

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KESEHATAN
GIGI DENGAN PRILAKU MENGGOSOK GIGI PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH DI TK HARAPAN BANGSA LOA JANAN**

KARYA TULIS ILMIAH



DI AJUKAN OLEH :

**ABDUL HARIS
17111024160229**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTASI ILMU KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2018**

**Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dengan
Prilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah
di Tk Harapan Bangsa Loa Janan**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat

Memperolehgelar Ahli Madya Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



DI AJUKAN OLEH :

ABDUL HARIS

17111024160229

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTASI ILMU KESEHATAN & FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

TAHUN 2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Haris

NIM : 17111024160229

Program Studi: DIII Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Orang Tua (Ibu) Tentang Kesehatan Gigi Dengan Prilaku Menggosok Gigi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Tk Harapan Bangsa Loa Janan.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 08 Juni 2018



Abdul Haris

17111024160229

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KESEHATAN
GIGI DENGAN PRILAKU MENGGOSOK GIGI PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH DI TK HARAPAN BANGSA LOA JANAN**

KARYA TULIS ILMIAH**DI SUSUN OLEH :**

**ABDUL HARIS
17111024160229**

Di setujui untuk diujikan

Pada tanggal, 19 Juli 2018

pembimbing

Rini Ernawati S.Pd.,M.Kes

NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan

Rini Ernawati S.Pd.,M.Kes

NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dengan
Prilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah
di Tk Harapan Bangsa Loa Janan**

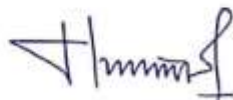
KARYA TULIS ILMIAH**DI SUSUN OLEH :**

ABDUL HARIS
17111024160229

Di seminarkan dan diujikan

Pada tanggal, 19 Juli 2018

Penguji I



Ns. Milkhatun S. Kep
NIDN. 1121018501

Penguji II



Rini Ernawati S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902

Mengetahui,

Ketua

Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Tri Wahyuni, M.kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Hubungan Pengetahuan Orang Tua (Ibu) tentang Kesehatan Gigi dengan Prilaku Menggosok Gigi pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan

Abdul Haris¹, Rini Ernawati²

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 prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia prasekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan.

Metode penelitian : Menggunakan desain analitik dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di TK Harapan Bangsa Loa Janan. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dari siswa/siswi di TK Harapan Bangsa Loa Janan yang berjumlah 33 ibu yang diambil secara total sampling dengan kriteria inklusi.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua (ibu) dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan. Hasil analisis uji *chi-squared* diperoleh $p = 0,991 > 0,005$, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua (ibu) tidak dapat mempengaruhi prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan 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 khususnya dalam bidang kesehatan anak.

Kata kunci : pengetahuan kesehatan gigi, ibu, prilaku menggosok gigi, anak

¹ Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Correlational Study: The Relationship Between the Mother's
Knowledge of Behavior Care and Pre-elementary Children'
Habits in Brushing Teeth of Harapan Bangsa Loa Janan**

Abdul Haris¹, Rini Ernawati²

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 behavior care and pre-elementary children' habits in brushing teeth of Harapan Bangsa Loa Janan.

The research method: analytical-descriptive method that used cross sectional. The population of this research was all the mothers in brushing teeth of Harapan Bangsa Loa Janan, the total amount of sample were 33 mothers of Harapan Bangsa 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 behavior care and pre-elementary children' habits in brushing teeth of Harapan Bangsa Loa Janan. The result of chi square test was gained $p = 0,991 > 0,005$, this is showed that the mother's knowledge about behavior lcare 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 behavior care, mother, the brushing teeth habits, children

¹ Undergraduate nursing student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Undergraduate nursing lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak dan kotoran lain yang berada diatas permukaan gigi seperti debris, karang gigi dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dalam mulut (Dewi, 2011).

Menurut Sariningsih (2012), gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya makanan yang diperlukan untuk kesehatan anak, tetapi dapat masuk bakteri dan virus melalui makanan dan minuman melalui kedalam rongga mulu. Bakteri dan virus dapat menempel pada mainan anak, lantai yang kotor atau tangan yang kurang bersih. Lewat percikan ludah juga dapat menularkan virus yang berada di udara (*Airrbone Infection*) dan sangat penting

menjaga kesehatan gigi dan mulut anak sejak usia dini (bayi dan balita) serta menjaga kebersihan lingkungan.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat yang memerlukan penanganan komprehensif karena dampak sangat luas sehingga perlu penanganan segera sebelum terlambat. Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, seperti dokter gigi dan perawat gigi sebab kondisi penyakit gigi dan mulut diderita oleh 90% penduduk Indonesia (Depkes RI, 2008).

Setiap orang atau individu perlu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi setiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. Sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi setiap hari 93,8%. Penduduk Indonesia juga menyikat gigi pada saat mandi sore 79,7%, dan menyikat gigi setiap hari saat mandi pagi atau mandi sore 76,7%. Kebiasaan yang keliru hampir merata tinggi diseluruh kelompok umur, kebiasaan yang benar dalam menyikat gigi penduduk Indonesia hanya 2,3% (Depkes RI, 2013).

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.

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh 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 pada anak (Riyanti e, 2012).

Persatuan Dokter Gigi Australia (PDGA) 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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dilakukan oleh penulis pada tanggal 23 Oktober 2017 di TK Harapan Bangsa Loa janan. Didapatkan jumlah 33 anak pra sekolah terdiri dari 20 anak laki-laki dan 13 anak perempuan. Setelah dilakukan wawancara dengan 17 orang tua (Ibu) dari anak, 10 orang tua (Ibu) menjawab tidak menyarankan anaknya untuk menggosok gigi pada saat anaknya tidur dan habis makan makanan yang manis-manis dan 7 orang tua (Ibu) menyarankan anaknya untuk menggosok gigi baik waktu mau tidur maupun sesudah makan makanan yang manis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan orang tua (Ibu) tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "apakah ada hubungan pengetahuan orang tua (Ibu) tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua (Ibu) tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi pengetahuan orang tua (Ibu) tentang kesehatan gigi di TK Harapan Bangsa Loa Janan.
- b) Mengidentifikasi prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan.
- c) Menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan.

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 perilaku 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (Notoatmodjo, 2007) juga merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

1) *Respondent respons* atau flexi

Yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimualation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

2) *Operant respons* atau *instrumental respons*

Yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas padaperhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadipada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat ndiamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik(*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

b. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1) Determinan atau faktor internal

Yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2) Determinan atau faktor eksternal

Yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang dan membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007 : 139)

c. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005 : 59).

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang

peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

e. Perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2. Kesehatan Gigi

a. Pengertian Kesehatan Gigi

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).

1) 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 (PDGI) (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.

2) Prinsip yang diperhatikan dalam perawatan gigi anak

Menurut 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, 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) 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), moklusi dan penyakit periodontal.

1) 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.

2) 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 moklusi adalah kerusakan pada sendi mandibula (sendi tulang rahang dan tulang wajah) yang bisa menimbulkan sakit kepala yang terus menerus atau masalah pencernaan.

3) Penyakit Periodontal

Kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan pendukung gigi. Masalah yang sering muncul terkait priodontal adalah gingivitis (inflamasi ringan pada gusi) dan periodontitis (inflamasi gusi dan kehilangan struktur gigi).

3. Menggosok Gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan sisa makanan dan bakteri dari gigi anak dan harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi serta penggunaan alat dan cara yang tepat untuk membersihkan 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.

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

a. Menggosok gigi dengan cara yang benar menurut (Kemp & Walters, 2004), cara menggosok gigi 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 beralih ke 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 rahang bawah.

b. Membiasakan Menggosok Gigi dengan Baik dan Teratur

Menggosok gigi merupakan cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menggosok gigi adalah kegiatan membersihkan gigi pada

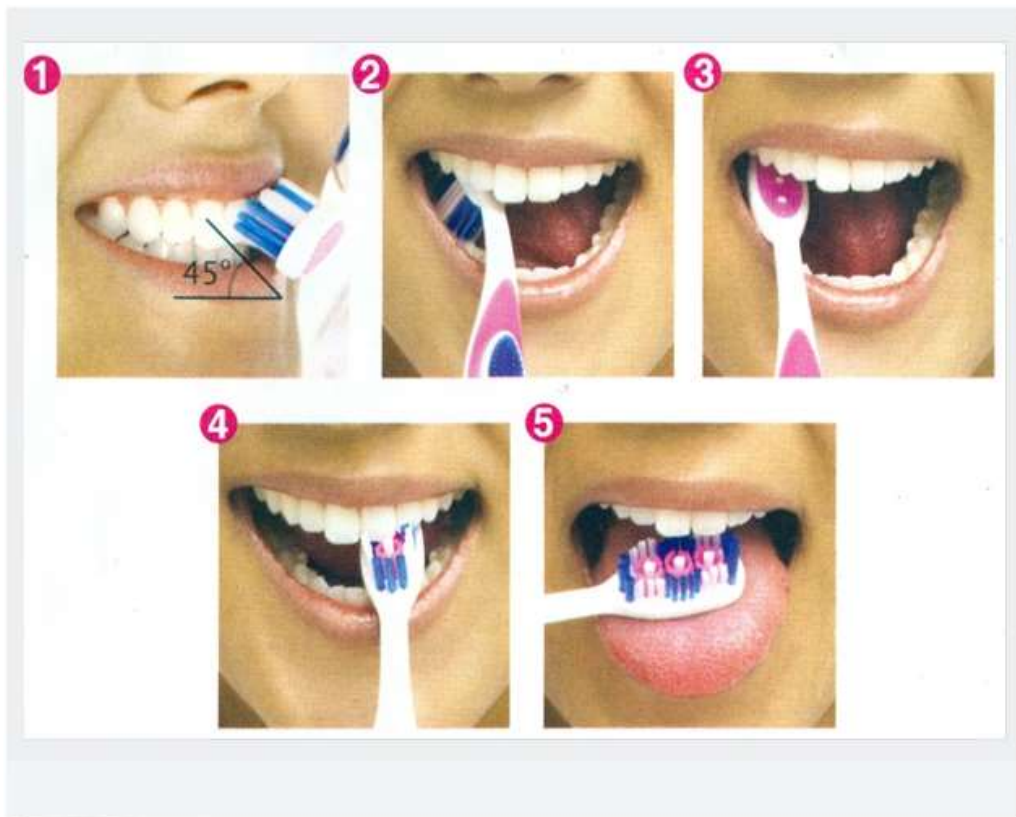
permukaan gigi dari sela-sela makanan yang menumpuk plak dengan menggunakan prinsip 3T yaitu tekun (menggosok secara perlahan) , teliti (semua permukaan gigi harus disikat), dan teratur (waktu untuk menggosok gigi adalah sesudah makan dan sebelum tidur). Cara menggosok gigi yang benar pada dasarnya menggosok gigi seluruh permukaan gigi sampai bersih dan plak juga hilang sempurna dengan cara yang dilakukan.

Dalam buku Sariningsi (2012:67) cara menggosok gigi yaitu :

- 1) Memakai sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung flour
- 2) Letakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat. Anda bisa mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut Anda. Sikatlah dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.
- 3) Sikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah. Pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang.
- 4) Untuk membersihkan permukaan dalam gigi depan Anda, Anda harus memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi Anda dan sikat dengan gerakan

melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.

- 5) Ubah pola menyikat gigi Anda yang biasa jika diperlukan. Kadang, menyikat gigi dengan cara yang itu-itu saja membuat bagian lain yang tidak biasa dilewati bisa terabaikan.
- 6) Jika Anda memulainya dari bagian geraham atas, maka Anda akan menyelesaikan sikatan Anda pada gigi geraham bawah. Anda akan menghabiskan waktu sekitar 2-3 menit untuk menyikat seluruh bagian gigi Anda.
- 7) Jangan menyikat gigi terlalu keras atau terlalu memberi tekanan pada gigi karena ini akan menyakitkan gigi dan gusi. Terlalu keras menyikat gigi sebenarnya tidak membantu membersihkan gigi lebih baik juga. Justru, hal ini dapat menyebabkan permukaan luar gigi (enamel) terkikis dan ini adalah asal mula dari gigi sensitif.
- 8) Terakhir berkumur dengan air, cukup sekali atau 2 kali saja supaya kandungan yang terkandung dalam pasta gigi masih melindungi gigi.



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

- 1) Untuk menggosok gigi anak pra sekolah berusia 3-6 tahun, berdirilah di belakangnya. 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.

d. Metode menggosok gigi

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

1) 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.

2) 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.

3) Metode *stillman*

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

4) *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.

5) *Roll*

Metode ini dilakukan dengan cara menggosok gigi dengan gerakan memutar mula 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.

e. 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.

f. 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*).

g. Menggosok gigi pada waktu yang tepat, yaitu :

1) 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).

2) Frekuensi menggosok gigi

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

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).

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.

5. Konsep Pengetahuan

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah suatau yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktro dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Notoatmodjo, 2012).

b. Tujuan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), tujuan pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

- 1) Untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka akibat ketidakpastian.
- 2) Lebih mengetahui dan memahami.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini *recallm* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4) 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, kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang ada.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang

ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoatmojo (2012), pengetahuan sepanjang sejarah dapat di kelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan.

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan.

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

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

yang lain sampai masalah tersebut dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang di kemukakan oleh orang yang

mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi masa lalu.

d) Cara modern atau ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sestimatis, logis dan ilmiah yang di sebut metodologi penelitian atau ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangatb erat kaitannya dengan pendidikan tinggi,maka orang tersebut akan

semakin luas pula pengetahuan. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

2) Media Masa atau Informasi

Informasi adalah suatu yang dapat di ketahui, namun ada pulang yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya tehnelogi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan tradisi dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buru. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang bukan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sesuatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat

mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

7) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik.

f. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Agus, 2013).

g. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pernyataan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

h. Kreteria tingkat pengukuran

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif yaitu:

- 1) Baik : Hasil prosentase 75-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 50-75%

6. Anak Usia Pra sekolah

a. Pengertian anak pra sekolah

Anak usia prasekolah adalah fase perkembangan individu sekitar 2-6 tahun ketika anak memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita dapat mengatur diri dalam membuang air

(*toilet training*) dan mengenal beberapa hal yang dianggap bahaya pada dirinya (Yusuf, 2011).

Anak pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3 tahun-5 tahun) sedangkan usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak (Patmonedowo, 2008).

Menurut Noorlaila 2010, dalam perkembangan ada beberapa tahap yaitu: sejak lahir sampai 3 tahun anak memiliki kepekaan sensori dan daya pikir yang sudah mulai dapat menyerap pengalaman-pengalaman melalui sensorinya, usia setengah tahun sampai kira-kira 3 tahun memiliki kepekaan bahasa dan sangat tepat untuk mengembangkan bahasanya. Masa usia 2-4 tahun gerak-gerakan otot mulai dapat dikoordinasikan dengan baik, untuk berjalan maupun untuk banyak bergerak yang semi rutin dan yang rutin untuk berjalan maupun berminat pada benda-benda kecil dan mulai menyadari adanya urutan waktu (pagi, siang, sore dan malam).

Anak pra sekolah adalah anak yang masih dalam usia 3-6 tahun, mereka biasanya sudah mampu mengikuti program prasekolah atau Taman Kanak-kanak. Dalam perkembangan anak pra sekolah sudah ada tahapan-tahapan anak sudah siap belajar khususnya pada usia sekitar 4-6 tahun memiliki kepekaan menulis dan memiliki kepekaan yang bagus untuk membaca.

Perkembangan kognitif anak masa pra sekolah berbeda pada tahap pra-operasional.

b. Karakteristik Anak Usia Prasekolah

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).

c. Ciri-Ciri Anak Usia Pra sekolah

Snowman dan Patmonodewo 2008, mengemukakan ciri-ciri anak pra sekolah (3-6 tahun) yang biasanya ada di TK meliputi aspek fisik, emosi, social dan kognitif anak yaitu:

1) Ciri fisik

Anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik prasekolah mudah dibedakan dengan anak yang berada dalam 15 tahapan sebelumnya yaitu pada umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan (*control*) terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri seperti memberikan kesempatan kepada anak untuk lari memanjat dan melompat.

2) Ciri sosial

Anak pra sekolah biasanya bersosialisasi dengan lingkungan sekolah. Pada umumnya tahapan ini memiliki satu atau dua sahabat, tetapi sahabat ini cepat berganti, mereka mau bermain dengan teman dan sahabat yang dipilih biasanya sama jenis kelaminnya. Tetapi kemudian berkembang sahabat yang terdiri dari jenis kelamin yang berbeda.

3) Ciri emosional

Anak prasekolah yaitu cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap marah sering

diperlihatkan oleh anak pada usia tersebut, dan iri hati sering terjadi. Mereka sering kali mempeributkan perhatian guru.

4) Ciri kognitif

Anak pra sekolah umumnya telah terampil dalam bahasa. Sebagian besar dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompok. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara, Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

d. Pembagian umur Anak

Menurut Erikson dalam buku *Childhood and Society* pembagian tahap umur anak adalah sebagai berikut :

1) 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.

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

Anak belajar mencontoh orang tuanya sebagai pusat perhatian anak.

7. Orang Tua (Ibu)

a. Pengertian Orang Tua (Ibu)

Pengertian keluarga berarti *nucler family* yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung

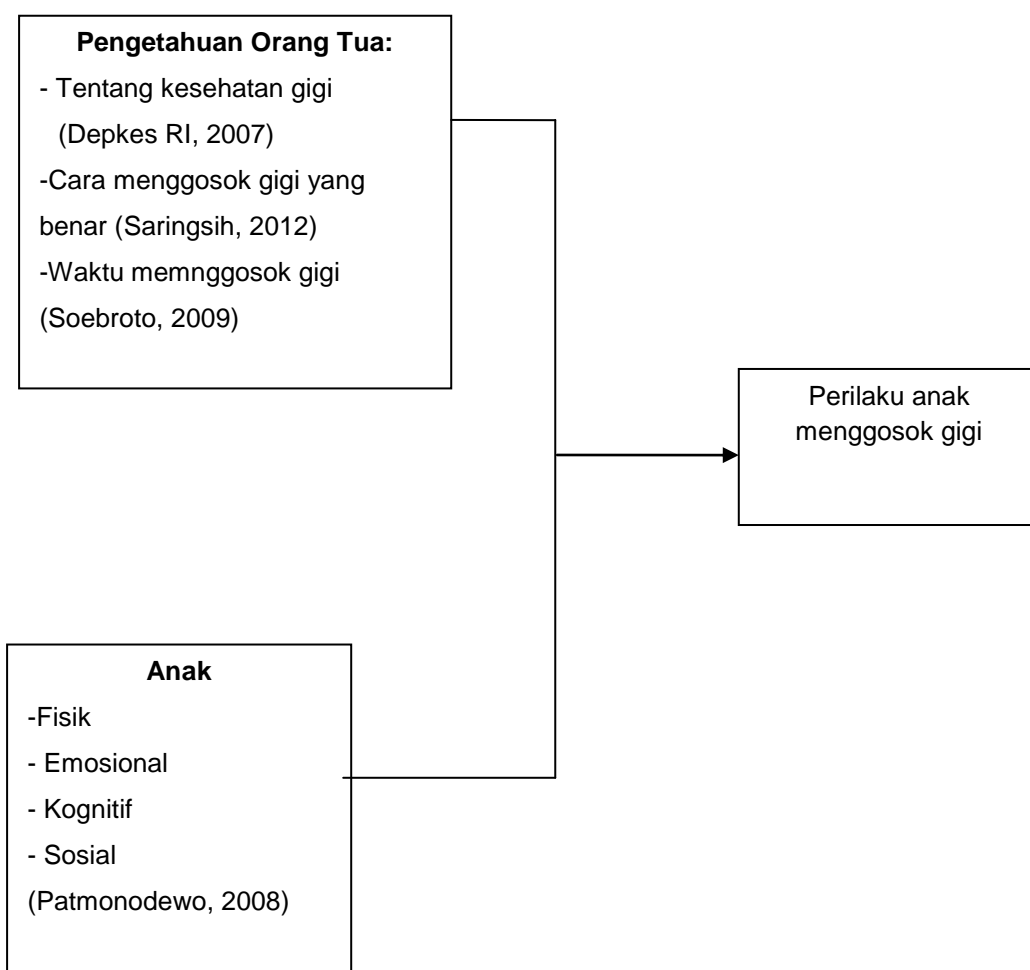
jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi kebutuhan sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan penting yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal tahap-tahap kritisnya dan paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu dalam menjaga anak-anaknya dari usia bayi hingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya (Asfriyati, 2007).

b. Peran Orang Tua (Ibu)

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hati anaknya disaat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak sudah di lepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu berperan dalam kehidupan anaknya (Bambang, 2008).

B. Kerangka teori penelitian

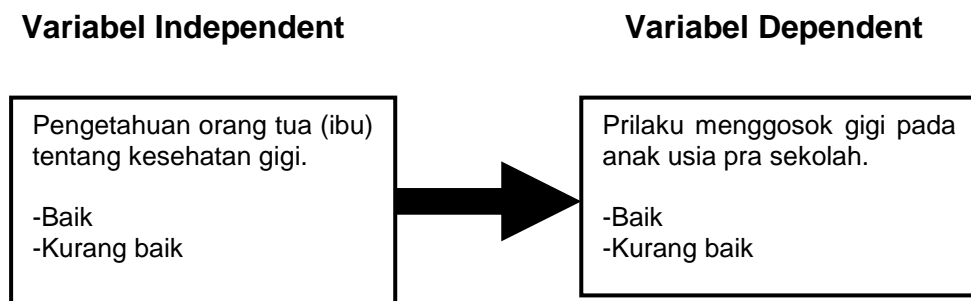
Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2007). Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu:



Gambar 2.1 kerangkang teori

C. 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).



Gambar 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti 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 prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah
- H_0 :Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dengan prilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	42
C. Waktu dan Tempat Penelitian	44
D. Definisi Operasional	44
E. Instrument Penelitian	45
F. Teknik Pengumpulan Data	47
G. Uji validitas dan Reliabilitas	49
H. Teknik Analisa Data	54
I. Jalannya Penelitian	59
J. Etika Penelitian	60
K. Jadwal Penelitian	62

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	63
B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan Penelitian	82

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

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 gigi dengan perilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di TK Harapan Bangsa Loa Janan.

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar (ibu) memiliki pengetahuan baik yaitu berjumlah 13 ibu (39,4%), sisanya responden memiliki pengetahuan cukup berjumlah 20 ibu (60,6%).
2. Perilaku menggosok gigi yang dilakukan pada anak sebagian besar memiliki perilaku menggosok gigi baik Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki perilaku menggosok gigi baik yaitu berjumlah 14 anak (42,4%), sisanya anak yang memiliki perilaku menggosok gigi buruk berjumlah 19 anak (57,6%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengetahuan orang tua (ibu) dengan perilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah. Hasil uji statistik diperoleh (p -value $0,991 > 0,05$) yang berarti H_0 diterima sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dengan perilaku menggosok gigi pada anak usia pra sekolah di

TK harapan bangsa Loa Janan.

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 pada 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 Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

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 yaitu variabel pengetahuan orang tua (ibu) tentang kesehatan gigi dan variabel perilaku menggosok pada anak usia prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Adin (2009). ¶2. *Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Berperan*. (<http://www.salsabilashafiraadin.com>, diperoleh 20 juni 2018)

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta

Azwar. 2008. *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.

Bocan, F. (2007). *Demam Berdarah, Suhu Tubuh Naik Turun*. Yogyakarta: EGC.

Budima, & Agus, Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Dewi Sekar Arum. (2011). *Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Kebersihan Mulut Dengan Indeks Keparahan Karies Anak Paud Yang Posistif Karies*. Skripsi Unieversitas Air Langga. Tidak Di Publikasikan.

Depertemen Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Nasional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta*

Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis, (2010). *“Statistik Kesehatan”*, Jakarta: Penerbit PT. Raya Grafindo Persada.

Holins, e.b. (2008). *Leviso’s Texbook For Dental Nurse*. Oxford: Willey-Blackwell.

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

Jane Kemp & Clare Walters. (2008). *Gigi Si Kecil : Cara Menjaga Kesehatan Gigin Dan Gusi Anak*. Jakarta : Erlangga, Hal 107-128.

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

Mansjoer, A. (2009). *kapital selekta kedokteran*. media. jakarta.

Minata, H. *penyebab utama karies gigi*. <https://www.nkompasiana.com/2018/12/28/penyebab-utama-karies-gigi>, di akses 25 November 2017

Notoatmodjo, soekidjo (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, soekidjo (2009). *metodologi penelitian kesehatan*, jakarta : Balai Pustaka

Notoatmodjo, soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam.(2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*.Jakarta : Salemba Medika.

Pratiwi,D.2009.Gigi Sehat Dan Cantik.Pt Kompas Medha Nusantara . Jakarta.Pemeliharaan, Karies Gigi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. hal 19-22.

Patmonodewo, S. (2008). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.

Pratiwi, D. 2009. *Gigi Sehat dan Cantik*. PT Kompas Medha Nusantara. Jakarta

Ramadhan, A.G. (2010).*Serba-Serbi Kesehatan Gigi Dan Mulut*.Bukune.Jakarta..

Sugiyono. (2012). *Metode Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.

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

Riset Kesehatan Dasar. (2007). Jakarta: *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.

Sariningsih, E. (2012). *Merawat Gigi Anak Sejak Dini*. Jakarta: Elek Media Komputindo.

Soebroto. (2009).*Apa Yang Tidak Dikatakan Dokter Tentang Kesehatan Gigi Anda*.Bookmarks.Yogyakarta.

Syamsu Yusuf LN. (2011). *Psikologis Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakur.

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

Wasis. (2008). *Pedoma Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wong, Donna L, dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*.Jakarta : EGC.