

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI
TK AL-QOMAR DESA LOA DURI**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH
MAYANG SARI
1211308230538**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Prasekolah di TK Al-Qomar Desa Loa Duri

Mayang Sari¹, Iwan Ramdhan², Joanggi W. H³

INTISARI

Latar belakang : Karies gigi adalah salah satu gangguan kesehatan gigi yang terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, dan akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang maksimal.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak TK AL-QOMAR Desa Loa Duri.

Metode penelitian : Rancangan penelitian ini adalah *descriptive analitik* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah (30 anak usia prasekolah dan orang tua) di TK Al-qomar Desa Loa Duri. Instrument penelitian yang digunakan adalah menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis untuk uji hipotesis dengan menggunakan *chi-square* dengan uji alternatif *fisher exact*.

Hasil : Hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian karies gigi dengan nilai *p*-value sebesar $0,427 > 0,05$. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi dengan nilai *p*-value sebesar $0,000 \leq 0,05$. Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi dengan nilai peluang (*p*) sebesar $0,004 \leq 0,05$.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian karies gigi, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi, dan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi

Kata Kunci : Karies gigi , Faktor-faktor penyebab karies gigi, Anak usia prasekolah

¹Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Fkn Universitas Mulawarman Samarinda

³Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

*The Factors that Have Related with Dental Caries at the Age of
Preschool Children in Al-Qomar Kindergarten Loa
Duri Village*

Mayang Sari ¹, Iwan Ramdhan ², Joanggi W. H ³

ABSTRACT

Background: Dental caries was one of the dental health problems were formed because there were leftover food on the teeth, and eventually lead to calcification of teeth. The Impact, the teeth become porous, holey, even broken. Dental caries experience a loss of power to make a child chewing and digestive disturbance, which resulted in growth of less than the maximum.

objective: The aim of this study was determine the related factors with the incidence of dental caries in children in AL-QOMAR kindergarten Loa Duri village.

methods: The design of this study was descriptive analytic with cross sectional method. the population in this study was (30 preschoolers and parents) in kindergarten AL-QOMAR Loa Duri village. Instrumen used was questionnaire and observation sheet. the hypothesis used was chi square test and fisher exact alternative.

Results: The results of statistical test by test fisher exact inferential no significant relation between gender and the incidence of dental caries with a p-value of $0,427 > 0,05$. There was a signifikan relation between mother knowledge with the incidence of dental caries with a p-value $0,000 \leq 0,05$. There was a significant relationship between tooth brushing habits to the incidence of dental caries with a p-value $0,004 \leq 0,05$.

Conclusions: There was no significant relation between gender and the incidence of dental caries, There was a relation signifikan between mother knowledge with the incidence of dental caries, and There was significant relationship between tooth brushing habits to the incidence of dental caries.

Keywords: Dental caries, dental caries factors , preschool

¹Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of Faculty Public Health University Mulawarman Samarinda

³Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

MOTTO

“Untuk mendapatkan kesuksesan, keberanian harus lebih besar daripada ketakutanmu”

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selalu bersyukur dengan mengucapkan Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Prasekolah di TK AL-QOMAR Desa Loa Duri”*.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, motivasi, dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan bantuan, do'a, dan material yang tak ternilai. Penyusun juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes Selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda dan selaku penguji yang telah memberikan dukungan dan menyempatkan waktunya.
3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak DR. Iwan M Ramdhan, SKp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
5. Ibu Ns. Joanggi W. H., S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
6. Bapak-ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
7. Buat Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat yang selalu menjadi tokoh motivasi dan semangat selama saya kuliah di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
8. Kedua orang tuaku tercinta yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan motivasi, doa, dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Terimakasih atas keringat dan jeripayah kalian selama ini, yang belum bisa satupun saya balas.

9. Buat kalian Diah Ari Suciati, Ade Suryani dan Rahmawati yang sudah memberikan waktu yang begitu berarti, semangat yang tiada hentinya kalian berikan, sosok yang apa adanya, suka duka kita jalanin bersama, semoga persahabatan ini selalu diRidhoi Allah SWT.
10. Buat teman-teman kelas A Terima kasih banyak untuk kalian semua, suka duka yang kita lewatin bersama semoga dapat membuahkan hasil yang kita semua inginkan, Wisuda dan sukses bareng
11. Terima kasih buat TK AL-QOMAR desa Loa Duri, yang telah membantu penelitian ini berjalan dari awal hingga selesai.
12. Terima kasih buat TK SINAR PANCASILA yang sudah banyak membantu dalam proses dilapangan selama penyusunan skripsi ini.
13. Buat teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, Terimakasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis.
14. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
INTISARI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori	11
1. Konsep Karies Gigi.....	11
a. Pengertian Karies Gigi.....	11
b. Etiologi.....	12
c. Mekanisme Karies Gigi.....	13
d. Macam-macam Karies Gigi.....	14
e. Tanda dan Gejala.....	14
f. Faktor-faktor Penyebab Karies Gigi Pada Anak..	15
g. Pencegahan Karies Gigi.....	26
2. Konsep Anak Usia Prasekolah.....	30
a. Pengertian.....	30
3. Konsep Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	30
a. Pengertian.....	30
b. Pertumbuhan Gigi Anak Usia Prasekolah.....	31
c. Dampak Karies Pada Anak Usia Prasekolah.....	31
B. Penelitian Terkait	32
C. Kerangka Teori Penelitian	33
D. Kerangka Konsep Penelitian	34
E. Hipotesis	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	36
-------------------------------	----

B. Populasi dan Sampel	36
C. Waktu dan Tempat Penelitian	38
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Penelitian	40
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data	45
H. Teknik Analisa Data	46
I. Etika Penelitian	50
J. Jalannya Penelitian	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum TK AL-QOMAR Desa Loa Duri.....	52
B. Hasil Penelitian.....	52
C. Pembahasan.....	62
D. Keterbatasan Penelitian.....	78

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	79
B. Saran.....	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	54
Tabel 4.3 Uji Normalitas Data.....	55
Tabel 4.4 Univariat Jenis Kelamin Anak.....	55
Tabel 4.5 Univariat Pengetahuan Ibu.....	56
Tabel 4.6 Univariat Kebiasaan Menggosok Gigi.....	57
Tabel 4.7 Univariat Kejadian Karies Gigi.....	58
Tabel 4.8 Bivariat Jenis Kelamin dengan Kejadian Karies Gigi.....	59
Tabel 4.9 Bivariat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Karies Gigi...	60
Tabel 4.10 Bivariat Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Kejadian Karies Gigi.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden dan Kuesioner
- Lampiran 4 : Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran 5 : Output Uji Normalitas Data
- Lampiran 6 : Output Univariat
- Lampiran 7 : Output Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Kesehatan mulut berarti terbebas dari kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, dan penyakit lainnya, sehingga tidak terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012).

Salah satu yang termasuk dalam kesehatan mulut adalah kesehatan gigi. Gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya makanan yang diperlukan untuk kesehatan anak, tetapi dapat masuk juga bakteri dan virus melalui makanan dan minuman kedalam rongga mulut. Bakteri dan virus dapat menempel pada mainan anak, lantai yang kotor atau tangan yang kurang bersih. Lewat percikan ludah juga dapat menularkan bakteri dan virus yang berada diudara (*airborne infection*). Oleh karena itu, penting menjaga kesehatan gigi dan mulut anak sejak usia dini (bayi dan balita) serta menjaga kebersihan lingkungan. (Sariningsih, 2012)

Kesehatan gigi menjadi hal yang penting, khususnya bagi perkembangan anak. Penyakit karies gigi merupakan masalah yang

serius, selain rasa sakit, juga dapat menimbulkan demam serta berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tumbuh kembang anak. (Maryunani, A. 2010. Hal: 327).

Lubang gigi sering terjadi pada anak, karena terlalu sering makan cemilan yang lengket dan banyak mengandung gula. Karies yang terjadi pada gigi sulung memang tidak berbahaya, namun kejadian ini biasanya berlanjut sampai anak memasuki usia dewasa. Gigi yang berlubang akan menyerang gigi permanen sebelum gigi tersebut berhasil menembus gusi (Arisman, 2004:56).

Kegiatan menggosok gigi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi walaupun dalam pelaksanaannya masih ada kekeliruan baik dalam pengertiannya maupun dalam pelaksanaannya (Anwar 2011).

Menggosok gigi yang salah dapat meninggalkan sisa-sisa makanan bahkan penumpukan sisa makanan yang dapat membentuk asam mikrobial sehingga lama kelamaan akan menimbulkan destruksi komponen organik gigi dan mengakibatkan gigi berlubang (Schuurs, 1992).

Gigi yang tidak dapat dipelihara dengan baik akan menimbulkan penyakit pada gigi yang diantaranya adalah karies gigi. Karies 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. Peningkatan prevalensi karies banyak dipengaruhi oleh perubahan dari pola makan. Kini, karies gigi telah menjadi penyakit yang tersebar di seluruh dunia (Putri, Herijulianti dan Nurjannah,2011).

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat difermentasikan. Karies yang terjadi tiba-tiba dan menyebar secara cepat pada anak-anak disebut rampan karies. Rampan karies seringkali terlihat pada anak-anak di bawah usia enam tahun yang mempunyai kebiasaan minum susu formula menggunakan media botol susu (Lombo, 2015).

Faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi yaitu mikroorganisme, bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri dan permukaan gigi yang rentan, kurangnya kebersihan mulut, makanan manis dan lengket yang bersifat kariogenesis (Edwin 2013). Berbagai faktor penyebab tersebut dapat dilakukan tindakan dalam rangka pencegahan karies gigi. Kegiatan menggosok gigi merupakan

salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi walaupun dalam pelaksanaannya masih ada kekeliruan baik dalam pengertiannya maupun dalam pelaksanaannya (Anwar 2011). Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan kurang maksimal (Sinaga, 2013).

Usia merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya karies gigi. Masalah karies gigi masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami, rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat dirumah sakit serta puskesmas, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu belajar disekolah (Rebecca, 2015).

Semakin meningkatnya angka karies gigi saat ini dipengaruhi oleh salah satunya adalah faktor perilaku masyarakat. Sebagian besar masyarakat tidak menyadari pentingnya merawat kesehatan mulut dan gigi. Ketidaktahuan masyarakat tersebut yang mengakibatkan penurunan produktivitas karena pengaruh sakit yang dirasakan. Hal ini karena menurunnya jaringan pendukung gigi. Karies gigi ini nantinya menjadi sumber infeksi yang dapat mengakibatkan beberapa penyakit sistemik (Nurhidayat, 2012).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional yaitu DKI Jakarta 29,1%, Jawa Barat 28%, Yogyakarta 32,1%, Jawa Timur 28,6%, Nusa Tenggara Barat 26,9%, Nusa Tenggara Timur 27,2%, Kalimantan Selatan 36,1%, Sulawesi Utara 31,6%, Sulawesi Tengah 35,6%, Sulawesi Selatan 36,2%, Sulawesi Tenggara 28,6%, Gorontalo 30,1%, Sulawesi Barat 32,2%, Maluku 27,2%, Maluku Utara 26,9%. Tingkat keparahan gigi dapat digambarkan melalui Indeks *DMF-T*. Indeks *DMF-T* merupakan penjumlahan dari indeks *D-T*, *M-T*, dan *F-T*. Indeks *DMF-T* ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur prevalensi nasional Indeks *DMF-T* adalah 4,6.(Trihono, 2013).

Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi terlihat dari pengetahuan yang ia miliki, salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Faranki (2004 dalam Kawuryan (2008)

Penyakit gigi masih sering diabaikan orang tua, mereka mempersepsikan kerusakan gigi merupakan hal yang biasa terjadi dan akan sembuh dengan sendirinya (Edwina 2013). Orang tua seharusnya memiliki pengetahuan untuk kesehatan anaknya, karena

pengetahuan mempengaruhi persepsi dari orang tua itu sendiri mengenai kesehatan anaknya, khususnya dalam menjaga kebersihan gigi dan upaya pencegahan karies gigi (Nugraha, 2011).

Menurut data dari pengurus besar PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menyebutkan sedikitnya 89% penderita gigi berlubang adalah anak-anak usia dibawah 12 tahun. Hal ini sangat memprihatinkan, maka kita harus berupaya membina anak-anak agar menjadi generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas. Kita dapat berupaya memberdayakan ibu-ibu di Indonesia dengan memberikan penyuluhan kepada kelompok atau organisasi ibu-ibu agar mengerti tentang kesehatan pada umumnya dan kesehatan gigi pada khususnya (Sariningsih,2012).

Dampak yang ditimbulkan akibat karies gigi secara ekonomi adalah semakin lemahnya produktivitas masyarakat. Jika yang mengalami anak-anak maka akan menghambat perkembangan anak sehingga akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, yang secara jangka panjang akan berdampak pada kualitas hidup masyarakat (Asse, 2010). Selain itu semakin rendah status ekonomi keluarga, semakin buruk pula perawatan yang dilakukan terhadap gigi sehingga dapat menyebabkan karies gigi (Chu, 2006).

Menurut Sariningsih (2012), mengatakan bahwa anak sejak usia dini mulai di didik dan disiplin oleh orang tuanya dalam segala hal,

termasuk membersihkan gigi dan seluruh rongga mulutnya. Melalui perluasan wawasan (pengetahuan) tersebut orang tua diharapkan dapat memedulikan kesehatan anak secara umum maupun kesehatan giginya. Peran serta orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, mengingatkan dan menyediakan fasilitas bagi anak agar anak dapat memelihara kebersihan mulutnya.

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan terutama pada saat anak berusia dibawah lima tahun. Orang tua yang paling dominan pada anak usia balita yaitu ibu sebagai tokoh sentral dalam tahap perkembangan seorang anak, sehingga ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan keterampilan (Wahyu, 2013). Peran ibu sangatlah penting untuk perkembangan anak, dengan keterampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak akan memberikan dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri (Werdiningsih, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 november 2015, dari 10 anak usia prasekolah di TK Al-qomar terdapat 8 anak yang mengalami karies gigi. Hasil wawancara dari 3 ibu yang anaknya mengalami karies gigi menyatakan tidak pernah memeriksakan gigi anaknya ke dokter gigi atau puskesmas karena ibu

beranggapan bahwa karies gigi tidak merupakan masalah serius bagi kesehatan gigi anaknya, karies gigi merupakan hal yang wajar terjadi pada anak-anak, ibu mempersepsikan karies gigi tidak berdampak buruk bagi kesehatan mulut anak, ibu tidak melakukan pencegahan karies gigi seperti menjaga kebersihan mulut anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia prasekolah TK Al-qomar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang diatas, maka penelitian ini difokuskan pada apa saja “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak TK AL-QOMAR Di Desa Loa Duri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar Di Desa Loa Duri.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (pendidikan dan pekerjaan ibu).
- b. Untuk mengidentifikasi jenis kelamin.
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu.
- d. Untuk mengidentifikasi kebiasaan menggosok gigi anak.

- e. Untuk mengidentifikasi kejadian karies gigi anak.
- f. Untuk menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi yaitu hubungan karakteristik responden (pendidikan dan pekerjaan ibu), jenis kelamin anak, pengetahuan ibu, kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi STIKES Muhammadiyah

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya dan dapat menambah kepustakaan.

2. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi.

3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan bagi TK Al-qomar mengenai kesehatan gigi dan mulut serta pencegahan karies gigi pada anak usia prasekolah.

4. Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan orang tua murid tentang pengetahuan karies gigi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Wirjayadi (2013) dengan judul penelitian “Faktor yang berhubungan dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah di TK Kartika XX-1 Makassar. Persamaan penelitian ini terletak pada desain di gunakan yaitu metode *Cross Sectional*. Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu teknik *Cluster Sampling* dan penelitian yang diteliti oleh Wirjayadi yaitu adanya hubungan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan riwayat tumbuh gigi dan riwayat menyusui, sedangkan peneliti menggunakan *Total Sampling* dan meneliti adanya hubungan kejadian karies gigi dengan jenis kelamin dan pengetahuan ibu. Hasil analisa data menunjukkan bahwa kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* 0,128. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat tumbuh gigi dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* 0,014. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menyikat gigi dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* 0,018. Riwayat menyusui tidak ada hubungan dengan kerusakan gigi sedangkan riwayat tumbuh gigi dan kebiasaan menyikat gigi mempunyai hubungan dengan kerusakan gigi hal itu sudah dibuktikan dalam penelitian ini dengan *p* masing-masing 0,014 dan 0,018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Konsep karies gigi

a. Pengertian karies gigi

Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui prantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Irma & Intan, 2013).

Karies gigi merupakan infeksi jaringan gigi yang terjadi akibat berbagai faktor penyebab yaitu waktu interaksi antara substansi gigi dengan mikroorganisme serta konsumsi karbohidrat secara berlebihan yang mengandung asam sehingga bakteri kariogenik berkoloni pada permukaan gigi (Arora 2011).

Karies gigi adalah salah satu masalah yang paling penting tidak hanya dalam kedokteran gigi, tetapi juga dalam kesehatan sebagai faktor yang berkontribusi pada kesehatan manusia secara keseluruhan. Karies gigi adalah penyakit mulut yang bila tidak diobati dapat menghancurkan gigi dan fungsinya (Daryoush, 2006).

Karies gigi terbentuk karena adanya mikroorganisme yang (berkembang baik pesat di lingkungan yang kaya sukrosa seperti sisa makanan manis di sela gigi) menimbulkan plak pada gigi dan

menghasilkan asam yang dapat memineralisasi gigi dan akhirnya menyebabkan lubang pada gigi (Fejerskov dan Kidd, 2008).

Kesimpulan dari definisi diatas adalah karies gigi merupakan infeksi jaringan gigi atau kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat sehingga bakteri kariogenik berkoloni pada permukaan gigi.

b. Etiologi

Menurut Irma & Intan (2013) karies gigi disebabkan oleh 3 faktor atau komponen yang saling berinteraksi yaitu:

- 1) Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi: komposisi gigi, morfologi gigi, posisi gigi, PH saliva, kuantitas saliva, kekentalan saliva.
- 2) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu *streptococcus*, laktobasil.
- 3) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam.

Anatomi dasar gigi terdiri dari bagian mahkota dan akar. Bagian mahkota terlihat di dalam mulut, sedangkan bagian akar terbenam di dalam tulang rahang dan gusi.

c. Mekanisme karies gigi

Proses terjadinya karies dipengaruhi oleh tiga faktor utama, faktor tersebut yaitu, bakteri kariogenik, permukaan gigi yang rentan dan tersedianya bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri. Faktor-faktor tersebut sangat berperan dalam proses terjadinya karies. Ketiga faktor tersebut akan bekerjasama dan saling mendukung satu sama lain (Edwina 2013).

Bakteri plak akan memfermentasikan karbohidrat misalnya sukrosa kemudian hasil dari fermentasi tersebut menghasilkan asam, sehingga menyebabkan pH plak akan turun dalam waktu 1-3 menit sampai pH 4,5-5.0. pH akan kembali normal pada pH sekitar 7 dalam waktu 30-60 menit, dan jika penurunan pH plak ini terjadi secara terus-menerus maka akan menyebabkan demineralisasi email gigi. Kondisi asam seperti ini sangat disukai oleh bakteri kariogenik yang berada dirongga mulut dikenal dengan nama *Streptococcus Mutans* (SM) yang merupakan mikroorganisme penyebab utama dalam proses terjadinya karies gigi. Bakteri tersebut bersifat menempel pada email, dapat hidup di lingkungan

asam, berkembang pesat dilingkungan yang kaya sukrosa dan menghasilkan bakteriosin substansi yang dapat membunuh organisme kompetitornya (Suyuti 2010).

d. Macam-macam karies gigi

Jenis karies gigi berdasarkan tempat terjadinya yaitu terdiri dari karies insipiens, superfisialis, media, dan profunda. Karies insipiens terjadi pada lapisan email gigi dan tidak menimbulkan rasa sakit, karies media terjadi pada bagian dentin dan timbul rasa sakit apabila terkena rangsang dingin, asam serta manis, sedangkan karies profunda yaitu karies yang telah mencapai pulpa sehingga mengakibatkan terjadinya peradangan (Edwina 2010).

e. Tanda dan gejala

Tanda awal terjadi karies gigi adalah munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Ini menunjukkan area demineralisasi akibat asam. Proses selanjutnya, warnanya akan berubah menjadi coklat, kemudian mulai membentuk lubang. Proses sebelum ini dapat kembali ke asal (reversibel), namun ketika lubang sudah terbentuk maka struktur yang rusak tidak dapat diregenerasi. Sebuah lesi tampak coklat dan mengkilat dapat menandakan karies. Daerah coklat pucat menandakan adanya karies yang aktif.

Bila email dan dentin susah mulai rusak, lubang semakin semakin tampak. Daerah yang terkena akan berubah warna dan menjadi lunak ketika disentuh. Karies kemudian menjalar ke saraf gigi, terbuka, dan akan terasa nyeri. Nyeri dapat bertambah hebat dengan panas, suhu yang dingin, dan makanan atau minuman yang manis. Karies gigi dapat menyebabkan nafas tak sedap dan pengecapan yang buruk. Dalam kasus yang lebih lanjut, infeksi dapat menyebar dari gigi ke jaringan lainnya sehingga menjadi berbahaya (Dona Pratiwi, 2007:25).

f. Faktor-faktor penyebab karies gigi pada anak

Menurut Alpers, (2006) karies gigi merupakan multifaktor dengan 4 faktor utama yang saling mempengaruhi yaitu hospes (saliva dan gigi), mikroorganisme, substrat atau diet, sebagai faktor tambahan yaitu waktu.

1. Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, antara lain:

a. *Host* (saliva)

Air liur yang sedikit mempermudah terjadinya karies karena fungsi saliva bukan saja sebagai pelumas yang membantu proses mengunyah makanan tetapi juga untuk melindungi gigi terhadap proses demineralisasi. Saliva ini

berguna sebagai pembersih mulut dari sisa-sisa makanan termasuk karbohidrat yang mudah difermentasi oleh mikroorganisme mulut. Saliva juga bermanfaat untuk membersihkan asam-asam yang terbentuk akibat proses glikolisis karbohidrat oleh mikroorganisme (Kidd & Bechal, 1992).

b. Substrat (sukrosa)

Sukrosa adalah jenis karbohidrat yang merupakan pertumbuhan bakteri dan dapat meningkatkan koloni bakteri *Streptococcus Mutans*. Kandungan sukrosa dalam makanan seperti permen, coklat, makanan dengan manis merupakan faktor pertumbuhan bakteri yang pada akhirnya akan meningkatkan proses terjadinya karies gigi (Kidd & Bechal, 1992).

c. Mikroorganism

Type dari mikroorganism yang berkoloni pada plak gigi. Dalam hal ini bakteri yang paling penting dan kariogenik adalah *Streptococcus mutans* dan *Laktobacillus acidophilus* (Fitrohpiyah, 2009). Bakteri memetabolisir sukrosa sehingga menghasilkan asam laktat yang akan menurunkan pH, jika pH turun dibawah 5,5 akan menyebabkan demineralisasi

enamel yang akan berlanjut akan menghasilkan karies (Kidd & Bechal, 1992)

d. Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses karies memberikan tanda bahwa proses karies terdiri dari periode kerusakan dan perbaikan yang silih berganti, oleh sebab itu saliva ada dalam lingkungan gigi maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu melainkan dalam bulan atau tahun. Dengan demikian dapat dilihat ada kesempatan untuk menghentikan terjadinya karies gigi (Kidd & Bechal, 1992).

2. Faktor luar:

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin memperlihatkan terdapat perbedaan persentase karies pada anak laki-laki sebesar 22,5% lebih rendah dibandingkan dengan perempuan sebesar 24,5% (Depkes, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar (2012), keterampilan menggosok gigi pada anak perempuan lebih baik dari pada anak laki-laki.

Menurut Suwelo (1992), perempuan lebih besar risikonya untuk mengalami karies karena erupsi gigi lebih lama dalam

mulut sehingga faktor resiko penyebab karies lebih lama terpapar dengan gigi. Hal ini terjadi karena pertumbuhan gigi anak perempuan lebih lama dan kematangannya pun belum sempurna sehingga mudah mengalami karies gigi dalam jumlah banyak.

b. Usia

Memasuki usia prasekolah, pertumbuhan gigi primer telah lengkap. Perawatan gigi pada masa ini sangat penting untuk memelihara gigi primer. Kontrol motorik halus pada masa ini sudah membaik, tetapi anak masih membutuhkan bantuan dan pengawasan orang tua dalam menggosok gigi (Potter & Perry, 2005).

c. Pengetahuan

Manusia menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya mempengaruhi kualitas kehidupannya. Terciptanya manusia tidak semata-mata terjadi begitu saja. Untuk memahami itu semua memerlukan proses bertingkat dari pengetahuan, ilmu, dan filsafat. Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang hanya sekedar menjawab pertanyaan apa (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan telah memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai karies gigi adalah faktor yang penting dalam mempengaruhi kesehatan dan penyakit gigi anak, terutama dalam hal pencegahan terjadinya karies gigi (Bahuguna Jain dan Khan, 2011).

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dapat dibagi menjadi:

- 1) Baik jika jumlah jawaban kuesioner yang benar 76 - 100%
- 2) Cukup jika jumlah jawaban kuesioner yang benar 56 – 75%
- 3) Kurang jika jumlah jawaban kuesioner yang benar < 56%

d. Kebiasaan menggosok gigi

Menurut Potter & Perry (2005), menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dan tujuan menggosok gigi adalah membuang plak serta menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menggosok gigi yang baik yaitu dengan gerakan yang pendek dan lembut serta dengan tekanan yang ringan, pusatkan pada daerah yang terdapat plak yaitu ditepi gusi (Rahmadhan, 2010).

Menggosok gigi dengan teliti setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) adalah dasar proram hygiene mulut yang efektif (Potter & Perry, 2005). Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari sebelum tidur serta perilaku makan-makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi. (Kidd,1992).

Cara menggosok gigi yang baik dan benar adalah membersihkan seluruh bagian gigi, gerakan vertikal dan gerakan lembut. Banyak cara dalam menggosok gigi yaitu metode vertikal, horizontal, berputar (rotasi) bergetar (vibrasi), (Wong, 2003)

Macam-macam metode menyikat gigi adalah:

1) Teknik Horizontal

Menyikat gigi dengan teknik horizontal merupakan gerakan menyikat gigi ke depan dan ke belakang dari permukaan bukal dan lingual. Letak bulu sikat tegak lurus pada permukaan labial, bukal, palatinal, lingual, dan oklusal dikenal sebagai *scrub brush*. Caranya mudah dilakukan dan sesuai dengan bentuk anatomi permukaan kunyah. Abrasi yang disebabkan oleh penyikatan gigi dengan arah horizontal dan dengan penekanan berlebihan adalah bentuk yang paling sering ditemukan (Ginandjar 2007).

2) Teknik Vertikal

Menyikat gigi dengan metode teknik vertikal merupakan cara yang mudah dilakukan, sehingga orang-orang yang belum diberi pendidikan bisa menyikat gigi dengan teknik

ini. Arah gerakan menyikat gigi ke atas ke bawah dalam keadaan rahang atas dan bawah tertutup. Gerakan ini untuk permukaan gigi yang menghadap ke bukal atau labial, sedangkan untuk permukaan gigi yang menghadap lingual atau palatal, gerakan menyikat gigi ke atas ke bawah dalam keadaan mulut terbuka. Cara ini terdapat kekurangan yaitu bila menyikat gigi tidak benar dapat menimbulkan resesi gusi sehingga akar gigi terlihat (Ginandjar 2007).

3) Teknik Charter's

Teknik menyikat gigi ini dilakukan dengan meletakkan bulu sikat menekan pada gigi dengan arah bulu sikat menghadap permukaan kunyah atau oklusal gigi. Arahkan 45° pada daerah leher gigi. Tekan pada daerah leher gigi dan sela-sela gigi kemudian getarkan minimal 10 kali pada tiap-tiap area dalam mulut. Gerak berputar dilakukan terlebih dulu untuk membersihkan plak di daerah sela-sela gigi, pada pasien yang memakai *orthodontic* cekat atau kawat gigi dan pada pasien dengan gigi tiruan yang permanen (Pratiwi 2009).

4) Teknik Roll

Menyikat gigi dengan teknik roll merupakan gerakan sederhana, paling dianjurkan, efisien, dan menjangkau semua bagian mulut. Bulu sikat ditempatkan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan oklusal. Ujung bulu sikat mengarah ke apex. Gerakan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga permukaan belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan. Waktu bulu sikat melalui mahkota gigi, kedudukannya hampir tegak terhadap permukaan email. Ulangi gerakan ini sampai kurang lebih 12 kali sehingga tidak ada yang terlewatkan. Cara ini dapat menghasilkan pemijatan gusi dan membersihkan sisa makanan di daerah interproksimal. Menyikat gigi dengan roll teknik untuk membersihkan kuman yang menempel pada gigi. Teknik roll adalah menggerakkan sikat seperti berputar (Pratiwi 2009).

5) Teknik Bass

Teknik penyikatan ini ditujukan untuk membersihkan daerah leher *gingival* dan untuk ini, ujung sikat dipegang sedemikian rupa sehingga bulu sikat terletak 45° terhadap sumbu gigi geligi. Ujung bulu sikat mengarah ke

leher *gingiva*. Sikat kemudian ditekan ke arah *gingiva* dan digerakkan dengan gerakan memutar yang kecil sehingga bulu sikat masuk ke arah leher *gingiva* dan juga terdorong masuk diantara gigi geligi. Teknik ini dapat menimbulkan rasa sakit bila jaringan terinflamasi dan sensitif. Bila *gingiva* dalam keadaan sehat, teknik bass merupakan metode penyikatan yang baik, terbukti teknik ini merupakan metode yang paling efektif untuk membersihkan plak (Ginandjar 2007).

6) Teknik Stilman

Teknik ini mengaplikasikan dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang-ulang. Setelah sampai dipermukaan kunyah, bulu sikat digerakkan memutar. Bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi sambil membentuk sudut 45° dengan sumbu tegak gigi seperti pada metode bass (Pratiwi 2009).

7) Teknik Fones atau Teknik Sirkuler

Metode gerakan sikat secara horizontal sementara gigi ditahan pada posisi menggigit atau oklusi. Gerakan dilakukan memutar dan mengenai seluruh permukaan gigi atas dan bawah (Pratiwi 2009).

8) Teknik Fisiologis

Teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu sikat yang lunak. Metode ini didasarkan pada anggapan bahwa penyikat gigi menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Letak bulu sikat tegak lurus pada permukaan gigi, sedangkan tangkai sikat gigi dipegang horizontal (Pratiwi 2009).

9) Teknik Kombinasi

Teknik ini menggabungkan teknik menyikat gigi horizontal (kiri-kanan), *vertical* (atas-bawah) dan sirkular (memutar), setelah itu dilakukan penyikatan pada lidah di seluruh permukaannya, terutama bagian atas lidah. Gerakan pada lidah tidak ditentukan, namun umumnya adalah dari pangkal belakang lidah sampai ujung lidah (Pratiwi 2009).

g. Pencegahan karies gigi pada anak

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak adalah :

1) Kesehatan umum

Penurunan kesehatan anak dapat mengakibatkan penurunan sistem imun yang dapat meningkatkan sistem perusakan oleh bakteri dan dapat meningkatkan resiko terjadinya karies. Tanda-tanda awal berkembangnya resiko

karies meliputi bertambahnya plak, gusi bengkak atau berdarah, mulut kering dengan mukosa berwarna merah, terjadinya demineralisasi gigi dan penurunan saliva yang mengakibatkan peningkatan plak pada gigi dengan jumlah yang sangat tinggi (Edwina 2013).

2) Pemajanan fluoride

Fluoride dalam jumlah yang sedikit yang terkandung dalam pasta gigi mampu meningkatkan ketahanan struktur gigi anak terhadap demineralisasi yang berfungsi sebagai pencegahan karies. Kadar fluor dalam pasta gigi anak yang baik yaitu 500-1000 ppm (Whelton 2009). Fluoride yang terkandung dalam pasta gigi ini dapat diberikan pada anak-anak setelah mereka bisa berkumur dan membuang air kumurnya yaitu ketika anak berusia 2 tahun keatas, karena anak yang berumur dibawah 2 tahun reflek menelan masih sangat tinggi sehingga kemungkinan menelan pasta gigi juga sangat tinggi (Suryawati, 2010).

Cara mencegah karies gigi juga dapat dilakukan dengan pemberian fluoride topikal, pemakaian obat kumur berfluoride, mengoleskan gel fluoride, dan pemberian air berfluoride (Darby dan Walsh, 2010).

3) Fungsi saliva

Saliva sangat berpengaruh dalam pencegahan karies gigi. Kurangnya produksi saliva dapat meningkatkan resiko karies, karena saliva berfungsi dalam melindungi jaringan lunak mulut, mencegah terjadinya dehidrasi dan proteksi terbaik untuk melawan terjadinya serangan asam pada permukaan gigi. Produksi saliva pada anak sangat rendah atau sedikit dapat diberikan stimulan misalkan permen karet xylitol atau pengganti saliva seperti sialogen yang dapat diresepkan oleh dokter (Putri 2010).

4) Pola diet

Menurut Angela (2005), tindakan pencegahan pada karies gigi lebih menekankan pada pengurangan konsumsi dan pengendalian frekuensi asupan gula yang tinggi. Hal ini dapat dilaksanakan dengan cara nasehat diet dan bahan pengganti gula. Nasehat diet yang dianjurkan adalah memakan makanan yang cukup jumlah protein dan fosfat yang dapat menambah sifat basa dari saliva, memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan yang berserat dan berair yang akan bersifat membersihkan dan merangsang sekresi saliva, menghindari makanan yang manis dan lengket serta membatasi jumlah

makan menjadi tiga kali sehari serta menekankan keinginan untuk makan diantara jam makan.

Salah satu upaya pencegahan karies gigi adalah membatasi pemberian makan kariogenik pada anak, namun usaha untuk mengedukasi orang tua mengenai hal tersebut tidak banyak membuahkan hasil (Sachwarz, 2008). Berdasarkan penelitian terkini menyebutkan bahwa untuk mencegah terjadinya karies gigi dilakukan usaha penggantian sukrosa dengan penggunaan silitol yang terkandung dalam permen karet yang tidak dapat dimetabolisme oleh bakteri sehingga tidak terbentuk asam, dikonsumsi sebanyak 3-5 kali sehari selama minimum 5 menit sesudah makan dapat mengakumulasi pembentukan plak (Burt 2008).

Menurut Potter & Perry (2005), untuk mencegah kerusakan gigi, seseorang harus mengubah kebiasaan makan. Makanan manis atau yang mengandung akan menempel pada permukaan gigi. Setelah memakan yang manis, seseorang harus menggosok gigi dalam waktu 30 menit untuk mengurangi aksi plak. Makanan buah yang mengandung asam (misalnya apel dan makanan berserat seperti sayuran segar) juga mengurangi plak.

5) Kebersihan mulut

Karies gigi dapat dicegah dengan mengajarkan anak cara menggosok gigi yang benar yaitu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur. Cara menjaga kebersihan mulut juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan gigi rutin 3-6 bulan sekali serta pembersihan plak juga sangat penting untuk mencegah terjadinya karies pada anak (Whelton 2009). Frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana akan mempengaruhi juga angka karies (Setyadi, 2010).

2. Konsep anak usia prasekolah

a. Pengertian

Anak usia prasekolah yaitu anak yang berusia 3 sampai 5 tahun. Pada masa ini terjadi pertumbuhan biologis, kognitif, psikososial dan spiritual serta mengalami banyak perubahan fisik dan mental (Betz 2002). Anak usia prasekolah biasanya mengikuti program prasekolah misalnya kelompok bermain dan Taman Kanak-Kanak (Padmonodewo 2003).

Anak usia prasekolah memainkan peranan penting mengenai citra tubuhnya. Mereka mengenali perbedaan warna kulit, bentuk tubuh, dan ras. Mereka menyadari makna kata “cantik”, ataupun

“jelek”. Anak mulai membandingkan postur tubuh dengan sebaya dan bisa membandingkan apakah mereka tinggi, pendek, kecil atau terlalu besar, anak yang memiliki citra tubuh tidak sempurna akan merasa malu (Wong 2008).

3. Konsep perkembangan anak usia prasekolah

a. Pengertian

Perkembangan adalah rangkaian perubahan atau peningkatan kapasitas yang teratur menuju tahap perkembangan selanjutnya misalnya berfikir, berperasaan, dan bertingkah laku (Santoso 2009). Perkembangan adalah peningkatan kapasitas untuk berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi (Mary 2005).

b. Pertumbuhan gigi anak usia prasekolah

Gigi tetap pada anak prasekolah akan muncul ketika anak berusia 6 tahun (Maulani, 2005). Pada saat inilah gigi akan beresiko tinggi mengalami karies gigi, apabila tidak dilakukan perawatan sejak dini dapat berdampak dilakukannya pencabutan gigi karena pertumbuhan gigi berikutnya mengalami gangguan atau bahkan tidak dapat digantikan dengan gigi yang baru (Suryawati 2010).

Pada usia ini anak-anak menyukai makanan manis misalnya, es krim, coklat, permen. Konsumsi makanan yang banyak mengandung sukrosa tersebut dapat menyebabkan gigi berlubang

atau karies gigi pada anak, sehingga orang tua perlu mengawasi makanan yang dikonsumsi anak untuk menjaga kesehatan giginya (Santoso 2009).

c. Dampak karies pada anak usia prasekolah

Negara Indonesia 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaan atau sekolahnya karena mengalami sakit gigi. Lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang sebagai akibat dari timbulnya karies gigi pada anak-anak, selain itu karies gigi dapat mengurangi kualitas hidup seorang anak. Anak merasakan sakit, ketidaknyamanan, infeksi akut serta kronik, gangguan makan dan tidur, bahkan karies yang parah juga dapat meningkatkan resiko untuk dirawat di rumah sakit sehingga anak tidak hadir ke sekolah. Semakin sering anak tidak hadir ke sekolah, dapat mempengaruhi proses pembelajaran anak pada kehidupan dewasa nanti (Adyatmaka 2009).

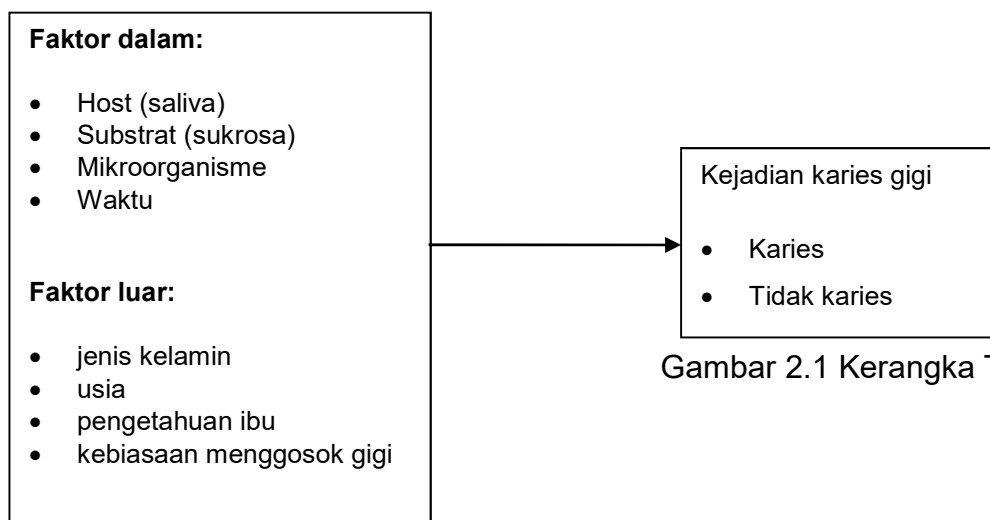
B. Penelitian Terkait

Penelitian tentang kejadian karies gigi yang dilakukan oleh Wirjayadi pada tahun 2013 dengan judul penelitian faktor yang berhubungan dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah di TK Kartika XX-1 Makassar. Jenis survey analitik dengan desain *Cross Sectional* uji menggunakan *Chi Square Test* dengan tingkat kesalahan *alpha* 0,05. Sampel terdiri atas 122 responden yang diambil menggunakan teknik

Cluster Sampling. Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat menyusui dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *P-value* 0,128. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat tumbuh gigi dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *P-value* 0,014. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menyikat gigi dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah dengan nilai *P-value* 0,018. Riwayat menyusui tidak ada hubungannya dengan kerusakan gigi sedangkan riwayat tumbuh gigi dan kebiasaan menyikat gigi mempunyai hubungan dengan kerusakan gigi hal itu sudah di buktikan dalam penelitian ini dengan p masing-masing 0,014 dan 0,018.

C. Kerangka Teori Penelitian

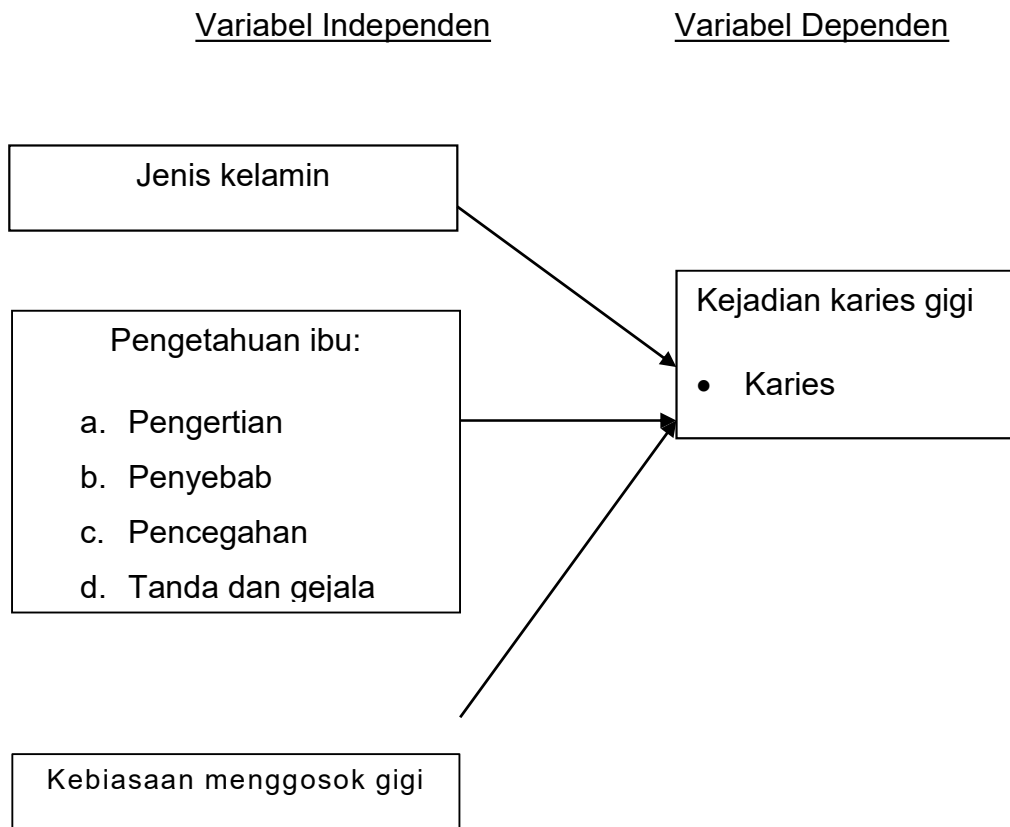
Kerangka teori ini mengacu pada telaah pustaka yang ada, faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi. Dengan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka konsep

E. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah:

1. Ha: ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Desa Loa Duri.

Ho: tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Desa Loa Duri.

2. Ha: ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Desa Loa Duri.

Ho: tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Loa Duri.

3. Ha: ada hubungan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Desa Loa Duri.

Ho: tidak ada hubungan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada anak TK Al-qomar di Desa Loa Duri.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil saran dan kesimpulan dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia prasekolah di TK AL-QOMAR Desa Loa Duri.

A. Kesimpulan

kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu yaitu yang sebagian besar berpendidikan pendidikan tamat SMA berjumlah 17 orang atau 56,7%, dan sebagian kecil berpendidikan responden yang pendidikan tamat SD berjumlah 2 orang atau 6,7%.
2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu yaitu yang sebagai ibu rumah tangga berjumlah 23 orang atau 76,7%, responden yang sebagai wiraswasta berjumlah 5 orang atau 16,7%, dan responden yang sebagai PNS berjumlah 2 orang atau 6,7%.
3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak yaitu dari 30 responden, anak laki-laki berjumlah 15 orang atau 50,0% dan jumlah anak perempuan 15 orang atau 50,0%.

4. Frekuensi pengetahuan ibu yaitu dari 30 responden yang memiliki pengetahuan tentang karies gigi adalah sebagian besar dalam kategori kurang pengetahuan sebanyak 12 orang atau 40,0% dan yang dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 7 orang atau 23,3%.
5. Frekuensi kebiasaan menggosok gigi anak yaitu dari 30 responden yang kebiasaan menggosok gigi adalah sebagian besar dalam kategori tidak rajin sebanyak 19 orang atau 63,3% dan yang dalam kategori rajin sebanyak 11 orang atau 36,7%.
5. Frekuensi terjadinya karies gigi yaitu dari 30 responden, anak yang mengalami karies gigi berjumlah 21 orang atau 70,0% dan jumlah anak yang tidak mengalami karies gigi 9 orang atau 30,0%.
6. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian karies gigi di TK AL-QOMAR Desa Loa Duri dengan nilai peluang (p) sebesar 0,427.
7. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi di TK AL-QOMAR Desa Loa Duri dengan nilai peluang (p) sebesar 0,000.
8. Ada hubungan antara kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di TK AL-QOMAR Desa Loa Duri dengan nilai peluang (p) sebesar 0,004.

B. Saran

1. Bagi orang tua

- a. Diharapkan orang tua khususnya ibu tetap meningkatkan pengetahuannya dengan menjaga perawatan gigi anak prasekolah agar anak tidak mudah mengalami karies.
- b. Diharapkan ibu mampu memahami tentang pengetahuan dan sikap pencegahan karies gigi pada anak.
- c. Diharapkan ibu agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anaknya, sehingga kejadian karies gigi bisa ditekan.

2. Bagi murid TK AL-QOMAR

- a. Diharapkan kepada murid agar dapat meningkatkan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut dengan cara membersihkan gigi dengan menyikat gigi secara teratur 3 kali sehari.
- b. Diharapkan kepada murid agar dapat mengurangi makanan manis dan lengket agar terhindar dari penyakit karies gigi yang dapat mengganggu kegiatan belajar dalam sehari-hari.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya pada saat melakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner, tidak hanya mengumpulkan responden dan membagikan kuesioner lalu mengumpulkannya tetapi lakukanlah dengan membagikan kuesioner terhadap responden

dengan disertai wawancara terhadap responden agar hasil penelitian tidak bias.

DAFTAR PUSTAKA

Alpers. Ann.(2006) *Buku Ajar Pediatri Rudolph*, edisi 20 volume 2. Jakarta : EGC.

Andlaw, R.J & Rock, W.P (1982). *Perawatan gigi anak (a manual of paedodontics)* (drg.Agus Djaya, Penerjemah) Edisi 2. Jakarta: Widya Medika hal 31-41.

Anik,Maryunani.(2010), *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. Cetakan pertama.Trans Info Media, Jakarta.

Anwar, Fitriyadu Umayani (2011), Hubungan antara kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian anak karies gigi pada siswa SD Negeri 01 Pasagadang di wilayah kerja Puskesmas Pemancungan Padang Selatan, *skripsi*, Diakses 04 November 2013, <http://apps.um-surabaya.ac.id>

Arisman (2010), *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.

Arikunto, S.(2010). *Proses Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Arora, A (2011), 'Child and family health nurses experiences of oral health of preschool children : aqualitatif approach', *Journal of England Depatment Public Health*, diakses pada 27 November 2013, www.dh.gov.uk/en/publicationandstatistics/legislation/dh_090515

Asse R. (2010). *Kesehatan Gigi dan Dampak Sosialnya (Catatan dari maratua)*. from kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/11/23/kesehatan-gigi-dan-dampak-sosialnya-catatan-dari-maratua-320506.html (sitasi 18 Oktober 2013).

Bahuguna R, Jain A& Khan SA. of Parents regarding child dental Care in an Indian Population. India: Asian Journal & Alied Sciences.

Betz, Cecili (2002), *Buku saku keperawatan pediatri Ed.3*, EGC, Jakarta.

Burt,B.A (2008), 'The use of sorbitol and xylitol-sweetened chewing gum in caries control'. *Journal of American Dental Association*, diakses pada 27 November 2013 <http://ebSCO.dentalhealth.ie>

Daryoush B, Anamaria F, Tehchin H, Uzma K, Famaz M, Fariba N,, Guncha S. (2006). *Is Caries In Young Children An Infectious Disease?*, Toronto: Faculty of dentistry University of Toronto.

Edwina, sally Joyston (2013), *Dasar-dasar karies penyakit dan penanggulangan*, EGC, Jakarta.

Fitrohpiyah, (2009), "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak usia sekolah di sekolah dasar Negeri Kampung sawah III Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009*".

Fejerskov & Kidd EAM, (2008). *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. USA: Blackwell Munksgaard

Ginandjar R, (2007). *Cara Menyikat Gigi Yang Benar*. www.pikiran-rakyat.com

Ghofur, Abdul. (2012). *Buku Pintar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Mitra Buku

Gultom, Meinarly (2009), 'Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu-ibu rumah tangga terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balitanya', skripsi, Universitas Sumatra Utara, diakses pada 17 November 2013, <http://apps.um-surabaya.ac.id>

Hasan. (2008). *Pokok-pokok uji statistik*. Jakarta: Bumi Askara

Hockenberry, M.I., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care infants and children*. St. Louis: Mosby Elsevier

Indah Irma Z-S. Ayu Intan (2013), *Penyakit gigi, Mulut, dan THT*, Nuha Medika: Yogyakarta.

Kawuryan, U. (2008), *Hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kidd. EAM. (2005). *Essential of Dental Caries*, New York: Oxford University Press.

Kumala P. (2006). *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC

Lombo, Aprilia (2015). *Status karies anak usia prasekolah sekolah citra kasih yang mengonsumsi susu formula. Jurnal e-GIGI(eG)*, 3, (1)

Maharani, Diah Ayu (2012), 'Mother dental health behaviors and mother-child's dental caries experiences study of a suburb area in Indonesia; Universitas Indonesia, Jakarta, Vol.16, No.2, diakses pada 23 Juni 2014, <http://journal-gdl-nursingcommunity-jpy.com>

Margareta, S. (2012). *101 Tips & Terapi Alami agar Gigi Putih & Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Cerdas.

Mary, Muscari (2005), *Keperawatan pediatrik edisi 3*, EGC, Jakarta.

Maulani, Caherita (2005), *Kiat merawat gigi anak*, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Miller E, (2010). *Impact of Caregiver Literacy on Children's Oral Health Outcomes*, Amerika: American Academy of Pediatrics.

Mubarak, (2007). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Segung Seto.

Muttaqin, Arief (2010), *Gangguan Gasrointestinal*. Banjarmasin

Nohe, D.A. (2013). *Biostatistika 1*. Jakarta: Halaman Moeka Publishing.

Notoatmodjo, S.(2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugraha, Ali, (2011), *Program pelibatan orang tua dan masyarakat*, Ed.1, Universitas terbuka, Jakarta

Nurhidayat. (2012). *Perbandingan Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam*.

Nursalam, (2013). *Konsep dan Perawatan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Padmonodewo, Soemiarti (2003), *Pendidikan anak prasekolah*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Potter & Perry.(2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 2. Jakarta: EGC.

Pratiwi D, (2009). *Gigi Sehat Dan Cantik*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta

Putri, Megananda, (2010), *Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi*, EGC, Jakarta.

Putri HR, Herijulianti E & Nurjannah N, (2011). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*, Jakarta: EGC

Ramali & Pamoentjak. (2005), *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan

Rhamadhan. (2010) *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Bukune.

Riyanto, Agus, (2011), *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Nuhamedika

Rebecca A. Ngantung (2015), *Pengaruh tingkat sosial ekonomi orang tua terhadap karies anak di TK Hang Tuah Bitung*. *Jurnal e-GIGI (eG)*, 3,(2)

Santoso, Soegeng. (2009). Materi pokok kesehatan dan gizi. Universitas terbuka.Jakarta.

Sarchwarz, E (2008), 'Global Aspects of preventive dental care', *Journal of Oral Health*, diakses pada 27 November, <http://www.international-Dental-journal.com>

Sariningsih, E. (2012).*Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*.PT. Alex Media Komputindo Kelompok. Jakarta: Gramedia.

Sekar, (2012). "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Simulasi Menggosok Gigi Teknik Modifikasi Bass dengan Keterampilan dan Kebersihan Gigi Mulut pada Anak MI At-Taufiq Kelas V*.

Shah, N (2003). *Oral and Dental Dseases: Causes, Prevention and Treatment Strategies*, New Delhi : Indi Institute of Medical Sciences.

Sinaga A. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan perilaku Ibu dalam mencegah Karies Gigi Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Babakan Sari Bandung. *Jurnal Darma Agung*. XXI: 1-10

Schuurs, A. H. B. (1992). *Patologi gigi-geligi kelainan-kelainan jaringan keras gigi, hlm 135*. (Sutatmi Suryo,Penerjemah). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Suresh BS, (2010). Mother Knowledge about pre-school Child's oral Health, India: *Journal of Inda Society of Pedodontics and Prevntive Denistry*

Suryawati, Ni Putu (2010), *Perawatan gigi anak*, Dian Rakyat, Jakarta.

Suwelo, (1992). *Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi: Kajian pada Anak Usia Prasekolah*. Jakarta: EGC.

Suyuti, Moh (2010), 'Pengaruh makanan serba manis dan lengket terhadap terjadinya karies gigi pada anak usia 9-10 tahun di SD Negeri Monginsidi II Makasar', skripsi, Universitas Sumatra Utara, diakses 11 November 2013, <http://old.fk.uh.ac.id>

Trihono.(2013), Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) nasional. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan RI 2013: 110-1.

Whelton, Hellen (2009), 'Strategis to Prevent Dental Caries in Children and Adolescents',*Journal of Dental Caries Ireland*, diakses pada 27 November 2013, <http://www.dental health.ie>

WHO.(2012). Oral health
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/> (sitasi 16 September 2013).

Wong, (2008), *Buku ajar keperawatan pediatrik Ed.6*, EGC, Jakarta.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Mayang Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Loa Duri, 24 Maret 1994
Alamat : Loa Duri Ilir, RT 04, No 73

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. Tamat SD tahun : 2006 di SDN 012 Loa Duri Ilir
2. Tamat SMP : 2009 di SMPN 001 Loa Janan
3. Tamat SLTA : 2012 di SMAN 001 Loa Kulu

Lampiran 2

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke								
		2015		2016						
		11	12	1	2	3	4	5	6	7
1.	Penentuan dan penetapan judul	■	■							
2.	Konsultasi proposal		■	■						
3.	Ujian proposal				■					
4.	Revisi proposal				■					
5.	Penelitian					■				
6.	Pengolahan data, analisa data						■			
7.	Seminar hasil dan revisi seminar hasil							■	■	■

Lampiran 3

KUESIONER A

Petunjuk pengisian: beri tanda (√) pada nomer sesuai pilihan anda.

No	Data Demografi Orang Tua/ Ibu		
1	Inisial orang tua/ ibu		
2	Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat perguruan tinggi(Diploma, S1,S2,S3) 	
3	Pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu rumah tangga 2. Wiraswasta 3. PNS 	
Data Demografi Anak			
1	Inisial Anak		
2	Jenis kelamin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan 	
3	<p>Apakah anak mengalami karies gigi/ gigi berlubang?</p> <p>Dengan salah satu tanda:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya bercak putih dan plak pada gigi b. Permukaan gigi mulai berlubang c. Nyeri, pada saat makan atau minuman yang (panas atau dingin) d. Bau nafas tidak sedap 	Ya	Tidak

KUESIONER B

Pengetahuan Ibu

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dengan teliti
2. Beri tanda (√) pada setiap kotak yang dianggap paling sesuai dengan pilihan anda

No	Daftar Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Karies gigi adalah gigi berlubang yang disebabkan oleh bakteri		
2	Makanan manis dapat menyebabkan karies gigi		
3	Gusi yang bengkak/berdarah bukanlah gejala dari karies gigi		
4	Bertambahnya plak pada gigi bukanlah gejala dari karies gigi		
5	Setelah menyikat gigi tidak harus berkumur dengan air bersih		
6	Menyikat gigi setelah makan dapat mencegah karies gigi		
7	Menyikat gigi sebelum tidur dapat mencegah karies gigi		
8	Menyikat gigi tidak perlu dilakukan karena tidak ada kaitannya dengan karies gigi		

9	Menggosok gigi tidak perlu menggunakan pasta gigi (odol)		
10	Saat menggosok gigi permukaan lidah tidak perlu disikat		
11	Menggosok gigi yang benar adalah menggosok seluruh bagian gigi (depan, belakang, sela-sela gigi)		
12	Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih dan tidak berlubang		
13	Pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali		

KUESIONER C

Kebiasaan anak menyikat gigi

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

- a. SL : selalu
- b. SR : sering
- c. KK : kadang-kadang
- d. JR : jarang
- e. TP : tidak pernah

No	Pertanyaan	SL	S R	K K	JR	TP
1	Anak menyikat gigi pagi hari saat mandi					
2	Anak menyikat gigi setelah makan					
3	Anak menyikat gigi sebelum tidur malam					
4	Anak menyikat gigi dengan lembut					
5	Anak menyikat gigi saat mandi disore hari					
6	Anak menyikat gigi setelah makan malam					
7	Anak menyikat gigi setelah makan makanan yang manis (permen coklat dll)					
8	Anak menyikat gigi secara teratur (2 kali sehari)					
9	Anak menyikat gigi bagian depan dengan gerakan ke atas dan ke bawah					
10	Anak berkumur setelah makan					
11	Anak menggosok seluruh bagian gigi dengan gerakan					

	memutar					
12	Anak menggosok seluruh bagian mulut (depan, belakang, sela-sela gigi)					
13	Anak menggosok gigi menggunakan pasta gigi (odol)					