

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA (IBU) TENTANG KESEHATAN
GIGI DENGAN KEBIASAAN MENGGOSOK GIGI
PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH
DI TK ENGGANG PUTIH
JUANDA 9 SAMARINDA**

SKRIPSI



**DI AJUKAN OLEH
YATRINA AGUSTIN
13.11.30823.0825**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Hubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda

Yatrina Agustin¹, Solichin², Rusni Masnina³

INTISARI

Latar belakang : Kesehatan gigi adalah kesehatan gigi dan mulut yang bersifat peningkatan pencegahan umum (*mass prevention*) : penyuluhan gigi dan mulut, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut perlindungan (*tooth brushing compaign*), kumur-kumur flour, flouridisasi air minum.

Masalah penelitian : Adakah hubungan pengetahuan orang tua (ibu) dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia prasekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

Metode penelitian : Menggunakan desain analitik dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di TK Enggang putih Juanda 9 Samarinda. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dari siswa/siswi di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda yang berjumlah 57 ibu yang diambil secara total sampling dengan kriteria inklusi.

Hasil dan pembahasan : Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua (ibu) dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda. Hasil analisis uji *chi-squared* diperoleh $p = 1,00 > 0,005$, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua (ibu) tidak dapat mempengaruhi kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan sebagai sumber referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan serta sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pendidikan sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi khususnyadalambidang kesehatan anak.

Kata Kunci : pengetahuan kesehatan gigi, ibu, kebiasaan menggosok gigi, anak

¹ Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Keperawatan Pascasarjana AKPER PEMROV Samarinda

³ Dosen Keperawatan Pascasarjana STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Correlational Study: The Relationship between The Mother's Knowledge of
Dental Care and Pre-Elementary Children' Habits in Brushing Teeth of
Enggang Putih Kindergarten Juanda 9 Samarinda**

Yatrina Agustin¹, Solichin², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background of the study: Dental care is related with the health of teeth and mouth which is included in term of mass prevention such as: dental counseling, the maintenance of dental hygiene and how to brush your teeth campaign, flour gargling, and water fluoridation.

The purpose of study: To know the relationship between the mother's knowledge of dental care and pre-elementary children' habits in brushing teeth of Enggang Putih kindergarten juanda 9 samarinda

The research method: analytical-descriptive method that used cross sectional. The population of this research was all the mothers in Enggang Putih Kindergarten Juanda 9 Samarinda, the total amount of sample were 57 mothers of Enggang Putih kindergarten student that has been taken using total sampling technique in inclusion criteria.

The Research result: Based on the research result, there is no significant correlation between the mother's knowledge of dental care and pre-elementary children' habits in brushing teeth of Enggang Putih kindergarten Juanda 9 Samarinda. The result of chi square test was gained $p = 1,00 > 0,005$, this is showed that the mother's knowledge about dentalcare could not influence the brushing teeth habits of pre-elementary children. The researcher hope this result could be a good input as a reference for the next research, as a source reading in library and also as a guide in increasing the quality of education according to the development of science and technology especially in pediatrics.

Key word: the knowledge of dental care, mother, the brushing teeth habits, children

¹ Undergraduate nursing student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Undergraduate nursing lecturer of AKPER PEMROV Samarinda

³ Undergraduate nursing lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian.....	57
B. Populasi dan sampel	58
C. Waktu dan tempat peneitian	59
D. Definisi operasional	59
E. Instrument penelitian	60
F. Uji validitas dan relibialitas	63
G. Teknik pengumpulan data.....	69
H. Teknik analisa data	70
I. Jalannya penelitian.....	74
J. Etika penelitian	77
K. Jadwal penelitian.....	78

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN	79
B. PEMBAHASAN	87
C. KETERBATASAN PENELITIAN	105

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya di dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Peranan rongga mulut sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Secara umum, seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya (Gultom, 2010, ¶2, <http://www.akbaranthonie.com>, diperoleh pada tanggal 16 Mei 2014).

Kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia perlu diperhatikan. Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut berada pada sepuluh besar penyakit terbanyak yang tersebar di berbagai wilayah (Mikail & Candra, 2011). Kesehatan gigi dan mulut sangat penting dijaga, namun sering kali dianggap remeh. Pendapat Nizel, (1981) dalam (Budisuari, dkk, 2010) yang menyatakan bahwa saliva mempunyai daya pembersih (*self cleansing*), makanan manis seperti gula akan menghasilkan gula saliva 1 mg/dl dan dapat menurunkan pH yang mengakibatkan demineralisasi gigi, menggosok gigi akan mengurangi terjadinya kontak sukrosa dengan

bakteri.

Menurut Soebroto (2009) agar mengurangi makanan/minuman manis dan mudah melekat pada gigi seperti yang banyak mengandung gula, dengan menggosok gigi secara teratur dan benar (dilakukan pada pagi, sore dan menjelang tidur atau lebih baik bila dilakukan setiap selesai makan). Srigupta (2004) menambahkan agar menghilangkan plak gigi secara periodik, meningkatkan daya tahan gigi (menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor), berkumur dengan antiseptik, membersihkan gusi anak dengan kain/lap bersih setelah minum susu dan jangan biarkan anak minum susu formula sambil tidur.

Dalam perkembangan fisiologi mulut pada tingkat perkembangan usia 18 bulan sampai 6 tahun, dua puluh gigi susu telah ada. Usia 2 tahun, anak mulai menggosok gigi dan belajar praktik *higienis* dari orang tua. Karies gigi menjadi masalah jika mengabaikan *higiene* gigi. Pada usia 6 tahun, gigi-gigi “bayi” mulai tanggal dan digantikan gigi permanen (Potter & Perry, 2005).

Para orang tua jangan sampai menunggu hingga anaknya berusia 2 tahun. Tetapi, sebelumnya orang tua harus mulai membiasakan mencoba untuk membersihkan gigi anak dengan cara melap giginya dengan kain dan sikat yang lembut setiap hari. Ketika anak sudah berusia 2 tahun, orang tua harus mengajarkannya untuk mulai menggosok giginya sendiri setelah makan dan sebelum tidur. Berikan pengertian kepadanya

pentingnya menggosok gigi. Beritahukan kepada anak bahwa dengan menggosok gigi maka giginya akan terpelihara kebersihannya dan juga penampilannya (Gupte, 2004). Persatuan Dokter gigi Australia pernah mengungkapkan bahwa: “kesehatan gigi geligi anak adalah tanggung jawab ibunya.” Hal ini dapat dipahami karena umumnya yang paling dekat dengan anak sejak usia menyusui adalah ibunya (Mahfoed, 2008).

Menurut Tamosawa (2009), pada umumnya keadaan kebersihan gigi anak lebih buruk dan anak lebih banyak yang salah dalam menggosok giginya yang menyebabkan timbulnya penyakit gigi seperti karies gigi (gigi berlubang) dibandingkan orang dewasa. Peranan orang tua dalam membimbing dan mendisiplinkan anak untuk melatih pemeliharaan kesehatan gigi dengan menyikat gigi secara baik dan benar.

Karena pada umumnya kebiasaan anak dalam menggosok gigi hanyalah bertujuan untuk menyegarkan mulut saja, bukan karena mengerti bahwa hal tersebut baik untuk kesehatan gigi, sehingga anak cenderung menggosok gigi semaunya sendiri. Besarnya peran orang tua sangat diperlukan dalam menjaga kesehatan gigi anaknya agar tercapai kesehatan gigi yang optimal.

Fakta yang terjadi 72,1 % penduduk Indonesia memiliki masalah gigi berlubang dan 46,5 % diantaranya tidak merawat gigi berlubang (Lubis & Nugrahaeni, 2009). Di Indonesia kesadaran orang dewasa untuk datang ke dokter gigi < 7% dan pada anak-anak hanya sekitar 4 % kunjungan

(Lukihardianti, 2011).

Menurut Depkes (2005) Penduduk Indonesia pada usia 1 tahun keatas yang tidak mempunyai kebiasaan menggosok gigi sebesar 61,8%,sera yang melakukan kebiasaan menggosok gigi setelah bangun tidur 15,9% dan menggosok gigi sebelum tidur sebesar 22,3%. Menurut Fankari (2004), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi. Anak masih tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi.

Pengetahuan ibu terhadapkebersihan gigi dan mulut akan menuntaskan status kesehatan gigi anak kelak. Mulai dari tumbuhnya gigi merupakan proses penting dari pertumbuhan gigi seorang anak, orang tua khususnya ibu harus mengetahui cara merawat gigi anak dan juga harus mengajarkan anak cara merawat gigi yang baik, meskipun masih memiliki gigi susu, seorang anak harus mendapatkan perhatian yang serius dari orang tua, karena gigi susu akan mempengaruhi pertumbuhan gigi (ibu) permanen anak. Banyak orang tua (ibu) yang beranggapan bahwa gigi susu hanya sementara dan akan diganti oleh gigi tetap, sehingga mereka sering menganggap bahwa kerusakan pada gigi susu yang disebabkan oleh oral hygiene yang buruk bukan merupakan suatu masalah (Gultom, 2010, ¶16,

[http : www.akbaranthonie.com](http://www.akbaranthonie.com), diperoleh pada tanggal 16 Mei 2014).

Orang tua dan guru berperan dalam mengajarkan kebiasaan baik dan memberikan penguatan atau umpan balik positif ketika anak-anak melaksanakan kebiasaan baik dalam merawat gigi (Edelmen dan Mandle, 2006). Dengan demikian, kebiasaan baik dalam menggosok gigi pada anak-anak dapat ditingkatkan melalui pengajaran dan penguatan perilaku dari orang tua dan guru.

Penelitian Kim dalam Ningrum (2006), mengungkapkan bahwa ibu dengan usia 19 tahun hingga 35 tahun memiliki kematangan dan cukup berpengalaman menjadi menjadi ibu sehingga mereka telah memperhatikan anak mereka dengan baik. Kematangan dan pengalaman ibu dalam pengasuhan anak, diantaranya dalam memperhatikan kesehatan gigi menjamin terpeliharanya kesehatan gigi anak.

Masa pra sekolah adalah masa-masa bahagia dan sangat memuaskan dari keseluruhan kehidupan anak, karena pada usia ini merupakan masa pertumbuhan, masa belajar pada kehidupan nyata (Markum, 2002). Peran ibu sangat menentukan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Demikian juga kesehatan gigi anak usia pra sekolah masih sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap serta perilaku ibunya (Suwelo,2002). Karakteristik anak usia pra sekolah merupakan usia sangat *egosentris*. Selain itu anak juga merasa takut terhadap ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberitahu tentang apa yang akan terjadi padanya (Supartini,

2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 8 Mei 2014 di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda, didapatkan data jumlah anak pra sekolah terdiri dari 57 anak, 36 anak laki-laki dan 21 anak perempuan. Setelah dilakukan wawancara dengan 10 orang tua (ibu) dari anak, orang tua (ibu) yang ditanyakan tentang kesehatan gigi dan kebiasaan menggosok gigi anaknya, 6 orang tua (ibu) menjawab ketika anak makan mengandung gula (manis) ibu tidak menyarankan menggosok giginya dan tidak mengerti tentang pentingnya kesehatan gigi, dari 6 anak tersebut 4 anak menggosok gigi sebelum tidur 2 anak tidak.

Sedangkan, 4 orang tua (ibu) yang lainnya menjawab menyarankan dan mengawasi anak menggosok gigi setelah anak makan makanan yang mengandung gula (manis). Dari 4 anak semuanya dibiasakan orang tuanya menggosok gigi juga ketika sebelum tidur dan sesudah makan pagi serta ibu mengatakan kebersihan dan kesehatan gigi sangat penting untuk pertumbuhan gigi anaknya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Apakah adahubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda ?"

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan umum

Untuk mengetahui hubunganpengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

2) Tujuan khusus

a) Mengidentifikasi pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

b) Mengidentifikasi kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

c) Menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dini pada anak serta orang tua tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi pada

anak usia pra sekolah dengan mulai mengajarkan kebiasaan menggosok gigi.

2. Manfaat praktis

Penelitian yang baik tentunya memiliki manfaat bagi peneliti sendiri ataupun bagi masyarakat. Bukan hanya sebagai dasar teori namun juga harus dipraktikkan secara langsung dalam kehidupan. Penelitian ini memiliki manfaat secara praktis bagi :

a. Bagi ibu dan anak

Dapat meningkatkan motivasi ibu agar dapat membiasakan menggosok gigi pada anak mereka. Serta anak dapat mempraktikkan cara menggosok gigi dengan baik dan benar.

b. Bagi tenaga kesehatan

Dengan penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan seperti dokter gigi, dokter umum, perawat serta tenaga kesehatan yang lain, nantinya dapat memberikan pendidikan kesehatan (penkes) kepada masyarakat dan anak-anak pada usia pra sekolah.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk mengaplikasikan masalah kesehatan gigi sebagai salah satu prioritas masalah pada pendidikan kesehatan dalam pendidikan keperawatan.

d. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan

peneliti untuk mengaplikasikan sebagai bahan pendidikan kesehatan (penkes) khususnya untuk anak usia pra sekolah dan memberiiikan gambaran kepada peneliti selanjutnya sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik lagi.

E. Keaslian penelitian

Untuk melihat keaslian penelitian dapat di lihat perbedaan dari penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan, yaitu :

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Setiyawati (2012) yang berjudul hubungan kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur dengan karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Al-Istiqomah Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Populasi penilitian ini adalah seluruh siswa/siswi Madrasah Ibtidaiyah Al-istiqomah Tanggerang yang bersedia menjadi responden penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang diigunakan *stratified random sampling* yaitu mengambil sampel secara acak, didapatkan jumlah sampel sebanyak 108 orang. Instrumen penelitian pada variabel kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, menggunakan kuesioner, sedangkan pada variabel karies gigi menggunakan lembar observasi. Untuk analisa univariatnya menggunakan rumus proporsi untuk penyusunan

distribusi frekuensi. Untuk analisa bivariat menggunakan rumus uji *chi-square*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada populasi dan instrumen penelitian pada variabel dependen. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah siswa/siswi madrasah ibtidaiyah AL-Istiqomah Tangerang, sedangkan populasi penelitian saya yaitu anak usia pra sekolah (3-6 tahun) di TK Enggang putih Samarinda. Pada instrumen penelitian terdapat perbedaan yang terletak pada variabel dependen, pada variabel penelitian saya yaitu kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah, instrumen penelitian yang digunakan kuesioner, sedangkan penelitian terdahulu pada variabel dependennya yaitu karies gigi menggunakan lembar observasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Anitasari dan Rahayu (2005) dengan judul penelitian hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Jenis penelitian ini adalah observasional. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas 1-6 SDN yang berada di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda. Sampel dipilih 10 SDN dari setiap SDN dilakukan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *stratified random sampling* agar mendapatkan sampel dari masing SDN didapatkan

sebanyak 1650 siswa dari 10 SDN. Variabel frekuensi menyikat gigi diukur dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner sedangkan variabel tingkat kebersihan mulut diukur dengan menggunakan *indeks Oral Hygiene Index simplified (OHI-S)* dengan cara observasi. Untuk analisis bivariatnya menggunakan rumus uji *chi-square*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada desain penelitian, populasi dan instrumen penelitian pada variabel dependen. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah siswa/siswi kelas 1-6 SDN yang berada di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda, sedangkan penelitian saya anak usia pra sekolah TK Enggang Putih Samarinda. Pada instrumen penelitian terdapat perbedaan yang terletak pada variabel dependen, pada variabel penelitian saya yaitu kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah, instrumen penelitian yang digunakan kuesioner, sedangkan penelitian terdahulu pada variabel dependennya tingkat kebersihan mulut diukur menggunakan *indeks Oral Hygiene Index simplified (OHI-S)* dengan cara observasi.

Penelitian yang di lakukan oleh Dewanti (2012) dengan judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. Desain penelitian ini adalah deskriptif

korelatif. Populasi penelitian ini yaitu anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN Pondok Cina 4 Depok. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan *stratified random sampling*, didapatkan jumlah sampel yang diteliti 156 responden. Kedua Variabel baik variabel independen maupun dependen menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Untuk analisis bivariatnya menggunakan rumus uji *chi-square*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada populasi dan teknik pengambilan sampel. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah siswa/siswi anak usia sekolah (7-12 tahun) di SDN Pondok Cina Depok, sedangkan penelitian saya anak usia pra sekolah (3-6 tahun) TK Enggang Putih Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Konsep dasar kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah

a. Anak usia pra sekolah

1) Pengertian anak usia pra sekolah

Anak adalah individu yang berusia antara 0-18 tahun yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial dan spiritual), yang berbeda dengan orang dewasa. Secara psikologis anak membutuhkan cinta dan kasih sayang, rasa aman dan bebas dari ancaman, anak membutuhkan disiplin dan otoritas untuk menghindari bahaya(Supartini, 2004).

Masa anak usia pra sekolah yaitu anak-anak yang berada pada rentang usia 3-6 tahun (Hawadi, 2004). Anak usia pra sekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal, tertunda atau terhambatnya perkembangan potensi-potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah.

Taman kanak-kanak adalah salah satu bentuk pendidikan pra sekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi

anak usia 4 tahun sampai memasuki pendidikan dasar (Supartini, 2004).

Anak adalah generasi yang akan menjadi penerus bangsa sehingga mereka harus dipersiapkan dan diarahkan sejak dini agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang sehat jasmani dan rohani, maju mandiri dan sejahtera (Titin, 2003).

2) Karakteristik anak usia pra sekolah

Periode ini merupakan periode istimewa dalam kehidupan seorang anak. Pada periode ini anak mulai belajar untuk menumbuhkan kepercayaan pada orang lain di luar keluarganya, mereka mulai belajar mandiri dan mengontrol dirinya, serta belajar untuk bersosialisasi. Pada masa ini pula anak seringkali menunjukkan rasa ingin tahu terhadap apa yang ada pada lingkungannya. Anak-anak menunjukkan perilaku sebagai seorang pengamat dan peneliti terhadap obyek dan benda-benda di sekitarnya.

Sementara itu, dalam kemampuan berkomunikasi, anak belajar berkomunikasi di mulai dengan kalimat-kalimat sederhana dan kosa kata yang terbatas sampai akhirnya mereka mampu mengkomunikasikan ide-ide secara efektif. Demikian pula dalam aspek perkembangan fisik, ada usia ini pertumbuhan fisik berlangsung dengan cepat dari aspek

kuantitas maupun dalam koordinasinya. Sebagian ahli menyebut periode ini sebagai “usia bermain” (*play age*) karena pada periode ini anak menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bermain. Melalui bermain pula anak belajar banyak hal dari dunianya (Maslihah, 2006).

3) Ciri-ciri anak usia pra sekolah

Snowman (1993) dalam Patmonodewo (2003), mengemukakan ciri-ciri anak pra sekolah yang meliputi :

a) Ciri fisik

Penampilan atau gerak-gerik anak usia pra sekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam tahapan sebelumnya, yaitu :

- (1) Anak usia pra sekolah umumnya sangat aktif. Mereka telah memiliki penguasaan (kontrol) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan-kegiatan yang dilakukan sendiri. Berikan kesempatan pada anak untuk lari, memanjat dan melompat. Usahakan kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan sebanyak mungkin sesuai dengan kebutuhan anak dan selalu di bawah pengawasan orang tua.
- (2) Meskipun anak laki-laki lebih besar, namun anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat

praktis, khususnya dalam tugas motorik halus, tetapi sebaliknya jangan mengkritik anak laki-laki apabila ia tidak terampil. Jauhkan dari sikap membandingkan anak laki-laki dan perempuan apalagi ketika dalam suatu kompetisi mengenai kegiatan keterampilan.

b) Ciri sosial

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang di sekitarnya. Mereka umumnya cepat menyesuaikan diri secara sosial, mereka mau bermain dengan teman. Sahabat yang bisa dipilih biasanya yang sama jenis kelaminnya tetapi kemudian berkembang jadi sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

c) Ciri emosional

Anak usia pra sekolah cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah, iri hati pada anak pra sekolah yang terjadi, mereka sering kali memperebutkan perhatian guru.

d) Ciri kognitif

Anak usia pra sekolah umumnya sudah terampil berbahasa, sebagian besar dari mereka senang berbicara, khususnya pada kelompoknya. Sebaiknya anak diberikan kesempatan untuk menjadi pendengar yang baik.

4) Pembagian umur anak

Menurut Erikson dalam buku *childhood and society* pembagian tahap umur anak adalah sebagai berikut ::

a) Masa toddler (3-5 tahun)

Anak belajar menggunakan kemampuan bergerak sendiri untuk melaksanakan dua tugas penting, yakni pemisahan diri dari ibu dan mulai menguasai diri, lingkungan dan keterampilan dasar untuk hidup.

b) Awal masa anak-anak / masa sekolah (6-12 tahun)

Anak belajar mencontoh orang tuanya, pusat perhatian anak berubah dari benda ke orang

b. Pengertian kebiasaan menggosok gigi

Menurut Kartono (1996) dalam Sunaryo (2002), kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkah laku membersihkan gigi yang dilakukan seseorang secara terus-menerus, kebiasaan merupakan bentuk tingkah laku yang tetap dari usaha menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang mengandung unsur efektif perasaan.

Menurut Kandani (2010) juga mengungkapkan bahwa kebiasaan adalah tindakan konsisten yang dilakukan secara terus-menerus hingga membentuk suatu pola di level pikiran bawah sadar. Sementara itu, menurut Potter & Perry (2005), menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri dan

plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi serta penggunaan alat dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi.

Kemp & walters (2004) mengungkapkan bersihkanlah gigi pada semua permukaannya. Ada 3 permukaan utama yang harus diperhatikan, yaitu : permukaan dalam, permukaan luar dan permukaan pengunyah yang datar. Berilah perhatian khusus pada geraham belakang (sisi lidah) dan geraham bagian atas (sisi pipi), karena anak sering melewati bagian-bagian tersebut ketika menggosok gigi.

Menurut Wong,dkk (2008) menggosok gigi sekuat tenaga tidak boleh dilakukan karena dapat merusak email gigi dan gusi. Untuk membersihkan bagian dalam gigi depan, sikat gigi di letakkan vertikal pada gigi dan digerakkan ke atas dan ke bawah dengan gerakan lembut.

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan orang tua (ibu) dalam melatih kebiasaan menggosok gigi anak

1) Menggosok gigi dengan cara yang benar

a) Cara menggosok gigi (Kemp & Walters, 2004), yaitu :

(1) Mulailah dengan permukaan luar gigi atas, diawali dengan geraham belakang, kemudian perlahan-lahan bergeraklah ke bagian tengah dan menyebrang ke sisi

lain. Posisikan sikat giginya sehingga bulunya agak miring pada baris gusi dan gerakkan melingkar dengan lembut di satu atau dua gigi sekaligus.

(2) Berikutnya, bersihkan permukaan dalam gigi atas, dengan menyikat dari belakang ke tengah, kemudian beralihke sisi lain. Peganglah sikat gigi secara vertikal dan gunakan bagian depan sikat gigi secara vertikal dan gunakan bagian depan sikat, sekali lagi dengan gerakan melingkar yang lembut.

(3) Akhirnya, sikatlah permukaan pengunyah, dengan menggetarkan sikat gigi agar kita juga dapat membersihkan alur dan celah alamiah di geraham.

(4)Ulangi proses tadi saat menggosok gigi di rahangbawah.

b) Menggosok gigi pada anak usia pra sekolah yang tepat (Kemp&Walters, 2004), yaitu :

(1) Untuk menggosok gigi anak prasekolah berusia 3-6 tahun, berdirilah dibelakangnya. jika dia membiarkan kita memiringkan sedikit kepalanya ke belakang untuk membersihkan bagian atas, mintalah dia memandang ke depan ketika kita menyikat gigi bagian bawah. Mulai sekarang, anak harus menggunakan sikat gigi anak-

anak yang tepat, tetapi orang tua masih perlu melakukan sebagian besar pekerjaan ini.

(2) Mungkin dia senang memijit keluar pasta giginya sendiri sekarang. Namun, penting untuk membatasi banyaknya pasta gigi yang digunakan hanya sebesar kacang polong. Anak masih mudah menelan pasta gigi. Untuk mengendalikan jumlah pasta gigi yang keluar, lebih mudah menggunakan kemasan sistem pompa daripada kemasan model *tube*.

(3) Kecil kemungkinannya anak dapat meludahkan pasta gigi sampai berumur 6 tahun, tetapi kita bisa mendorongnya dengan memberinya cangkir kecil, sehingga dia bisa terlibat dalam membersihkan mulutnya.

c) Metode menggosok gigi

Suatu usaha mekanis mengontrol plak untuk menjaga kebersihan mulut (Pratiwi, 2009). Ada beberapa metode yang digunakan, yaitu :

a) Metode *charters*

Meletakkan bulu sikat dengan menekan gigi, arah bulu sikat menghadap ke permukaan kunyah/oklusal gigi. Arahkan 45° pada daerah leher gigi. Tekan pada daerah

leher gigi dan sela-sela gigi kemudian getarkan minimal 10 kali pada setiap area dalam mulut. Gerak berputar dilakukan terlebih dahulu untuk membersihkan plak di daerah sela-sela gigi.

b) Metode *bass*

Meletakkan bulu sikatnya pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45° dengan sumbu tegak gigi. Sikat gigi digetarkan di tempat tanpa mengubah posisi bulu sikat.

c) Metode *stillman*

Mengaplikasikan metode dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang. Setelah sampai di permukaan kunyah, bulu sikat digerakkan memutar dan diletakkan pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45° dengan sumbu tegak gigi seperti pada metode *bass*.

d) *Fones*

Metode ini menggunakan teknik secara horizontal dengan cara pertahankan gigi pada posisi menggigit. Gerakan dilakukan memutar dan mengenai seluruh permukaan gigi atas dan bawah.

e) *Roll*

Metode ini dilakukan dengan cara menggosok gigi dengan gerakan memutar mulai dari permukaan kunyah/oklusal gigi belakang, gusi dan seluruh permukaan gigi. Bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi dengan posisi paralel dengan sumbu tegaknya gigi.

Setiap metode yang telah disarankan oleh beberapa dokter gigi ahli memiliki kesulitan tersendiri, bagi anak-anak disarankan memulai dengan metode *scrub* dan dilanjutkan dengan metode *bass*. Secara umum sampai saat ini disimpulkan bahwa cara menggosok gigi yang paling efektif adalah dengan mengkombinasikan metode-metode tersebut.

2) Menggosok gigi dengan sikat gigi yang tepat

Menurut Kemp & Walters (2004) sikat gigi yang tepat, yaitu :

- (1) Bulu harus lembut dan kepala sikat gigi harus kecil sehingga mempermudah anak dalam menyikat sampai gigi belakang.
- (2) Permukaan sikat gigi harus rata. Carilah yang ujung bulunya bulat agar tidak menggores gusi.
- (3) Sikat gigi orang dewasa tidak cocok untuk anak kecil karena kepala sikatnya terlalu besar untuk bisa masuk ke dalam

mulutnya dengan nyaman. Bulu-bulunya mungkin terlalu kasar dan keras.

- (4) Jenis sikat gigi dengan pegangan yang “mantap” bisa membantu keterampilan motorik.
- (5) Simpanlah sikat dalam posisi tegak ditempat, bulunya bisa mengering dan pastikan sikat tidak saling bersentuhan karena bisa membuat kuman berpindah dari satu sikat ke sikat yang lain.
- (6) Gantilah sikat gigi anak bila ada tanda-tanda kerusakan, misalnya bulunya megar.
- (7) Belilah sikat baru setiap 4 bulan dan langsung setelah anak sembuh dari penyakit, karena sikat yang lama mungkin menyimpan kuman-kuman.

3) Menggosok gigi dengan pasta gigi yang tepat

Fungsi pasta gigi dalam kegiatan menggosok gigi, menurut Kemp&Walters (2004), yaitu :

- a) Pasta gigi adalah alat pembersih yang membantu membersihkan sisa makanan dari sekitar gigi dan gusi.
- b) Pasta gigi biasanya mengandung *flourida*, yang membantu memperkuat dan melindungi gigi dari pembusukan dan sikat gigi membuat *flourida* menyentuh permukaan email gigi.

c) Menggunakan pasta gigi membuat mulut anak terasa segar dan bersih. Untuk anak, orang tua perlu memilih pasta gigi yang khusus di buat untuk gigi susu. Pasta gigi yang mengandung *flourida* lebih rendah dari pasta gigi dewasa untuk menghindari perubahan warna gigi (*fluorosis*).

4) Menggosok gigi pada waktu yang tepat, yaitu :

a) Durasi menggosok gigi

Durasi menggosok gigi merupakan hal yang juga harus ditekankan selama instruksi menggosok gigi. Menggosok gigilah dengan kelembutan jangan menggosok gigi terlalu keras menyebabkan peradangan gusi yang mengakibatkan terbukanya permukaan akar gigi dan menggosok gigilah minimal 2 menit dikarenakan membersihkan gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat paling tidak membutuhkan waktu minimal 2 menit (Soebroto, 2009).

b) Frekuensi menggosok gigi

Menurut (Soebroto, 2009) waktu menggosok gigi yang benar adalah menggosok gigi sebelum tidur sangat dianjurkan, hal ini dikarenakan pada waktu tidur air ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lemah pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi lebih

besar. Gigi juga harus disikat pada waktu pagi hari, boleh sebelum atau sesudah sarapan pagi dengan demikian menggosok gigilah 2 kali sehari

1) Menggosok gigi di pagi hari

Kebiasaan menggosok gigi yang baik di pagi hari adalah setelah makan pagi. Menggosok gigi harus dilakukan setelah makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan dapat membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel di gigi setelah makan. Dengan demikian, menggosok gigi yang baik di pagi hari adalah setelah makan pagi (Wong,dkk, 2008).

2) Menggosok gigi sebelum tidur

Kebiasaan menggosok gigi yang baik di malam hari adalah setelah makan malam atau sebelum tidur malam. Menggosok gigi yang efektif adalah sebelum tidur malam (Potter&Perry, 2005). Menggosok gigi sebelum tidur malam penting dilakukan karena interaksi bakteri dan sisa-sisa makanan yang berasal dari makan malam dapat terjadi ketika tidur malam (Hockenberry& Wilson, 2007).

Menurut Hollins (2008) juga mengungkapkan bahwa menggosok gigi sebelum tidur malam penting

dilakukan karena produksi saliva kurang efektif selama waktu tidur. Dengan demikian, kebiasaan menggosok gigi yang baik di malam hari adalah menggosok gigi setelah makan atau sebelum tidur malam. Jangan makan dan minum yang mengandung gula setelah menggosok gigi sampai bangun pagi di esok hari atau menggosok gigi lagi apabila makan dan minum yang mengandung gula untuk mencegah interaksi bakteri dan sisa-sisa makan malam yang dapat terjadi ketika tidur malam hari.

2. Konsep dasar pengetahuan orang tua (Ibu) tentang kesehatan gigi

a. Konsep pengetahuan

1) Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*", misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2005), yaitu :

a) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Usia atau satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau

mahluk, baik yang hidup maupun yang mati.

b) Pendidikan

Pendidikan yang secara luas dikenal masyarakat adalah pendidikan dalam arti formal, yaitu pendidikan yang diterima oleh peserta didik melalui pendidik dan biasanya dilakukan pada suatu lembaga atau institusi. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik.

Konsep pendidikan kesehatan gigi merupakan penerapan dari konsep pendidikan dan konsep sehat. Bertitik tolak dari kedua konsep tersebut, maka pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

c) Pekerjaan

Batasan ibu yang bekerja adalah ibu-ibu yang melakukan aktivitas ekonomi mencari penghasilan baik disekitar formal maupun informal yang dilakukan secara reguler di luar rumah. Anak yang mendapatkan perhatian lebih baik

secara fisik maupun emosional, selalu mendapat makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian dari orangtuanya (Depkes RI, 2002).

3) Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2005) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

a) Cara coba-coba

Coba-coba ini dilakukan dengan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba dengan kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial (coba) and error* (gagal/salah) atau metode coba salah / coba-coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan dengan kata lain, prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas. Tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun taupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang paling baik, oleh karena itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Selain dalam perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

e) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistemis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut "metode

penelitian ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

4) Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan , yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada

kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

5) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a) Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

b) Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang

kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

c) Kepercayaan

Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap *pro* atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanda adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapat informasi yang sama (Notoatmojo, 2005).

b. Orang tua (Ibu)

1) Pengertian orang tua (ibu)

Orang tua merupakan seorang atau dua orang terdiri dari ayah dan ibu yang bertanggung jawab pada keturunannya semenjak terbentuknya hasil sampai terbentuknya sifat-sifat moral dan spritual (Widnaningsih, 2005). Menurut Maulani,dkk, (2005) orang tua adalah tokoh panutan anak, maka diharapkan orang tua dapat ditiru, sehingga anakpun berkeinginan dan mampu menggosok gigi dengan baik secara teratur melalui kegiatan meniru orang tuanya.

Ibu menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Poerwadarminta, 2006), yaitu :

- a) Orang yang telah melahirkan anak
- b) Sebutan untuk wanita yang sudah bersuami
- c) Panggilan yang lazim pada wanita yang sudah bersuami atau belum

2) Peran orang tua (ibu)

Peran serta orang tua sangat diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi mulutnya. Selain itu orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam mencegah terjadinya penyakit gigi pada anak seperti akumulasi plak dan terjadinya karies gigi pada anak.

Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama anak. Orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung

kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat di peroleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Eriska, 2005).

Menurut Kawuryan (2008), menjelaskan bahwa adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut secara tidak langsung akan menjaga kesehatan gigi. Orang tua khususnya ibu yang kurang pengetahuan tentang kesehatan gigi akan menyebabkan kurang perhatian terhadap kondisi gigi anaknya.

3) Pembagian umur masa dewasa

Menurut Erikson dalam Shaffer (2005) pembagian tahap umur dewasa adalah sebagai berikut :

a) Tahap *adolesan* / remaja (<20 tahun)

Tahap ini merupakan tahap yang paling penting diantara tahap perkembangan lainnya, karena orang harus mencapai tingkat identitas ego yang cukup baik.

b) Dewasa muda (20-30 tahun)

Dalam tahap ini keintiman dan isolasi harus seimbang untuk memunculkan nilai positif yaitu cinta. Cinta yang dimaksud tidak hanya dengan kekasih melainkan cinta secara luas dan

universal (misal pada keluarga, teman, saudara, binatang dan lain-lain).

c) Dewasa pertengahan (31-40)

Dalam tahap ini juga terdapat salah satu tugas yang harus dicapai yaitu dapat mengabdikan diri untuk mencapai keseimbangan antara sifat melahirkan sesuatu (generatifitas) dengan tidak melakukan apa-apa (stagnasi)

c. Kesehatan gigi

1. Pengertian kesehatan gigi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Poerwadarminta, 2006), kesehatan adalah keadaan (hal) sehat atau keadaan (badan), kesehatan merupakan hak asasi manusia, adanya gerakan yang bertujuan menggeser “pradigma sakit” ke “pradigma sehat” yang intinya merupakan pergeseran membudayakan *health setting*.

Kesehatan gigi adalah kesehatan gigi dan mulut yang bersifat peningkatan pencegahan umum (*mass prevention*) : penyuluhan gigi dan mulut, pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut perlindungan (*tooth brushing campaign*), kumur-kumur flour, flouridisasi air minum (Depkes RI, 2007).

Menurut Budiharto (2008), perilaku ibu mengenai kesehatan gigi berasal dari faktor dalam dirinya, antara lain : pendidikan,

umur dan faktor lingkungan keluarga antara lain jumlah anak dan status ekonomi keluarga serta faktor eksternal yang lain yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi yang pernah diterima ibu.

2. Cara melakukan perawatan gigi

Menurut Mansjoer (2009), perawatan gigi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Sikatlah gigi sekurang-kurangnya 2 kali sehari pada waktu-waktu yang tepat yakni waktu sebelum tidur dan sesudah makan.
- b) Pilihlah sikat gigi yang berbulu halus, permukaan datar dan kepala sikat berukuran kecil.
- c) Untuk anak yang masih kecil dan belum dapat menggunakan sikat gigi dengan benar, dapat menggunakan kain pembersih yang tidak terlalu tipis untuk membersihkan bagian depan dan belakang gigi, gusi serta lidah. Cara mempergunakan yaitu dengan melilitkan pada jari kemudian digosokkan pada gigi.
- d) Perawatan gigi yang benar dan sehat seharusnya dimulai saat anak belum lahir. Jika sang ibu memiliki mulut yang penuh bakteri, maka sang ibu akan menularkan bayinya yang belum lahir. Karena itu, ibu yang sedang mengandung

sebaiknya juga menjaga kesehatan mulut dan giginya sendiri.

e) Pemeriksaan rutin ke dokter gigi

Keluhan-keluhan ataupun kelainan yang ditunjukkan anak perlu mendapat perhatian. Seringkali anak belum dapat menjelaskan rasa sakit tetapi anak akan menolak makanan yang keras atau mengunyah makanan pada satu sisi atau nafsu makannya hilang sama sekali. Hal ini perlu diperhatikan karena mungkin saja anak mengalami sakit gigi atau kelainan pada fungsi pengunyahannya. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006) mengatakan pemeriksaan gigi ke Dokter gigi masih sangat minim dilakukan pada masyarakat Indonesia. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh pemerintah. Kunjungan pertama ke dokter gigi sebaiknya pada mulai dilakukan pada saat anak berusia 2 tahun dan dalam keadaan sehat, sehingga anak hanya diperiksa tanpa ada tindakan yang menyedihkan.

3. Prinsip yang diperhatikan dalam perawatan gigi anak (Ramadhan, 2010), yaitu :

a) Gizi makanan

Gizi pada makanan harus tercakup dalam empat sehat lima

sempurna.

b) Jenis makanan

Makanan yang mudah lengket dan menempel digigit seperti permen dan coklat, makanan ini sangat disukai oleh anak-anak. Hal ini yang mengakibatkan timbulnya penyakit gigi pada anak. Makanan akan mudah tertinggal dan melekat pada gigi dan bila terlalu sering dan lama akan berakibat tidak baik pada gigi. Makanan yang manis dan lengket tersebut akan bereaksi di mulut dan asam yang merusak email gigi.

c) Kebersihan gigi anak

(1) Orang tua (ibu) sudah harus membersihkan gigi anak sedini mungkin, bahkan ketika masih berusia beberapa bulan saat gigi belum mulai muncul.

(2) Selain cara menggosok gigi yang benar, peran orang tua dalam membantu anak menggosok gigi juga penting untuk diperhatikan.

(3) Jangan menggunakan pasta gigi sampai anak bisa belajar untuk meludahkan busanya (kira-kira 18 bulan), setelah itu gunakan sedikit saja (kira-kira sebesar kacang polong) namun orang tua (ibu) tetap harus mengawasi penggunaannya. Bila anak memakan pasta

gigi terlalu banyak akan membahayakan kesehatannya

(4) Sikat gigi baik yang biasa maupun yang elektrik sebaiknya diganti setiap bulan atau segera setelah bulu sikatnya terlihat mekar dan rusak.

(5) Mulailah menggosok gigi dari bagian geraham bagian luar kemudian bagian dalam dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Setelah itu sikat bagian atas gigi, bagian dalam kemudian gigi.

(6) Orang tua (ibu) awasilah aktivitas menggosok gigi sampai anak berusia 7 tahun atau 8 tahun karena biasanya anak tidak mengetahui cara menggosok gigi yang benar.

d) Kepekaan air ludah

Pada orang-orang yang mempunyai air ludah yang sangat pekat dan sedikit akan lebih mudah giginya menjadi berlubang dibandingkan dengan air ludah yang encer dan banyak, jika berair ludah pekat dan sedikit maka sisa makanan akan mudah menempel pada permukaan gigi.

e) Menghilangkan kebiasaan buruk anak

Kebiasaan buruk yang sering terjadi pada anak adalah sindroma susu botol. Sindroma ini adalah karies/gigi berlubang pada gigi susu anak yang biasanya menyerang

gigi-gigi depan rahang atas, yang disebabkan oleh kebiasaan minum susu botol atau larutan gula pada waktu tidur.

- f) Mengonsumsi makanan yang bermanfaat dan menghindari makanan yang merugikan gigi

Sayuran yang mempunyai banyak serat sangat bermanfaat bagi gigi, selain bergizi juga membantu pembersihan gigi. Keju, kacang-kacangan juga bermanfaat bagi gigi. Makanan dan minuman yang banyak mengandung mineral terutama kalsium, sangat bermanfaat bagi pertumbuhan gigi. Coklat dan makanan manis lainnya dapat merugikan gigi, tetapi hampir mustahil untuk melarang anak-anak untuk tidak mengonsumsi makanan tersebut.

4. Penyakit gigi pada anak

Masalah kesehatan gigi dapat menyebabkan kematian bila infeksi sudah parah karena akan mempengaruhi jaringan tubuh lain seperti tenggorokan, jantung hingga otak (Minata, 2011). Masalah yang bisa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang (karies gigi), moksusi dan penyakit periodontal.

- a. Gigi berlubang (karies gigi)

Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm dan diet (khususnya komponen

karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat). sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Putri, dkk, 2010).

Menurut Wong (2008) Karies gigi (*kavitis*) merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering mempengaruhi individu pada segala usia dan merupakan masalah oral yang utama pada anak-anak dan remaja, upaya menurunkan insidensi dan akibat gangguan sangat penting pada masa anak-anak karena karies gigi jika tidak ditangani, akan menyebabkan kerusakan total pada gigi yang sakit. Usia yang paling rentan menderita karies gigi adalah 4 sampai 8 tahun untuk gigi primer dan 12 sampai 18 tahun untuk gigi sekunder atau permanen.

b. Moklusi

Moklusi terjadi jika gigi rahang atas dan rahang bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat. Hal ini menyebabkan proses mengunyah makanan menjadi kurang efektif. Moklusi gigi atau kelainan kontak pada gigi rahang atas dan bawah yang tidak di perbaiki dengan tetap dan sejak dini akan menyebabkan kelainan pada fungsi-fungsi lain. Jaringan penunjang gigi pun dapat rusak. Kondisi lebih

berat akibat moksusi adalah kerusakan pada sendi mandibula (sendi tulang rahang dan tulang wajah) yang bisa menimbulkan sakit kepala yang terus menerus atau masalah pencernaan (Potter & Perry, 2005).

c. Penyakit Periodontal

Kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan pendukung gigi (Carstensen, 2006). Menurut Potter & Perry (2005) masalah yang sering muncul terkait periodontal adalah gingivitis (inflamasi ringan pada gusi) dan periodontitis (inflamasi gusi dan kehilangan jaringan ikat serta tulang pada struktur gigi).

d. Perilaku kesehatan

1) Pengertian

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri, untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Notoadmojo, 2003). Menurut Skinner dikutip dari Notoadmojo (2003) bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) yang dibedakan dengan dua respon, yakni :

- a. Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan menimbulkan rangsangan tetap, misalnya makan yang lezat menimbulkan air liur.
- b. Operan respons adalah respon timbul dari perkembangannya diikuti oleh perangsang tertentu dan diperkuat oleh respon yang telah dilakukan oleh organisme. Misalnya seorang anak belajar atau telah melakukan perbuatan kemudian memperoleh *reward* atau hadiah, maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik melakukan perbuatan tersebut.

2) Perilaku menggosok gigi di kalangan anak

Salah satu cara untuk menjaga kesehatan gigi adalah dengan menggosok gigi. Dengan menggosok gigi, kebersihan gigi dan mulut pun akan terjaga, selain itu dapat menghindari terbenturnya lubang-lubang gigi dan penyakit gigi dan gusi (Soebroto, 2006).

Pada anak usia pra sekolah hal ini harus dilatih sejak dini, namun jika anak belum bisa menggosok giginya dengan baik, maka orang tua (ibu) harus membantunya untuk menggosok giginya dengan menggunakan sikat gigi yang berbulu lembut dan pasta giginya yang mengandung

flouride sebanyak ukuran kacang polong sampai selesai secara sempurna (Ratih, 2008).

3) Prosedur pembentukan perilaku

Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa sebagian besar perilaku manusia adalah operant respon. Sehingga untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini diciptakan adanya suatu kondisi tertentu, yang disebut *operant conditing*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut skinner adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk
- b) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang kehendaki. Kemudian komponen tersebut dengan di susun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- c) Dengan menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

d) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang, sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dianjurkan dengan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

4) Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmojo (2005), mengemukakan bahwa bentuk mencoba menganalisis pokok perilaku manusia dari tingkat kesehatan orang dalam dipengaruhi oleh dua faktor dari luar perilaku. Perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi

Terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada *cognitive* domain dalam arti subyek tahu terlebih

dahulu terhadap stimulus yang berupa materi untuk kesehatan gigi sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, Selanjutnya dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi.

1) Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau (reaksi tertutup).

Sikap terhadap pentingnya menggosok gigi merupakan reaksi (respon) yang masih tertutup dari anak. Berbagai tindakan sikap yang berpengaruh terhadap pentingnya kebiasaan menggosok gigi anak antara lain menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab menerima sendiri, artinya agar anak mau

memperhatikan tentang pentingnya menggosok gigi untuk dirinya.

2) Tindakan atau praktek

Tingkatan-tingkatan praktek antara lain persepsi, respon, terampil, mekanisme serta adaptasi. Dalam persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama sedangkan respon terampil (*Guida respons*), dapat mengajarkan anak menggosok gigi dengan benar sesuai dengan contoh indikator tingkat pengetahuan yang kedua.

Mekanisme (*mechanism*) artinya apabila orang tua telah mengajarkan kebiasaan menggosok gigi anak dengan benar dan tanpa paksaan (dengan penuh kesadaran), maka sudah mencapai praktik tingkat ketiga sedangkan adaptasi (*adaption*) adalah suatu praktik (tindakan) yang sudah berkembang dengan baru artinya sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tersebut.

b. Faktor pendukung atau pemungkin

Hubungan antara konsep pengetahuan dan praktek, kaitannya dalam suatu materi kegiatan biasanya mempunyai anggapan yaitu adanya pengetahuan tentang manfaat sesuatu hal yang akan menyebabkan orang mempunyai sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya sikap positif ini akan mempengaruhi untuk ikut kedalam kegiatan ini.

Niat ikut serta dalam kegiatan ini akan menjadi tindakan apabila mendapatkan dukungan sosial dan tersedianya fasilitas kegiatan ini disebut perilaku. Berdasarkan teori WHO menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku ada tiga alasan diantaranya adalah sumber daya (*Resources*) meliputi fasilitas, pelayanan kesehatan dan pendapatan orang tua.

c. Faktor penguat

Faktor yang mendorong untuk bertindak mencapai suatu tujuan yang terwujud dalam terutama pengetahuan orang tua (ibu) untuk mengajarkan anak untuk melakukan kegiatan menggosok gigi pada anak.

Menurut Notoatmojo (2003) mengemukakan pengetahuan merupakan hasil “ tahu “ dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap pengetahuan ini. Selain pengindraan, juga dengan penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ini juga merupakan domain (kawasan) yang penting untuk terbentuknya perawatan gigi yaitu pengetahuan. Termasuk ke dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap materi kesehatan gigi dan praktek kesehatan gigi yang telah diterima.

3. Konsep hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah

Fase perkembangan anak usia pra sekolah masih sangat tergantung pada pemeliharaan dan bantuan orang dewasa dan pengaruh paling kuat dalam masa tersebut datang dari ibunya (Suwelo, 2002). Orang tua terutama ibu merupakan faktor penting pada perawatan kesehatan gigi anak, orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi. Keberhasilan perawatan gigi anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua menjadi teladan lebih efisien di bandingkan anak yang menggosok gigi tanpa

contoh yang baik dari orang tua (Potter&Perry 2005).

Beberapa hal yang dilakukan orang tua dalam perawatan gigi antara lain membantu anak dalam menggosok gigi, karena anak belum memiliki kemampuan motorik yang baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi bagian belakang. Mendampingi anak atau sama-sama menggosok gigi dengan anak. Memeriksa gigi anak secara rutin ke dokter gigi, serta mengenalkan perawatan gigi sejak dini (Hockenberry & Wilson, 2007).

B. Penelitian Terkait

Penelitian Setiyawati (2012), dengan judul hubungan kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur dengan karies di Madrasah Ibtidaiyah Al-Istiqomah Tangerang.

Hasil penelitian memperlihatkan jumlah responden menerapkan kebiasaan baik dalam menggosok gigi sebelum tidur malam hampir seimbang dengan yang menerapkan kebiasaan buruk. Sebanyak 61 orang (56%) memiliki kebiasaan baik dalam menggosok gigi sebelum tidur malam, sedangkan sisanya memiliki kebiasaan menggosok gigi buruk berjumlah 57 orang (47%).

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur di malam hari dengan karies gigi diperoleh bahwa ada sebanyak 31 orang (50,8%) yang menerapkan kebiasaan baik dalam menggosok gigi sebelum tidur malam memiliki karies gigi. Sedangkan responden

yang menerapkan kebiasaan buruk dalam menggosok gigi malam ada 34 orang (72,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa P value < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur di malam hari dengan karies gigi pada responden.

Penelitian Anitasari dan Rahayu (2005), dengan judul hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan siswa Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Dari hasil penelitian yaitu tingkat kebersihan mulut dengan menggunakan indeks OHI-S pada 1650 siswa/siswi SDN kelas 1-6 Kecamatan Plaran Samarinda, diperoleh 111 orang (6,73%) siswa keadaan kebersihan gigi dan mulut baik, keadaan kebersihan gigi dan mulut sedang sebesar sebesar 974 orang (59,03%) keadaan kebersihan gigi dan mulut buruk sebesar 565 (34,25%). *Indeks oral hygiene* adalah 3 termasuk dalam kategori kebersihan gigi dan mulut Hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa P value < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa SDN Palaran Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Adapun hasilnya rata-rata tingkat

kebersihan gigi dan mulut siswa dalam kategori sedang bukan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2012) dengan judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. Hasil penelitian ini seharusnya menggunakan 156 responden karena ketidaklengkapan data sehingga kuesioner yang dibuat sebanyak 142 kuesioner. Hasil data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu berjumlah 77 orang (54,2%) dan yang memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 65 orang (45,8%) dengan total 142 responden.

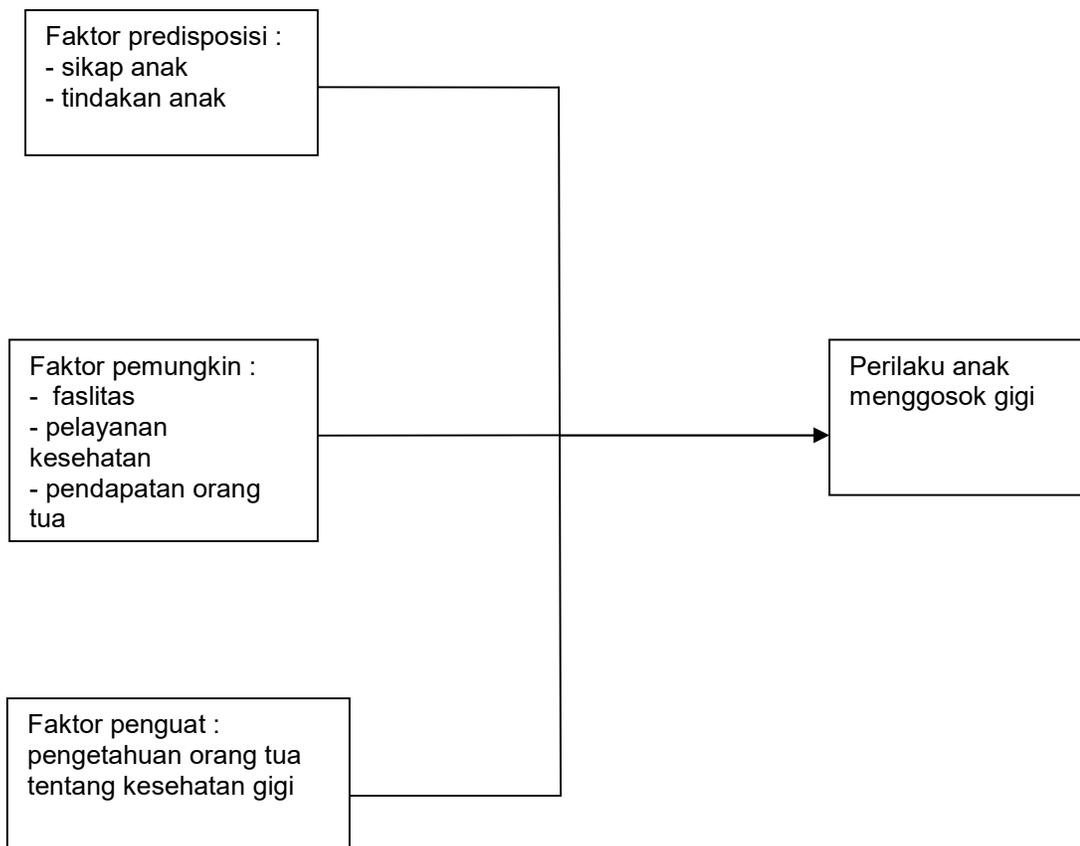
Hasil analisis perilaku perawatan gigi didapatkan bahwa rata-rata responden menjawab dengan benar bernilai 50,65, median 51 dan modus 59 serta nilai maksimum benar adalah 67 dan nilai minimum benar adalah 28. Median dijadikan sebagai *cut of point* karena distribusi variabel perilaku perawatan gigi tidak normal. Selain itu hasil dari perbandingan *skewness* dan standar error didapatkan $0,525/0,203 = -2,58$, hasilnya berada diluar rentang -2 sampai 2 berarti distribusi perilaku tidak normal.

Hasil data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan gigi negatif, yaitu sebanyak 74 orang (52,1%). Sedangkan yang memiliki perawatan gigi positif sebanyak 68 orang (47,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,013 < (\alpha 0,05)$.

Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi (p value : 0,013%, α :0,05).

C. Kerangka teori penelitian

Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2007). Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:



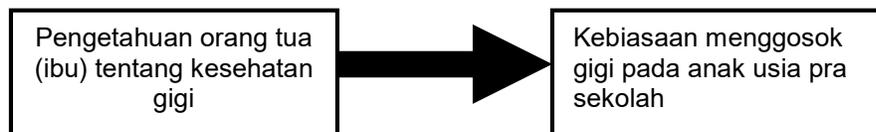
Gambar 2.1 : Kerangka teori Green dalam Notoatmojo (2007)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variable (Notoatmodjo, 2010).

Variabel Independent

Variabel Dependent



gambar 2.2 : Kerangka konsep (Notoadmojo, 2010)

E. Hipotesis

Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan praduga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah

H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai hubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

A. Kesimpulan

- 1) Sebagian besar (ibu) memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 32 ibu (56,1%) dan responden (ibu) yang memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 25 ibu.
- 2) Perilaku kebiasaan menggosok gigi yang dilakukan pada anak sebagian besar memiliki kebiasaan menggosok gigi baik berjumlah 29 anak (50,9%), dan sisanya memiliki kebiasaan menggosok gigi buruk berjumlah 28 anak (49,1%).
- 3) Tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengetahuan orang tua (ibu) dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} > 0,05$ yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi

dengan kebiasaan menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Enggang Putih Juanda 9 Samarinda.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam peningkatan kesehatan di Samarinda, sebagai berikut :

1) Ibu dan anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya pendidikan kesehatan gigi pada ibu, sehingga ibu diharapkan memiliki pengetahuan dan persepsi yang benar tentang kesehatan gigi anak dalam memberikan pengertian kepada anak tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi.

Ibu diharapkan mendapatkan informasi lebih banyak untuk meningkatkan pengetahuan ibu bisa melalui media cetak maupun elektronik. Serta, anak mengetahui cara menggosok gigi dari ibu agar diajarkan oleh ibu menggosok gigi secara baik dan benar.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Sebaiknya tenaga kesehatan seperti, dokter gigi, perawat gigi, bidan serta instansi yang ada di puskesmas serta tim penyuluhan kesehatan memberikan perhatian khusus pada anak untuk memberikan bekal pengetahuan, informasi yang adekuat tentang perawatan gigi pada anak serta kegiatan pemeriksaan gigi dari

pihak puskesmas, agar dapat menyelenggarakan kegiatan ini sebagai program berkelanjutan kedepannya.

3) Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Pihak institusi diharapkan dapat menambah jumlah referensi buku tentang kesehatan gigi anak di perpustakaan institusi. Penelitian ini diharapkan juga sebagai sumber referensi dan informasi tentang kesehatan gigi anak di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan serta masukan untuk membuat penelitian dengan metode penelitian yang lebih baik dengan jumlah sampel lebih banyak serta dengan variabel penelitian yang lebih banyak sehingga dapat menghubungkan antara satu variabel dengan variabel yang lain secara lebih luas.

Diharapkan juga peneliti dapat memberikan masukan kepada penelitian selanjutnya untuk memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat pentingnya menjaga kesehatan gigi anak pada usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

Adin (2009).¶2. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Berperan.* (<http://www.salsabilashafiraadin.com>, diperoleh 18 januar 2015)

Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta : Rineka Cipta.

————— (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar. 2006. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya edisi ke-2 cetakan ke IV.* Yogyakarta : Pustaka Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya.* Jakarta : Rineka Cipta Pelajar.

Budiarto,E.(2002). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat.* Jakarta : EGC.

Budiharto. 2008. *Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi.* Jakarta : EGC.

Budisuari, M.A., Oktarina, Mikrajab, M.A. (2010). Hubungan Pola makan & kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13, (1), 83-91.

Dahlan, M.S. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* (Ed : 3). Jakarta : Salemba Medka.

Depkes RI. (2002). *Profil Kesehatan Indonesia.* ([http : www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diperoleh pada tanggal 8 Mei 2014).

————— (2005). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* ([http : www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diperoleh pada tanggal 8 Mei 2014).

————— (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS.* ([http : www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diperoleh pada tanggal 8 Mei 2014).

Eriska. (2005). Penatalaksanaan Terkini Gingivitis Kronis Pada Anak. *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi* , 23 (3), 137 - 142.

Edelman, C.L., & Mandle, C.L. (2006). *Health Promotion : Throught the life span.* St. Louis: Mosby.

Fankari. (2004). Pengaruh penyuluhan dengan metode stimulasi dan demonstrasi terhadap perubahan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak sekolah dasar, Skripsi tidak dipublikasikan, KTI DIV keperawatan UGM.

Faud. 2003. *Dasar-Dasar Kependidikan.* Jakarta : Rineka Cipta.

Gilang, R. (2010). *Serba serbi kesehatan gigi dan mulut.* Jakarta : Bukune.

Gultom, M. (2010). ¶2. *Pengetahuan sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga.* ([http : www.akbaranthonie.com](http://www.akbaranthonie.com), diperoleh pada tanggal 16 Mei 2014).

¶6. *Pengetahuan sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga.* ([http : www.akbaranthonie.com](http://www.akbaranthonie.com), diperoleh pada tanggal 16 Mei 2014).

Gupta,S. (2004). *Perawatan Gigi dan Mulut.* Jakarta : Prestasi Pustaka

Publisher.

Gupte, S. (2004). *Panduan perawatan anak*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Hastono & Sabri. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Hawadi. (2004). *Akselerasi A-Z Informasi Program Percepatan Belajar*. Jakarta : Grasindo Widiasrana Indonesia.

Herijulianti, dkk. (2002). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.

Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. (7th Ed 3). Jakarta : EGC.

Kandani. 2010. *The achiever*. Jakarta : PT. Elex Media Kumputindo.

Kawuryan, U. (2008). Hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II dan VI Kecamatan Laweyan, skripsi tidak dipublikasikan, Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia.

Kemp, J., & Walters, C; (2003). *Cara menjaga kesehatan gigi dan gusi anak*. penterjemah Rudjianto. Jakarta : Airlangga.

Kuntari. (2008). Daya hambat probiotik terhadap pertumbuhan S.mutans, skripsi tidak di publikasikan, Surabaya, Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia.

Low. W., Tan,S., & Scwartz,S. (2013). The effect of serve caries on the quality of life in young children. *Oral Health*, 13, (1), 90.

Lubis & Nugrahaeni. (2009). Pengaruh karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (Persero). Tesis tidak dipublikasikan. Sekolah Pascasarjana, UGM Yogyakarta.

Lukihardianti, A. (2011). ¶5. *85 % Anak Usia Sekolah Menderita Karies Gigi*. ([http : www. Republika.co.id](http://www.Republika.co.id),diperoleh 7 Juli 2014)

Mansjoer, A., dkk. (2009). *Kapita Selekt Kedokteran*. 1th ed, jilid 3). Jakarta : Media Aesclepius.

Mahfoed. (2006) *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.

Markum, A.H. (2002). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FKUI.

Maslihah. (2006). *Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah (makalah training for trainer)*. Bandung : Bumi Kitri.

Maulani, dkk. (2005). *Panduan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi bagi anak-anaknya*. Jakarta : Gramedia.

Mikail,B & Candra,A. (2011). ¶3. *Anak sekolah, agen perubahan pola hidup sehat*. ([http : // healthkompas.com](http://healthkompas.com), diperoleh pada tanggal 16 Mei 2014).

Mubarak, Wahit. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : Sagung Seto.

Ningrum. (2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan

imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Banyudono Boyolali. Skripsi tidak dipublikasikan, Surakarta: Fakultas ilmu kesehatan UMS.

Notoadmojo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

_____ (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

_____ (2011). *Manajemen Keperawatan*. (Ed 3). Jakarta : Salemba Medika.

Patmonodewo, S. (2003). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.

Poerwadarminta, W.J.S., 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*. (4thed, vol.2). Jakarta : EGC.

Pratiwi, D. 2009. *Gigi sehat dan Cantik perawatan praktis sehari-hari*. Jakarta : PT.Kompas Media Nusantara.

Ratih. (2008). *Beberapa cara menjaga kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta : Hipocrates.

Rianto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian*. Yogyakarta : Nuh Medika.

Sarningsih. (2012). *Merawat gigi anak sejak usia dini*. Jakarta : PT. Elex Media Komputido.

Soebroto. (2009). *Apa yang tidak dikatakan dokter tentang kesehatan anda*. Yogyakarta : Bookmarks.

Sugiyono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabet.

Suliha. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.

Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk keperawatan* . Jakarta : EGC.

Supardi. (2013). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta : Bumi Aksara.

Susanto, A. (2007). *Kesehatan gigi dan mulut*. Jakarta: PT. Sunda Kelapa Pustaka.

Srigupta, A.A. (2004). *Panduan Singkat Perawatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Prestasi Pustaka.

Supartini. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta : EGC.

Suwelo (2002). *Karies Gigi pada Anak dengan Berbagai Faktor*

Etiologi : Kajian pada Anak Usia Prasekolah. Jakarta: EGC.

Tamosawa, H. (2009). Menuju gigi dan mulut sehat, pencegahan dan pemeliharaan, karies gigi. *Buletin Penelitian sistem kesehatan*. 10, (4), 19-22.

Tantursyah. 2009. ¶5. *Gigi Berlubang Pada Balita.* (<http://lovemydentist.multiply.com/>, diperoleh pada tanggal 25 januari 2015)

Titin. (2003). *Data dan Analisis Perkembangan Pekerja Anak 2002-2003.* Pusdatinaker, Balitfo.

Wawan, A. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wong, L.D. (2008) *Keperawatan pediatrik.* (6thed, vol.1). Jakarta : EGC.