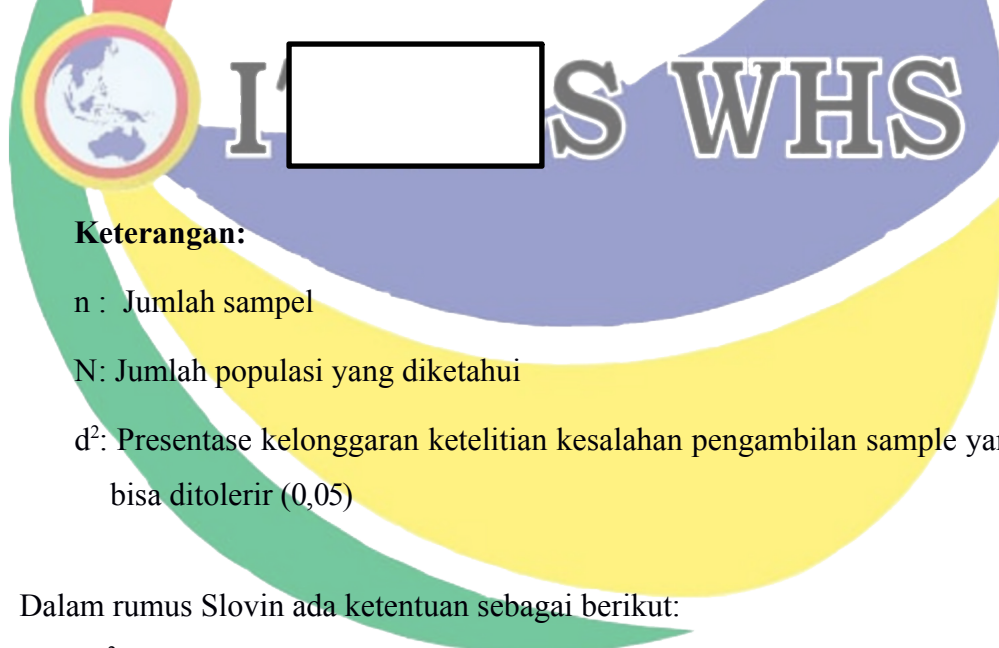
C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 50 anak pengambilan anak prasekolah yang melakukan pemeriksaan di pukesmas bengkuring pada Februari – Juni 2020.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturo, 2018). Sampel penelitian ini adalah anak prasekolah yang berkunjung di pukesmas bengkuring samarinda. Sampel dalam penelitian ini adalah di hitung dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:



Keterangan:

n : Jumlah sampel

N: Jumlah populasi yang diketahui

d^2 : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sample yang masih bisa ditolerir (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai d^2 : 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai d^2 : 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$N = 44,44$ dibulatkan menjadi 44. Sehingga dari hasil perhitungan dengan rumus tersebut dapat disimpulkan bahwa pengambilan sampel didalam penelitian ini sebanyak 44 anak prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda.

D. Teknik Sampling dan Pemilihan Subjek penelitian

1. 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. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan teknik sampling *Acidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel bila di dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2017).

2. Kriteria Pemelihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel dasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016):

- a) Anak yang melakukan kunjungan di pukesmas bengkuring samarinda dengan usia 3-6 tahun
- b) Semua data anak prasekolah yang melakukan kunjungan di pukesmas tercatat lengkap di data dokumentasi

2) Kriteria Eksklusi

- a) Anak karies gigi yang mengalami penyakit penyerta (Kanker mulut,paroritis)

- b) Anak yang tidak mau bersedia jadi responden

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau suatu kegiatan yang mempunyai variasi tertentu di tetapkan oleh peneliti untu dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variable independen atau variable bebas yang akan mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang akan dipengaruhi (Sugiyono,2014). Variabel indepen dalam penelitian ini adalah karies gigi pada anak prasekolah.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci defenisi operasional, yang dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karies Gigi	Karies gigi yang terjadi pada permukaan gigi, pada gigi tampak noda hitam dan coklat.	Observasi	1. Karies 2. Tidak Karies	Nominal

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan adalah di pukesmas bengkuring samarinda

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan agustus 2020

H. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data (Sugiyono, 2015). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil lembar Observasi .

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain yang bukan subjek penelitian (Sugiyono, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini data di peroleh dari data anak yang berkunjung di pukesmas bengkuring samarinda

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017).

1) Observasi

merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan berkaitan dengan peneliti. Penelitian ini menggunakan lembar observasi berupa lembar checklist untuk memperoleh data hasil karies gigi. Peneliti mengamati hasil dari pemeriksaan gigi yang dilaukan oleh dokter gigi atau tenaga medis yang kompeten. Kemudian hasilnya di catat oleh peneliti dalam lembar obsersevasi. Dengan penilaian karies diberi nilai 1 karies sedangkan tidak karies diberi nilai 2.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Tekni pengumpulan data dengan menggunakan data dokumentasi dari buku laporan buku register. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini peneliti melakukan pengurusan izin peneliti kepada tempat penelitian dan pihak terkaitnya yaitu manajemen ITKES Wiyata Husada Samarinda serta menyiapkan Lembar observasi dalam bentuk lembar checklist untuk melakukan pengambilan data studi pendahuluan dan peneliti tentang Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda yang dilakukan di Pukesmas Bengkuring.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan skremining responden di pukesmas
- b. Peneliti menunggu responden yang berkunjung ke pukesmas
- c. Menyusuaikan kriteria inklusi ...
- d. melakukan penelitian dengan menggukan protokol kesehatan dengan menggunakan alat APD lengkap
- e. Orang tua yang berkunjung akan di jelaskan oleh peneliti maskud tujuan melakukan peneliti
- f. Mengajukan izin kesepakatan pada orang tua responden untuk menjadi sampel dan mendatangi lembar persetujuan menjadi responden
- g. Setelah orang tua responden memahami tujuan peneliti maka dilakukan pemeriksaan melalui tenanga kesehatan untuk menceklis lembar observasi pada karies gigi.
- h. Setalah melakukan penelitian ternyata tidak banyak responden yang datang meriksakan diri di pukesmas karna adanya pandemik COVID 19 , peneliti berinisiatif datang kerumah yang mempunyai anak usia prasekolah dengan melalui data yang ada di poli tumbuh kembang

3. Tahap penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan dari hasil penelitian yang telah dilakukan

- b. Peneliti mengikuti ujian hasil sebagai bentuk dari hasil laporan tugas akhir penelitian

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolaan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2012).

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang di peroleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding*) merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas 2 kategori. Pengkodean dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - Kode Karies gigi:
 - 1. Karies
 - 2. Tidak Karies
- c. *Entry* untuk memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).
- d. *Tabulating* untuk menyusun data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan rerata dari masing-masing variabel.
- e. *Vertifikasi*, memasukan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam computer
- f. *Output* komputer hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer software SPSS.

- a. Analisa univariat

bertujuan untuk menjelaskan atau meneskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar

devisiasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui kejadian karies gigi pada anak prasekolah. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :



Keterangan :

P : Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N: Jumlah responden

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin kepada pihak Kampus untuk mendapatkan persetujuan. Selanjutnya lembar observasi disampaikan kepada responden dengan menekankan etika meliputi (Darma, 2015):

1. *Informed Consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan peneliti dengan responden yang dilakukan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* :

- a. Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
- b. Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer* dan *header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

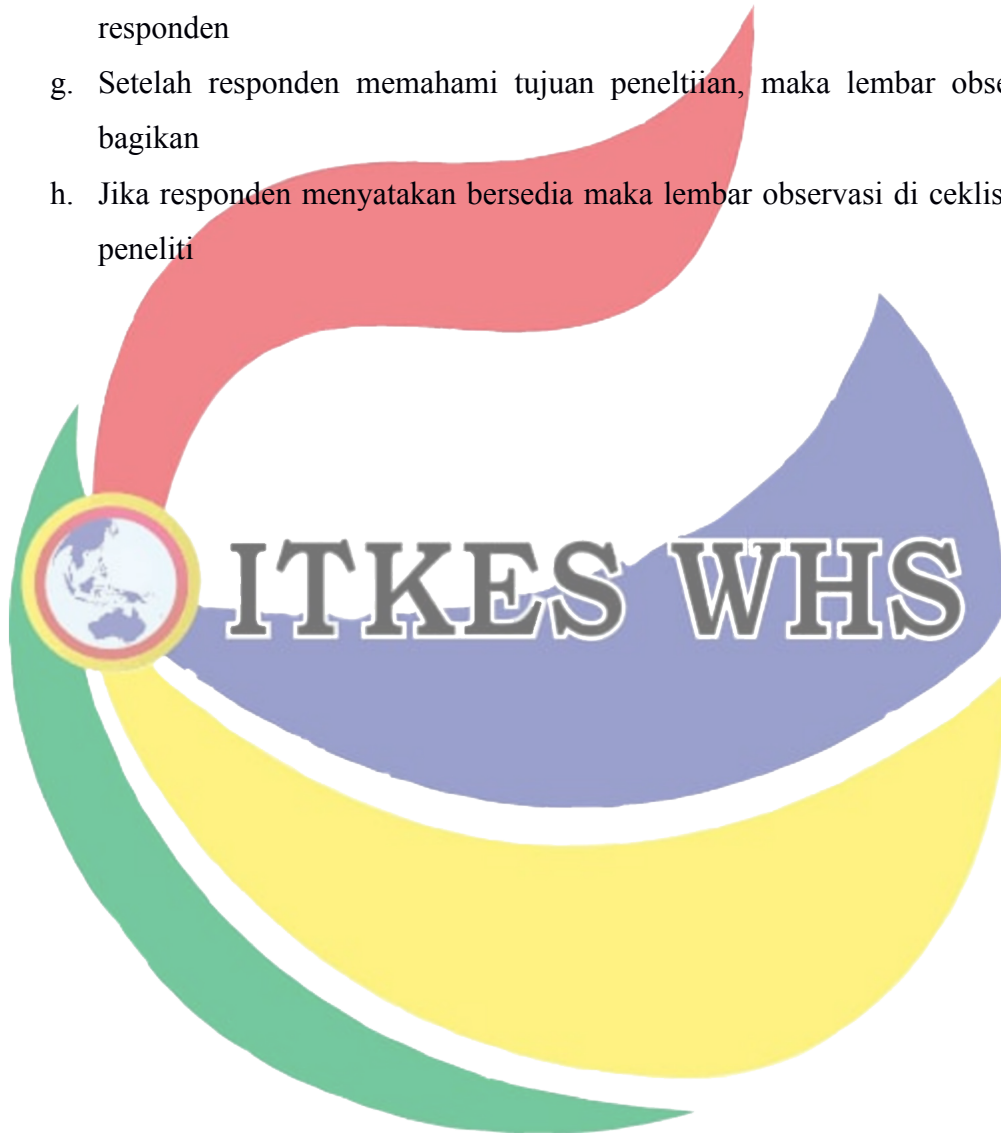
Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2018). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Prosedur Administratif
 - a. Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Pukesmas Bengkuring Samarinda
 - b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak kampus
 - c. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di kampus tersebut
 - d. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan mendatangi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian
 - f. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden
2. Prosedur Teknis Penelitian
 - a. Mempersiapkan lembar observasi untuk menceklist hasil dari pengamatan responden
 - b. Menghubungi masing-masing responden di dampingin orang tua responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian
 - c. Membuat kesempatan waktu untuk dilakukan penelitian
 - d. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian

- e. Menjelaskan kepada responden mengenai penggunaan dan cara pengisian lembar observasi
- f. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini anak prasekolah yang akan menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi responden
- g. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar observasi di bagikan
- h. Jika responden menyatakan bersedia maka lembar observasi di ceklist kepada peneliti



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2020 di Pukesmas Bengkuring Samarinda. Lembar observasi dan ceklist dari hasil pengamatan tenaga kesehatan pada responden anak prasekolah sesuai kriteria inklusi yang berjumlah 37 responden. Adapun penelitian ini dilakukan di Pukesmas Bengkuring Samarinda pada anak usia 3-6 tahun prasekolah. Tenaga kesehatan mengisi lembar observasi. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Bengkuring Samarinda merupakan Pukesmas yang terletak di Jalan Bengkuring Raya 1 Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Pusat manajemen Pukesmas Bengkuring berada dibawah pimpinan kepala Pukesmas Bengkuring, kepala bagian tata usaha (TU) berada langsung dibawah kepala Pukesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan Pukesmas. Kepala TU membahawahi beberapa sub-bagian TU dan unit-unit pelayanan. Unit-unit pelayanan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta keluarga berencana (KB), konsultasi psikologis dan Gizi. Wilayah kerja Pukesmas Bengkuring meliputi Kelurahan Sempaja Timur, dan Kelurahan Sempaja Utara. Jenis-jenis pelayanan Pukesmas Bengkuring meliputi rekam medis, badan pelayanan umum (BPU), kesehatan ibu dan anak (KIA), klinik psikologis, unit gawat darurat (UGD), klinik gigi, Laboratorium, farmasi, klinik gizi dan sanitasi. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi anak usia prasekolah yang terdiri usia 3-6 tahun.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan sesuatu yang melengkap pada sampel, pada tabel di bawah ini dijabarkan karakteristik responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring samarinda, agustus 2020 (n=37)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	19	51,4
Perempuan	18	48,6
Jumlah	37	100

Sumber Data Primer : 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 Diketahui bahwa hampir sebagian besar anak prasekolah jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 (51,4%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda, Agustus, 2020 (n=37)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
3 Tahun	5	13,5
4 Tahun	9	24,3
5 Tahun	11	29,7
6 Tahun	12	32,4
Jumlah	37	100

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 .Diketahui hampir sebagian besar responden anak prasekolah berdasarkan usia anak 6 tahun sebanyak 12 (32,4%) responden. Sebagian kecil dari responden anak prasekolah berdasarkan usia 3 tahun sebanyak 5 (13,5%) responden.

C. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian karies gigi berdasarkan jenis kelamin anak prasekolah (n=37)

Variabel	Karies		Tidak Karies		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	12	63,2	7	36,8	19	100
Perempuan	15	83,3	3	16,7	18	100
Total	27	73,0	10	27,0	37	100

Sumber Data Primer : 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami karies gigi sebanyak 15 (83,3%) responden. Sedangkan sebagian kecil responden laki-laki sebanyak 12 (63,2%) responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kejadian karies gigi berdasarkan usia anak prasekolah (n=37)

Variabel	Karies		Tidak Karies		Total	
	n	%	n	%	n	%
3 Tahun	2	40,0	3	60,0	5	100
4 Tahun	6	66,7	3	33,3	9	100
5 Tahun	10	90,9	1	9,1	11	100
6 Tahun	9	75,0	3	25,0	12	100
Total	27	73,0	10	27,0	37	100

Sumber Data Primer : 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan pada usia 5 tahun anak prasekolah yang banyak mengalami karies sebanyak 10 (90,9%) responden. Sebagian kecil dari anak prasekolah yang mengalami karies gigi sebanyak 2 (40,0%) responden.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda, Agustus 2020 (n=37)

Karies Gigi	Frekuensi	Presentase (%)
Karies	27	73,0
Tidak Karies	10	27,0
Jumlah	37	100

Berdasarkan Tabel 4.5 Diketahui bahwa hampir sebagian besar anak prasekolah yang mengalami karies gigi sebanyak 27 (73,0%) responden.

D. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring Samarinda

1. Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan penelitian yang mengalami karies gigi anak prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda. Data penelitian jumlah responden 37 anak prasekolah. hasil penelitian yang dibagi berdasarkan jenis kelamin yang mengalami karies gigi menunjukkan bahwa berjenis kelamin laki-laki 12 orang (63,2%) dan perempuan sebanyak 15 orang (83,3%) dan berdasarkan kelompok usia anak yang mengalami karies gigi terbanyak usia pada usia 5 tahun sebanyak 10 (90,9%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lelly Andayasari (2020) mengatakan karies gigi yang dialami oleh banyak anak perempuan dengan usia 5 tahun dengan persentase 59,5%. Insiden karies gigi meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan dari hasil pemeriksaan anak perempuan menderita karies gigi tertinggi sebanyak 15 (83,3%) responden. Hasil Penelitian dari Ni Wayan Ayu Dewi Lestari (2018) bahwa mayoritas responden berjenis perempuan yaitu sebanyak (62,5%) yang mengalami

kejadian karies gigi, mengatakan bahwa perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Namun Penelitian Amelia Kristanti Rahardjo, dkk (2016) Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies pada wanita (59,8%) lebih besar dari pada prevalensi karies pada laki-laki (40,2%). Hal ini menunjukkan bahwa angka karies pada wanita cenderung lebih tinggi dari laki-laki. Menurut asumsi adanya beberapa faktor yang memperengaruhi sehingga wanita yang mengalami karies gigi sangat lah tinggi.

Berdasarkan usia memberikan gambaran bahwa usia anak prasekolah yang paling banyak menderita karies gigi usia 5 tahun sebanyak 10 (90,9%) responden. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ronasari Mahaji Putri (2017) menunjukkan Hampir setengah anak berumur 5 tahun yang menderita karies gigi sebanyak 18 (42,9%). Pada penelitian Lelly Andayasari (2017) diketahui bahawa sebagian besar responden berumur 5 tahun (64,9%) kejadian karies lebih banyak pada anak dengan usia lebih tua yaitu 5 tahun. Namun hasil penelitian Kathy (2015) mengatakan pada anak usia 1-5 tahun di peroleh sebagian besar responden berusia tahun 5 (33,7%). Adanya peningkatan karies berdasarkan usia bahwa anak sangat lah berpengaruh terjadinya karies gigi disebabkan berbagai faktor tertentu misalnya faktor perilaku kebersihan mulut dan gigi yang kurang pada usia 5 tahun. Penelitian Irma Nurianti (2018) mengatakan berapaun usia tidak mempengaruhi terjadinya karies gigi. meskipun peningkatan karies gigi sejalan dengan bertambahnya usia, namun apabila tidak mencegah faktor lain yang dapat menimbulkan karies gigi, tetap ada kemungkinan terkena karies gigi

Berdasarkan hasil yang mengalami karies gigi pada anak prasekolah sebanyak 27 dengan persentase 73,0%. Dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 10 dengan persentase 27,0%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ronasari Mahaji Putri (2017) menunjukan hasil sebagian tinggi anak yang mengalami karies gigi sebanyak 27 dengan persentase 64,3%). Namun menurun penelitian Ni Wayan Ayu Dewi Lestari (2018) menunjukkan hasil yang mengalami karies gigi yaitu sebanyak 68 anak (94,4%). Banyak anak prasekolah

yang mengalami karies gigi disebabkan oleh faktor perilaku kesehatan gigi kurang dan perilaku mengkonsumsi makan bersifat kariogenik berupa pemanis hal ini sejalan dengan penelitian Nurman Hidayat (2018) mengatakan usia anak-anak lebih banyak dan lebih rentan untuk mengalami karies gigi yang disebabkan oleh saat di usia anak-anak akan lebih suka mengkonsumsi makanan gula-gula dan makanan yang manis dan jarang membersihkannya. Ditambah lagi di usia anak-anak biasanya untuk kebersihan gigi dan mulut kurang menjadi perhatian orang tua. Menurut penelitian Ramdhan (2016) mengatakan tingginya prevalensi karies gigi disebabkan anak tidak menerapkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut selain itu pengalaman dari orang tua untuk mengetahui cara kebersihan gigi dan mulut sangat kurang.

Menurut asumsi peneliti tingginya angka kejadian karies gigi pada anak dapat menyebabkan status kesehatan gigi dan mulut yang jelek. Karies gigi dapat menimbulkan rasa sakit pada gigi, mulut maupun rahang. Invasi bakteri sudah mencapai pulpa gigi dapat menyebabkan rasa sakit yang berdenyut sehingga dapat mempengaruhi aktivitas dan fungsi fisiologis serta psikologis pada anak dan diakibatkan oleh karies gigi.

Karies gigi merupakan penyakit pada rongga mulut yang paling sering dikaitkan dengan dampak buruk pada kualitas hidup anak prasekolah maupun anak sekolah. Gangguan yang sering terjadi adalah timbulnya rasa sakit akibat karies yang tidak dirawat, nafsu makan menurun, kesulitan mengunyah, kesulitan makan beberapa makanan yang berkurang, kesulitan tidur, perubahan perilaku serta aktifitas belajar tertanggu. Semakin tinggi karies seseorang makan akan semakin buruk kualitas hidupnya (Tarigan, 2015).

E. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya ingin melihat kejadian karies gigi tanpa mengidentifikasi jenis karies gigi yang di derita oleh responden.

2. Dari perhitungan sampel yang dibutuhkan 44 sampel hanya mendapatkan 37 sampel dikarenakan adanya masa pandemic COVID 19 keterbatasan jumlah responden yang datang ke pukesmas menurun.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini telah teridentifikasi bagaimana Gambaran Karies gigi pada anak prasekolah. Hasil Penelitian adalah Gambaran kejadian karies gigi yang mengalami karies gigi pada anak tertinggi sebanyak 27 (73,0%) dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 10 (27,0 %).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Bagi instansi tempat penelitian diharapkan mampu meningkatkan rancangan program berupa kegiatan pengembangan kesehatan gigi dan mulut sehingga membantu anak prasekolah dalam melakukan pencegahan kejadian karies gigi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat bisa menilai tingkat derajat kedalaman karies gigi dan mempertimbangkan faktor psikologis lainnya seperti dalam menentukan jumlah gigi dalam mengalami karies gigi.

3. Bagi Responden

Bagi responden dapat anjurkan menjaga kebersihan gigi, dan melakukan perawatan gigi kedokter setiap 6 bulan sekali agar mencegah tingkat keparahan karies gigi pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Berford, John. 2016. *Mengenai Gigi Anak, Pentunjuk bagi Orang Tua*. Jakarta: ARCAN
- Dahlan M. Sopiudin, (2016), “ Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika, 2014
- Evyana. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi. *Jurnal. Univ. Muhammadiyah Pontianak*.
- Hidaya Nurman (2018). *Gambaran Kejadian Karies Pada anak sekolah dasar, universitas kader Bangsa*. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Volume 9
- Ircham Mc. 2015. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Tramaya
- Irma Nurianti, Skm, M. Kes 2018. *Hubungan Perilaku Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SD Cinta Rakyat 4 Kelas IV dan V* . *Jurnal : Kesehatan Deli Husada Deli Tua*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurdaningsih Viantri, 2018. *Hubungan kebiasaan menggosok gigi dengan timbulnya Karies gigi pada anak usia sekolah di SD Negeri 135 Palembang*. *Jurnal STIKES' Aisyiyah Palembang*.
- Kathy R. Phipps, Dr.P.H and Timothy L. Ricks. *The Oral Health of American Indian and Alaska Native Children Aged 1-5 years: Results of the 2014 HIS Oral Health Survey*. *Indian Health Service Data Brief*. April 2015.
- Lelly Andayasari, dkk 2017 : *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Karies Gigi pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bekasi Tahun 2016*
- Masturo, I. & Anggita N, T. (2018). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Kemenkes RI
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan, Indonesia Journal On Medical Science*. <https://doi.org/s0887899401003605> [pii]
- Ni Wayan Ayu Dewi Lestari 2018. *Usia dan Frekuensi Mengonsumsi Makanan Kariogenik Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Anak*. *Jurnal : Univ Respati Yogyakarta*.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika

- Nursalam (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Selemba Medika*
- Pintauli,S.2016. *Menuju Gigi dan Mulut Sehat: Pencegahan dan Pemeliharaan/ Sondang Pintauli {dan} Taizo Hamada.-Cet. Ke 4.-Medan: USU Press.*
- Purwanto (2015). *Kedokteran Gigi Klinik. EGC.*
- Rohanasari Mahaji Putri 2018. *Kaitan Karies Gigi Dengan Status Gizi Anak Prasekolah. Jurnal : Univ Tribhuwana Tungadewi Malang.*
- Schuurs Ismu Suharsono Suwelo. 2015. *Karies Gigi pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi. Jakarta: EGC*
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.*
- Suciari, Ana, Arif, Yuni Sufyanti, & Rachmawati, Praba Diyan. (2015) *Peran Orang Tua dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah. Program Studi Pendidikan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.* [Online].<http://journal.unair.ac.id/download-fullpaperspmnj5ab2f127c22>
- S.U Winda, G. Paulina and A.W Dinar, “ Gambaran Karies Rempan Pada Siswa Pendidikan Anak Usia Dini Di Desa Pinelang II Indah.” *Jurnal e-Gigi, vol 3 Nomor 1, 2015.*
- Tarigan Rasinta. 2012. *Karies Gigi. Jakarta: Hipocrates*
- Tarigan Rasinta. 2015. *Karies Gigi . Jakarta: Hipocrates*
- Utami Sri. 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi anak usia prasekolah kabupaten Sleman tahun 2015. Jurnal Univ. Muhammadiyah Yogyakarta.*
- World Health Organization. (2016). Oral health information system Diakses dari:http://www.who.int/oral_health/action/information/surveillance/en/



LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 1 : Biodata Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Darmayanti
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 24 Maret 1998
NIM : 16.0362.697.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Bugis
Email : yantidarma056@gmail.com
Alamat Rumah : Komplek Pasar Segiri RT.27
Alamat Institusi : Jalan Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77
Samarinda Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SD Negeri 011 Samarinda
2. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 6 Samarinda
3. Tahun 2016 : Lulus SMK Al Khairiyah Samarinda

Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian Bagi Responden

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Darmayanti

NIM : 16.0362.697.01

No. Hp : 081346038131

Judul Penelitian : Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring Samarinda

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring Samarinda

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan informed consent. Kemudian peneliti akan memberikan lembar observasi berupa checklist mengenai karies gigi yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar observasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 30 Juni 2020

Peneliti

Darmayanti

NIM: 16.0362.697.01



ANGKET PENELITIAN

Assalamualaikum

Wr, Wb, Dengan hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia serta rahmat-Nya. Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir Skripsi (TAS) dengan judul, "**Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah Di Pukesmas Bengkuring Samarinda**", saya:

Nama : Darmayanti
NIM : 16036269701
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Saya bermaksud memohon kesediaan dalam pengisian lembar angket ini sesuai dengan keadaan mahasiswa/i. Segala informasi yang diberikan dalam angket ini hanya untuk kepentingan penelitian semata. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.
Samarinda, Agustus 2020

(Darmayanti)
16036269701

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Karies Gigi Pada Anak Prasekolah di Pukesmas Bengkuring Samarinda”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Samarinda, 2020


Peneliti

Responden

Darmayanti

(.....)

Lampiran 5 : Surat Izin Studi Pendahuluan

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019

• itkeswhs
• itkeswhs
• www.itkeswhs.ac.id
• info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 905 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data 15 Juni 2020

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bengkuring
di -
Tempat


Dengan hormat,
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 studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Darmayanti
NIM : 16.0362.697.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil-Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK-144104.87.13.075

Hold The Future Now

Lampiran 6: Surat Permohonan Izin Penelitian



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1940/KP/T/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1078/ITKES-WHS/IT/2020 5 Agustus 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bengkuring Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,
Terhening 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 di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : DARMAYANTI
NIM : 16.0506.0841.01
Semester : IV
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran Karies Gigi pada anak prasekolah**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I.



Shandax Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK 114104.87.13.075

"Hold The Future Now"

Lampiran 7 : Surat Balasan Pukesmas Bengkuring Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS BENGKURING



Jl. Bengkuring Raya, Samarinda
Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
Email : puskemas_bengkuring@yahoo.com

Nomor : 070/441/100.02.002

Samarinda, 14 Agustus 2020

Lampiran : -

Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &
SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

Di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1156 / ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 5 Agustus 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini telah melaksanakan kegiatan tersebut di UPT Puskesmas Bengkuring dari tanggal 10 s/d 13 Agustus 2020

Nama : Darmayanti

NPM : 16.0506.0841.01

SMT : IV

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambar Karies Gigi pada anak prasekolah

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



An. Kepala UPT

Sukarti, S.Sos

NIP: 19680811 198212 2 004

Lampiran 3 : Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI KARIES GIGI

Kode Responden=

--	--	--

A. Identitas Responden

Inisial Responden =

Umur =

Jenis kelamin = L / P

NO	KARIES GIGI		
	Tanda Gejala Utama	YA	TIDAK
1.	Terdapat spot keputihan seperti kapur pada permukaan gigi		
2.	Terdapat plak kehitaman kecoklatan pada permukaan gigi,		
3	adanya menambatkan plak dipermukaan gigi membuat gigi keropos , berlubang		
	Tanda gejala tambahan		
4.	Sakit berdenyut-denyut di gigi sampai kepala		
5	dan jika sudah parah akan terjadi peradangan dan timbulnya nanah		

Keterangan : Respoden di nyatakan karies apabila memiliki minimal 1 dari tanda gejala di atas

Lampiran 10 :

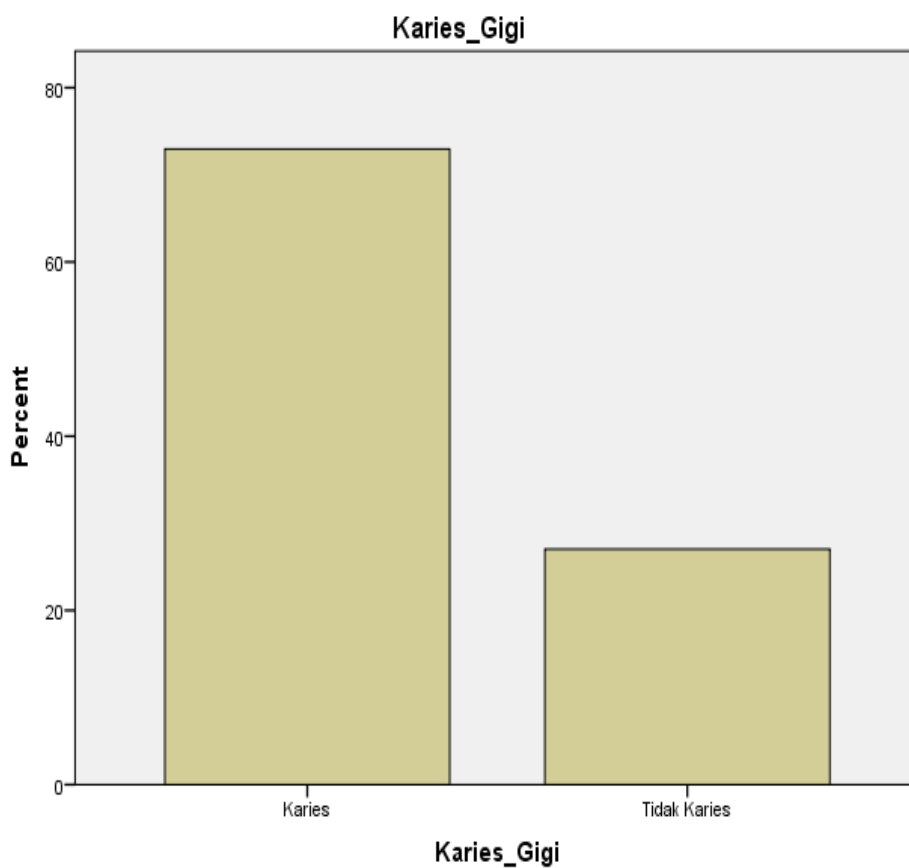
Statistics

Karies_Gigi

N	Valid	37
	Missing	0

Karies_Gigi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karies	27	73,0	73,0	73,0
	Tidak Karies	10	27,0	27,0	100,0
Total		37	100,0	100,0	



Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin
N	Valid	37	37
	Missing	0	0

Usia

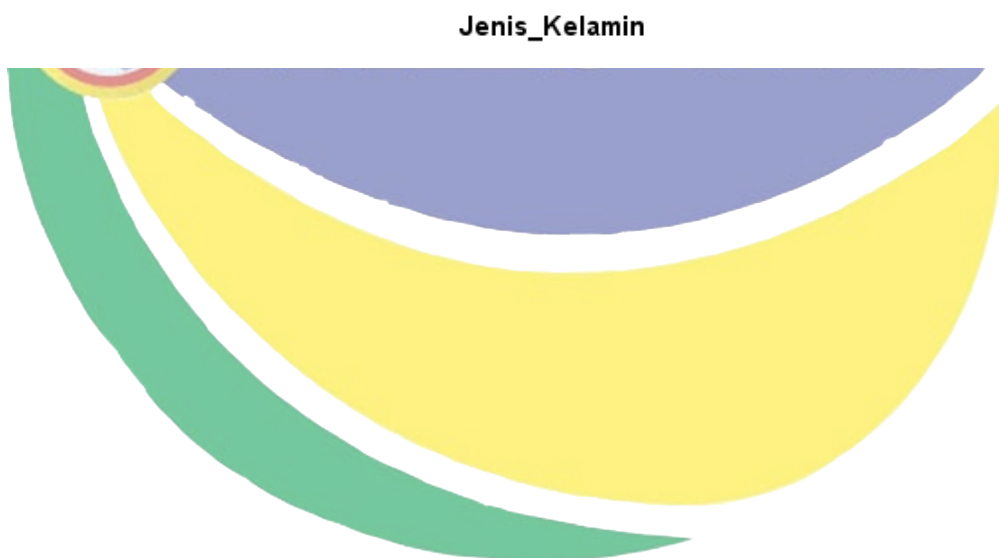
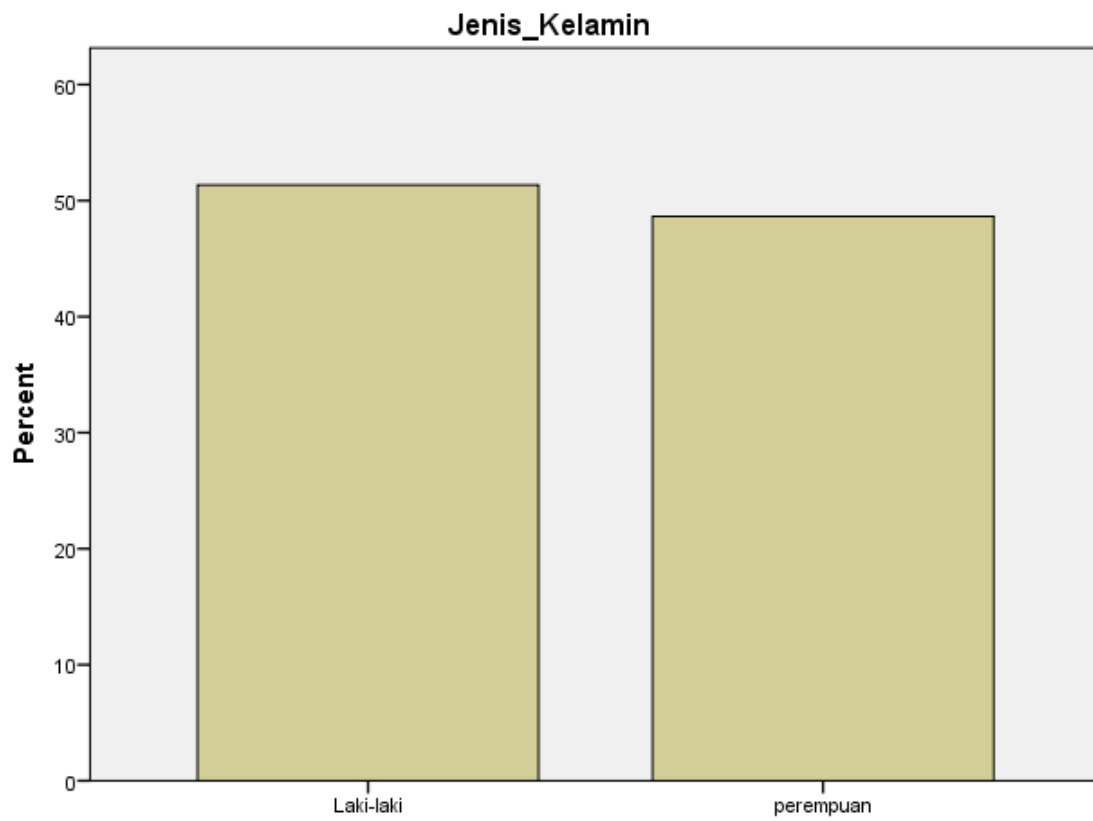
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	5	13,5	13,5	13,5
	4	9	24,3	24,3	37,8
	5	11	29,7	29,7	67,6
	6	12	32,4	32,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

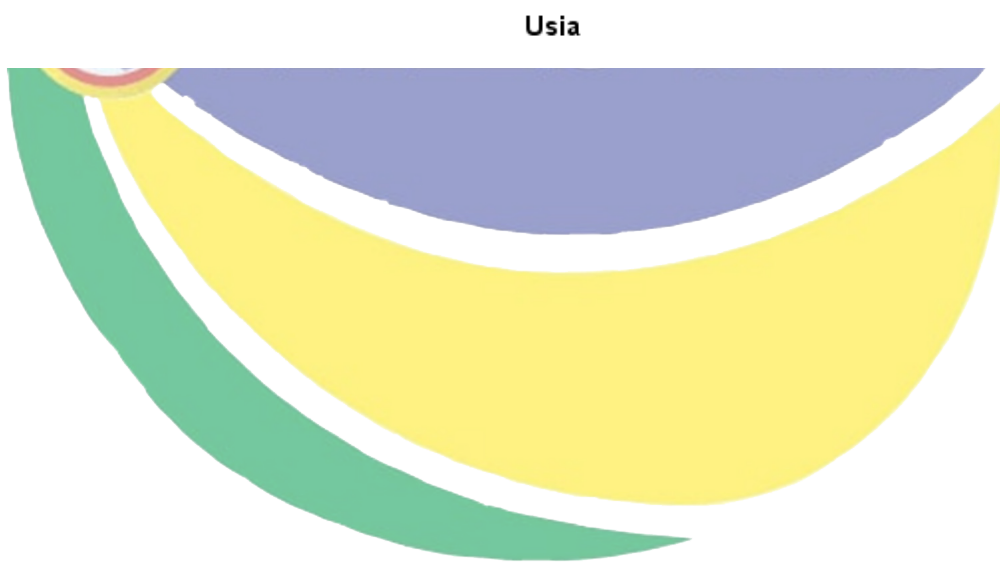
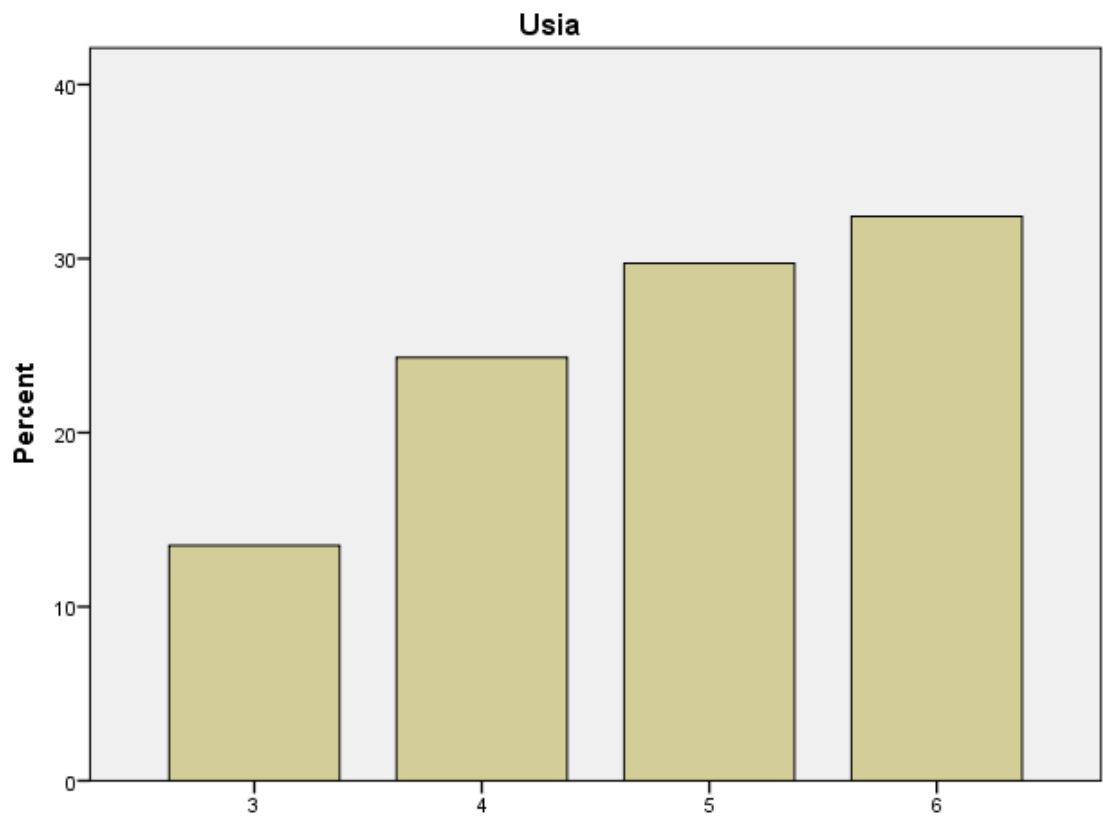
Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	51,4	51,4	51,4
	perempuan	18	48,6	48,6	100,0
Total		37	100,0	100,0	



S





usia * usia_koding Crosstabulation

			usia_koding		Total
			ada karies	tidak ada karies	
Usia	3 tahun	Count	2	3	5
		% within usia	40,0%	60,0%	100,0%
	4 tahun	Count	6	3	9
		% within usia	66,7%	33,3%	100,0%
	5 tahun	Count	10	1	11
		% within usia	90,9%	9,1%	100,0%
	6 tahun	Count	9	3	12
		% within usia	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	27	10	37
		% within usia	73,0%	27,0%	100,0%



ITKES WHS

jenis_kelamin * JK Crosstabulation

			JK		Total
			ada karies	tidak ada karies	
jenis_kelamin	Laki-Laki	Count	12	7	19
		% within jenis_kelamin	63,2%	36,8%	100,0%
	perempuan	Count	15	3	18
		% within jenis_kelamin	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Count	27	10	37
		% within jenis_kelamin	73,0%	27,0%	100,0%



Lampiran 11 : Dokumentasi Pemeriksaan pada anak prasekolah di pukesmas bengkuring samarinda



