

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEBERSIHAN
GIGI DAN MULUT PADA SISWA KELAS IV DAN V
DI SDN 018 TENGGARONG SEBERANG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

MUSTAFA NUSLAN

17111024110465

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2018**

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan
Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas IV dan V di SDN 018**

Tenggarong Seberang

SKRIPSI

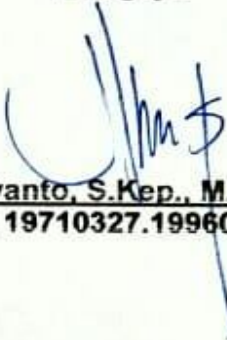
DISUSUN OLEH :

MUSTAFA NUSLAN
17111024110465

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 06 Agustus 2018

Penguji I



Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIP. 19710327.199603.001

Penguji II



Ns. Andri Praja S, S.Kep., MSc
NIDN. 1104068405

Penguji III



Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1121018501

Mengetahui

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang

Mustafa Nuslan¹. Milkhatun²

INTISARI

Latar belakang Gigi dan mulut adalah jalan masuk utama kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan. Orang-orang sering kali mengabaikan kebersihan gigi dan mulut sehingga masalah kesehatan gigi dan mulut sering dikeluhkan baik dewasa maupun anak usia sekolah. Anak usia sekolah adalah anak pada usia kisaran 6-12 tahun. Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. Upaya dalam mencapai derajat kesehatan dan membentuk perilaku yang sehat diperlukan pengetahuan tentang PHBS.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan mulut dan gigi pada siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang.

Metode penelitian ini *deskriptif corelation* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi adalah seluruh siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang sejumlah 42 siswa. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 42 siswa. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya dan untuk observasi gigi dan mulut telah baku yaitu menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S).

Hasil penelitian yaitu ada hubungan yang antara pengetahuan PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut, hasil menggunakan uji *pearson product moment correlation* diperoleh nilai sig $0.000 < 0,05$ menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV dan V.

Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang.

Kata kunci: Pengetahuan, PHBS, OHI-S, Siswa kelas IV dan V SDN 018 Tenggarong Seberang.

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Pembimbing Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation of Knowledge Level Behavior Clean and Healthy Living with Dental and Mouth Hygiene Student of Class IV and V in Elementary School 018 Tenggara Seberang

Mustafa Nuslan¹. Milkhatun²

ABSTRAC

Background Teeth and mouth is the main entrance germs and bacteria that can interfere with health. People often ignore dental hygiene and mouth so the problem of the health of the teeth and mouth often complained by adult also school-age children. School-age children are in the range 6-12 years. The emergence of a variety of diseases that often attack school-age children commonly related with behavior clean and healthy living. Effort in achieving the degree of health and establish healthy behaviors needed knowledge about behavior clean and healthy living.

Research Objectives This study to determine correlation between knowledge level behaviour clean and healthy living with dental and mouth hygiene student of class IV and V in elementary school 018 Tenggara Seberang.

Method This study uses *deskriptif corelation* with the approach of *cross sectional*, the population is all student of class IV and V in elementary school 018 Tenggara Seberang with 42 student. Using sampling technique is a *total sampling* with 42 student. The instrument used is the questionnarie behavior clean and healthy living that had been tested by validity and reliability, and to observations dental and mouth already valid with *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S).

Result There is correlation between knowledge level behaviour clean and healthy living with dental and mouth hygiene, this result uses the test *pearson product moment correlation* obtained value $sig\ 0.000 < 0,05$ shows there is a very strong correlation between knowledge level behaviour clean and healthy living with dental and mouth hygiene student of class IV and V in elementary school 018 Tenggara Seberang.

Conclusion There is correlation between knowledge level behaviour clean and healthy living with dental and mouth hygiene student of class IV and V in elementary school 018 Tenggara Seberang.

Keywords: Knowledge, Behaviour clean and healthy living, OHI-S, student of class IV and V in elementary school 018 Tenggara Seberang.

¹Bachelor Student of Nursing University of Muhammadiyah East Kalimantan

²The lecturers of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gigi dan mulut adalah jalan masuk utama kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan. Kebanyakan orang sering kali mengabaikan kebersihan gigi dan mulut sehingga masalah gigi berlubang sering kali dikeluhkan baik dewasa maupun anak-anak. Masalah gigi dan mulut jika dibiarkan hingga parah dapat mempengaruhi kualitas hidup dimana akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut maupun kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit yang menyebabkan biaya pengobatan yang tinggi dan berkurangnya waktu belajar terutama pada siswa sekolah (Kemenkes, 2014).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Nasional Indonesia Tahun 2012 menunjukkan dari 10 kelompok penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki peringkat pertama yaitu meliputi 61% penduduk. Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak dialami masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir

(*potential demand*). Terdapat 31,1% yang menerima perawatan dari tenaga medis dan 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Secara keseluruhan keterjangkauan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi/EMD hanya 8,1% (Riskesdas, 2013).

Data yang dirilis Riskesdas (2013) Badan menunjukkan provinsi Kalimantan Timur yang mengalami masalah dengan kesehatan gigi dan mulut sebesar 24,1% dan 75,9% lainnya tidak bermasalah. Menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebesar 36,4% dan 63,3% lainnya tidak menerima perawatan. Hal ini dikarenakan keterjangkauan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi/EMD (*effective medical demand*) hanya 8,8% (Riskesdas, 2013).

Data Riskesdas (2013) berdasarkan usia 5 – 9 tahun yang bermasalah gigi dan mulut sebesar 28,9% dan 71,1% lainnya tidak bermasalah. Menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebesar 35,1% dan 64,9% lainnya tidak menerima perawatan. Usia 10 – 14 tahun yang bermasalah gigi dan mulut sebesar 25,2% dan 74,8% lainnya tidak bermasalah. Menerima perawatan dari tenaga medis gigi 28,3% dan 71,7% lainnya tidak menerima perawatan (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data di atas menunjukkan kisaran usia 5-9 tahun masuk dalam rentang anak usia sekolah. Anak usia sekolah adalah anak pada usia kisaran 6-12 tahun yang mana merupakan periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya

sendiri. Usia sekolah adalah saat dimana anak sudah mulai mendapatkan dasar pengetahuan yang bertujuan sebagai penyesuaian diri pada kehidupan dewasa kelak serta mendapatkan keterampilan tertentu (Wong, 2009).

Notoatmodjo (2010) mengatakan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang membentuk perilaku, hal ini selaras dengan Dewi & Wawan (2010) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan hasil dari pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2014) membuktikan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado.

Gilang (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah usia, pola makan, aliran saliva dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku ini menyangkut pengetahuan akan pentingnya hygiene perorangan, sikap dalam menanggapi penyakit serta tindakan dan perilaku yang dilakukan dalam menghadapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2010). Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6- 10 tahun), ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS (kemenkes RI, 2011).

Kemenkes (2011) menjelaskan PHBS sebagai perilaku yang perlu diterapkan sehingga mampu menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri. Mampu berperan dalam membangun kesehatan masyarakat, PHBS meliputi beribu-ribu perilaku yang harus diterapkan agar dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat dan membentuk perilaku yang sehat diperlukan pengetahuan tentang PHBS (Kemenkes, 2011). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016), dimana terdapat hubungan positif antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SDN Tamanan dan diperkuat oleh Ginanjar (2014) dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kejadian diare di SD Sari 01 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 siswa yang terdiri dari kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang dengan mengajukan 4 pertanyaan seputar PHBS yaitu : kepanjangan PHBS, definisi umum PHBS dan jenis makanan sehat. Hasilnya hanya 4 siswa yang memahami PHBS dan 6 siswa lainnya mengatakan belum tahu. Hasil wawancara kebersihan gigi dan mulut didapatkan hasil yang sebanyak 8 siswa mengatakan sangat menyukai jajanan yang manis dan 2 siswa lainnya mengatakan tidak terlalu suka dengan jajanan manis serta 9 dari 10 siswa mengaku

pernah mengalami sakit gigi, dari 10 siswa didapati bahwa 4 siswa memiliki plak hitam di gigi dan 6 siswa lainnya terdapat gigi yang berlubang.

Hasil wawancara terhadap staff guru diketahui bahwa terdapat UKS di sekolah namun kurang begitu berjalan. Hasil pengamatan jajanan yang dijual disekitar sekolah banyak yang menjual snack-snack ringan yang mengandung gula atau pemanis yang cukup tinggi dan tidak ditemukan yang menjual buah-buahan. Siswa sering melepaskan sepatu atau alas kaki mereka ketika jam istirahat sambil bermain-main di lapangan sekolah. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dengan Kebersihan Mulut Dan Gigi Pada Siswa SDN 018 Di Tenggaraong Seberang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah seperti yang dikemukakan di atas dapat disusun rumusan masalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut pada siswa SDN 018 di Tenggaraong Seberang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan mulut dan gigi pada siswa kelas IV dan V SDN 018 di Tenggarong Seberang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (umur, kelas dan jenis kelamin) siswa kelas IV dan V SDN 018 di Tenggarong Seberang.
- b. Untuk mengidentifikasi kebersihan mulut dan gigi pada siswa kelas IV dan V SDN 018 di Tenggarong Seberang.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas IV dan V SDN 018 di Tenggarong Seberang.
- d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan mulut dan gigi pada siswa kelas IV dan V SDN 018 di Tenggarong Seberang.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah pustaka bagi perkembangan ilmu keperawatan dalam menjaga kebersihan mulut dan gigi khususnya bagi anak usia sekolah.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

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

c. Bagi Responden

Memberi wacana baru dan pengetahuan tentang menjaga kebersihan mulut dan gigi melalui pengetahuan tentang PHBS.

d. Bagi SDN 018 Tenggarong Seberang

Memberi wacana baru dan pengetahuan tentang pentingnya bagi staff, siswa, dewan guru dan semua orang yang terlibat di SDN 018 Tenggarong Seberang tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Triska Yolanda Worang tahun 2014 dengan judul "hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado". Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian sebanyak 70 siswa yang diperiksa OHI-S dan diberi kuesioner sebanyak 12 pertanyaan untuk orang tua. Teknik pengambilan sampel dengan metode total sampling. Dalam penelitian yang berjudul "hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan

mulut siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 yang akan diperiksa menggunakan OHI-S dan kuesioner sebanyak 20 pernyataan. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*.

2. Penelitian yang dilakukan Titi Sari Banun tahun 2016 dengan judul “hubungan antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional untuk mengetahui hubungan antara satu atau lebih variabel dengan satu atau lebih variabel lainnya pada satu kelompok. Penelitian ini merupakan penelitian *ex-postfacto* di mana variabel-variabel penelitian telah terjadi ketika penelitian berlangsung tanpa adanya perlakuan. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas tinggi di SD Tamanan Bantul yang berjumlah 137 siswa. Pengambilan data hanya dilakukan kepada 128 anggota populasi karena beberapa siswa berhalangan hadir saat pengumpulan data. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa tes pengetahuan PHBS dan skala pola hidup sehat yang telah divalidasi oleh ahli. Dalam penelitian yang berjudul “hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang, peneliti

menggunakan jenis penelitian deskriptif *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 42 yang akan diperiksa menggunakan OHI-S dan kuesioner sebanyak 20 pernyataan untuk siswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Gigi

a. Definisi

Gigi merupakan jaringan yang paling keras dibanding yang lainnya. Strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang amat keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah mengalami kerusakan. Ini terjadi karena gigi tidak memperoleh perawatan yang semestinya (Hermawan, 2010).

b. Anatomi gigi (Sariningsih, 2012)

- 1) Mahkota gigi merupakan bagian yang ditutupi dengan email dan ini bagian yang biasanya terlihat dimulut.
- 2) Akar, bagian tedalam dalam rahang digunakan sebagai jangkar gigi dan biasanya tidak nampak.
- 3) Email merupakan lapisan luar yang keras dari mahkota. Enamel adalah zat yang paling keras dalam tubuh.
- 4) Dentin tidak sekeras email, membentuk sebagian besar gigi dan dapat sensitife jika perlindungan email hilang.

- 5) Pulpa, jaringan lunak berisi darah dan saraf. Pulpa memanjang dari mahkota gigi sampai ke ujung akar.
- 6) Sementum adalah lapisan jaringan seperti tulang menutupi akar. Hal ini tidak keras seperti email

c. Fisiologi gigi

Dalam proses pencernaan secara mekanik, gigi memotong dan menghancurkan makanan menjadi ukuran yang lebih kecil. Lidah membantu untuk mengunyah dan menelan makanan. Organ pelengkap menyekresi zat kimia yang dibutuhkan dalam proses pencernaan dan mengantarkannya ke saluran pencernaan (Hermawan, 2010).

d. Fungsi gigi (Gilang, 2010)

1) Pengunyah

Pertama kali makanan dipotong dan diremuk dengan gigi, kemudian dikunyah lalu ditelan.

2) Berbicara

Gigi sangat diperlukan untuk mengeluarkan bunyi ataupun huruf-huruf tertentu seperti T, V, F, D dan S.

3) Estetika

Sebuah senyum tidak akan lengkap tanpa hadirnya sederetan gigi yang rapi dan bersih.

4) Menjaga kesehatan rongga mulut dan rahang

Banyak hal yang terjadi jika gigi hilang, diantaranya gangguan pengunyahan makanan, susunan gigi yang tidak teratur (maloklusi), tulang alveolar yang berkurang (resorpsi), gangguan pada sendi rahang, dan penyakit pada jaringan periodontal.

e. Permasalahan gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan keras gigi yaitu pada email, dentin dan sementum. Terjadi demineralisasi jaringan keras gigi yang dibarengi dengan kerusakan bahan organiknya, sehingga terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya sampai ke jaringan periapiks yang akhirnya menimbulkan nyeri (Hidayat, 2016).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi menurut green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) meliputi :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lainnya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terdiri dari lingkungan fisik, ada atau tidak adanya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan lainnya.

- 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*renforcing factors*), yaitu dari sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok yang menjadi contoh dari perilaku masyarakat.

2. Mulut

a. Definisi

Mulut adalah suatu organ penceenaan yang berbentuk rongga dan dilapisi oleh memberan mukosa disekelilingnya (Gilang, 2010).

b. Anatomi mulut

Anatomi mulut terdiri dari bibir dan pipi, langi t-langit dan lidah dan gigi. Anatomi sering diperlukan sebagai bagian dari sitem pencernaan dan kadang kadang disebut rongga mulut. Batas–batas rongga mulut meliputi pembukaan faring, langit-langit di atap mulut, dan bibir depan (Sariningsih, 2012).

c. Fisiologi mulut

Dalam rongga mulut terdapat kelenjar ludah, gigi dan lidah. Kelenjar ludah (glandula saliva) membantu pencernaan dalam mulut secara kimiawi. Enzim dalam air liur di sebut enzim ptialin. Enzim ini dapat memecah polisakarida menjadi disakarida. Beberapa bagian dari antomi mulut, terutama lidah dan bibir, yang penting dalam produksi suara pembicaraan. Bagian lain

dari mulut berkontribusi untuk mengunyah, memegang dan menelan makanan (Sariningsih, 2012).

d. Gangguan pada mulut

Masalah yang paling sering dijumpai pada mulut ialah bau mulut, sariawan, kelainan sendi rahang, lesi pada mulut yang dapat menyebabkan infeksi serius sampai terjadi kanker mulut (Gilang, 2010).

3. Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Definisi

Menurut schuura (2009) Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Gigi yang sehat adalah gigi yang tidak terlihat hitam. Gigi yang sehat adalah:

1) Tidak ada plak

Sisa-sisa makanan yang tertinggal saat menyikat gigi berupa lapisan yang tipis, sering di leher gigi dan antara dua gigi. Dapat mengakibatkan radang gusi dan gusi menjadi mudah berdarah.

2) Tidak ada karang gigi

Karang gigi merupakan lapisan keras yang menempel dileher gigi karena plak menempel dalam jangka waktu tertentu akan jadi mengeras. Karang gigi dapat mengakibatkan merusak jaringan periodontal dan gigi menjadi goyah.

3) Tidak ada gigi berlubang

4) Tidak ada akar gigi

5) Mulut tidak berbau

b. Merawat gigi

1) Cara merawat gigi (Ghoufur, 2012)

a) *Oral hygiene*

Oral hygiene dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, seberapa besar masalah kesehatan mulut dan gigi jika kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi. Tujuan menyikat gigi untuk membersihkan mulut dari sisa makanan agar fermentasi sisa makanan tidak berlangsung lama sehingga dapat meminimalisir kerusakan gigi.

b) Memeriksa gigi secara rutin ke dokter gigi

Kunjungi dokter gigi setiap 6 bulan sekali walaupun tidak merasakan sakit gigi. Hal ini agar dokter bisa mendeteksi lubang kecil yang terjadi pada gigi dan dapat ditangani dengan segera agar lubang tidak semakin membesar.

c) Menyikat gigi secara teratur dan pada waktu yang tepat serta metodenya.

Dalam mencapai hasil yang maksimal dalam membersihkan gigi kita harus memperhatikan prinsip dasar penyikatan gigi dan anjurkan menyikat gigi 2-3 menit

lamanya. Seluruh rongga mulut harus dapat disikat dengan baik sehingga tidak ada daerah yang masih terakumulasi oleh plak, tekanan penyikatan jangan terlalu lemah sehingga gigi dapat dibersihkan dengan baik.

(1) Waktu menyikat gigi

Pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur adalah waktu yang tepat untuk menyikat gigi. Waktu tidur air liur tidak begitu banyak keluar sehingga gigi akan rusak jika membiarkan sisa makanan pada gigi tanpa menyikatnya.

(2) Sikat gigi

Kepala sikat gigi harus kecil/sedang, sehingga mudah menggerakannya dengan mudah pada sudut yang berbeda. Belilah sikat gigi dengan bulu sikat yang terbuat dari nilon. Sikat gigi ini mudah kering, dan tidak selunak bulu sikat alami dan belilah sikat gigi yang mempunyai ikatan yang banyak dengan ujung kira-kira 2 cm panjangnya. Sikat gigi sebaiknya diganti 2-3 bulan sekali, dan jangan memakai sikat gigi bersama-sama anggota keluarga yang lain.

(3) Pasta gigi

Menggunakan pasta gigi yang mengandung flourida.

Zat ini salah satu bahan dalam membentuk email gigi dan bisa mencegah pembusukan gigi.

d) Berkumur setelah makan

Menyikat gigi tidak mungkin dilakukan selalu sehabis kita makan, maka cara terbaik adalah berkumur-kumur. Membersihkan sisa makanan yang melekat serta mengurangi asam di gigi.

e) Makan makanan yang berserat

Sumber makanan yang juga baik dikonsumsi untuk menguatkan gigi adalah yang mengandung kalsium, vitamin C dan vitamin D yang bisa didapat dari susu, keju, buah, telur, dan sayur-mayur.

f) Kurangi makanan-makanan yang mengandung gula

Makanan yang lengket dan kenyal seperti permen atau coklat sebaiknya dimakan pada saat makan biasa bukan pada saat ngemil/antara waktu makan. Jika perlu, sikat gigi setiap habis memakan makanan. Kurangi kebiasaan mengonsumsi makanan manis yang menghasilkan suplai asam yang membuat gigi berlubang.

g) Kurangi makanan yang mengandung tepung

Anak pada usia sekolah sering mengkonsumsi makanan manis seperti kue, gorengan dan lain sebagainya. Mengkonsumsi makanan tersebut jika tidak dikontrol dengan perawatan gigi yang benar akan beresiko terkena karies gigi. Makanan ini bila tertinggal di gigi dan munculnya bakteri akan menimbulkan asam yang membuat gigi berlubang.

c. Cara mengukur kebersihan mulut dan gigi

Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yaitu data yang diperoleh langsung dari siswa untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan lembar observasi OHI-S dengan teknik pengukuran *debris indeks* dan *calculus indeks*. OHI-S merupakan gabungan dari *indeks debris* dan *indeks calculus*, masing-masing didasarkan pada 12 angka pemeriksaan skor *debris* atau *calculus* pada permukaan *bucal* dan *lingual* dari 3 segmen dalam tiap rahang, yaitu : segmen pertama dimulai dari distal caninus sampai molar ketiga kanan rahang atas, segmen kedua diantara caninus kanan dan kiri, segmen ketiga dimulai dari mesial caninus sampai molar ketiga kiri.

1) Kriteria Penilaian Pemeriksaan *Debris*

Table 2.1 Penilaian *Debris*

No	Kriteria	Nilai
1	Permukaan gigi yang terlihat, tidak terdapat <i>debris</i> atau pewarnaan <i>ekstrinsik</i> .	0
2	a. Permukaan gigi ada <i>debris</i> lunak menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan atau kurang dari 1/3 permukaan. b. Tidak ditemukan <i>debris</i> namun terlihat pewarnaan <i>ekstrinsik</i> menutup gigi separuhnya maupun keseluruhan.	1
3	Permukaan terlihat <i>debris</i> lunak menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3 permukaan gigi, namun kurang dari 2/3 permukaan gigi.	2
4	Permukaan gigi ada <i>debris</i> menutupi permukaan seluas lebih 2/3 permukaan ataupun seluruh permukaan gigi.	3

Debris Index = Jumlah penilaian *debris*

Jumlah gigi yang diperiksa

2) Kriteria Penilaian Pemeriksaan *Calculus*

Tabel 2.2 Penilaian *Calculus*

No	Kriteria	Nilai
1	Tidak ada karang gigi	0
2	Permukaan gigi terlihat karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi kurang dari 1/3 permukaan gigi.	1
3	a. Permukaan gigi terlihat karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 permukaan gigi. b. Sekitar bagian <i>cervikal</i> gigi terdapat sedikit <i>subgingival</i> .	2
4	a. Permukaan gigi terlihat karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 nya atau seluruh permukaan gigi. b. Permukaan gigi terdapat karang gigi <i>subgingival</i> yang menutupi dan melingkari seluruh <i>cervikal</i> (<i>A. Continuous Band of Subgingival Calculus</i>).	3

Kalkulus Index = Jumlah penilaian *calculus*

Jumlah gigi yang diperiksa

Penilaian *debris score* dan *calculus score* sebagai berikut :

- a. Baik (*good*), nilai berada diantara 0-0,6.
- b. Sedang (*fair*), nilai berada diantara 0,7-1,8.
- c. Buruk (*poor*), nilai berada diantara 1,9-3,0.

Penilaian OHI-S adalah sebagai berikut :

- a. Baik (*good*), nilai berada diantara 0-1,2.
- b. Sedang (*fair*), nilai berada diantara 1,3-3,0.
- c. Buruk (*poor*), nilai berada diantara 3,1-6,0.

OHI-S atau *Oral Hygiene Index Simplified* merupakan hasil penjumlahan *Debris Index*(DI) dan *Calculus Index* (CI).

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

4. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

a. Pengertian PHBS

Kemenkes (2011) menjelaskan PHBS sebagai perilaku yang perlu diterapkan sehingga mampu menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri. Mampu berperan dalam membangun kesehatan masyarakat, PHBS meliputi beribu-ribu perilaku yang harus diterapkan agar dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kemenkes, 2011).

b. PHBS di berbagai tatanan (Depkes, 2011).

PHBS mencakup semua perilaku yang harus dipraktikkan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, farmasi dan pemeliharaan kesehatan. Perilaku-perilaku tersebut harus dipraktikkan dimana pun seseorang berada di rumah tangga, di institusi pendidikan, di tempat kerja, di tempat umum dan di fasilitas pelayanan kesehatan – sesuai dengan situasi dan kondisi yang dijumpai.

1) PHBS di rumah tangga

Rumah tangga sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga Ber-PHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), mengolah limbah cair di rumah tangga, membuang sampah pada tempatnya, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur rutin, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.

2) PHBS di institusi pendidikan

Institusi pendidikan (kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman yang mencakup memakai jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak menggunakan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak membuang ludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lainnya.

3) PHBS di tempat kerja

Tempat kerja (kantor, pabrik dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Kerja Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempatnya, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

4) PHBS di tempat umum

Tempat umum (tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS,

yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lainnya.

5) PHBS di fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lainnya), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang menciptakan fasilitas kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak mengonsumsi NAPZA, tidak membuang ludah di sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk dan lainnya.

c. UKS (Unit Kesehatan Sekolah)

1) Pengertian UKS (kemenkes RI, 2011)

UKS adalah usaha dalam membina dan mengembangkan perilaku hidup sehat pada siswa usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh. UU No. 36 Tahun 2009 pasal 79 terkait Kesehatan, dikatakan "Kesehatan Sekolah" dilakukan sebagai upaya meningkatkan kemampuan hidup sehat siswa di lingkungan hidup sehat agar siswa dapat belajar, tumbuh dan berkembang dan dapat menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.

Peserta didik tidak hanya berorientasi pada head (pengetahuan), heart (sikap/nilai) dan hand (keterampilan). Masih diperlukan faktor kesehatan (health) agar siswa memiliki 4 H (head, heart, hand dan health). Sekolah memiliki peran penting dalam menyiptakan serta meningkatkan kesehatan peserta didik.

2) Tujuan UKS (kemenkes RI, 2011)

Mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa menjadi tujuan utama UKS dengan cara menciptakan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. UKS bertujuan membiasakan hidup sehat serta mempertinggi derajat kesehatan siswa yang mencakup :

- a) Siswa diharapkan dapat memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melaksanakan perilaku hidup sehat, turut aktif dalam peningkatan kesehatan di sekolah maupun di lingkungan masyarakat.
- b) Sehat secara fisik, mental, sosial ataupun lingkungan.
- c) Mampu menangkal pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan kebiasaan merokok serta hal yang berkaitan dengan masalah pornografi serta masalah sosial lainnya.

3) PHBS di sekolah (kemenkes RI, 2011)

Tujuan UKS mengarah pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah. PHBS adalah perilaku yang harus dipraktikkan oleh siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah. Mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta ikut berperan dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Munculnya penyakit biasanya sering menyerang anak usia sekolah (6- 10 tahun), umumnya berkaitan dengan PHBS. PHBS di sekolah merupakan kebutuhan yang mutlak dan dapat dilakukan melalui penerapan UKS.

a) Indikator PHBS di sekolah :

- (1) Menggunakan sabun dan air mengalir saat mencuci tangan.
- (2) Di kantin sekolah hanya memakan jajanan yang sehat.
- (3) Selalu menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- (4) Melakukan kegiatan olahraga yang teratur dan terukur.
- (5) Mencegah dan memberantas jentik nyamuk.
- (6) di area sekolah dilarang merokok.
- (7) Mengukur tinggi dan badan secara rutin setiap bulan.
- (8) Mengolah sampah dengan benar.

b) Sasaran pembinaan PHBS di sekolah :

- (1) Siswa
- (2) Sekolah : staff, guru, komite sekolah, kepala sekolah serta orang tua para siswa.
- (3) Lingkungan sekolah meliputi penjaga kantin, satpam dan lainnya.

c) Manfaat pembinaan PHBS di sekolah :

- (1) menciptakan sekolah yang bersih dan sehat, sehingga lingkungan sekolah terlindungi dari gangguan dan ancaman penyakit.
- (2) Semangat belajar-mengajar menjadi meningkat sehingga dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa.
- (3) Meningkatkan citra sekolah sehingga mampu menarik minat orangtua.
- (4) Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan utamanya.
- (5) Menjadi contoh sekolah sehat bagi daerah lain.

d) Penerapan PHBS di sekolah :

- (1) Nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa harus tertanamkan sesuai dengan kurikulum yang berlaku.
- (2) Nilai untuk ber-PHBS mampu tertanam pada siswa yang dilakukan di luar jam pelajaran biasa, seperti: kerja bakti dan lomba kebersihan kelas, aktivitas kader kesehatan

sekolah/dokter kecil, pemeliharaan jamban sekolah, pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah, demo/gerakan cuci tangan, gosok gigi yang baik dan benar untuk mencegah kerusakan gigi dan mulut, pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur, pemeriksaan rutin kebersihan kuku, rambut, telinga, gigi & mulut dan sebagainya.

(3) Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui konseling.

(4) Kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orangtua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio/film, penempatan media poster, penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.

5. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hal-hal yang kita ketahui tentang kebenarannya, didapat melalui pengamatan yang lebih mendalam. Sumber pengetahuan meliputi tradisi (kebiasaan yang turun temurun), otoritas (karena pengaruh dari penguasa), model peran (belajar dari orang yang dijadikan panutan), intuisi (didapat dari alam bawah sadar), dan reasoning (berbagai alasan). (Wasis, 2008).

b. Proses perilaku “tahu”

Dalam Dewi & Wawan (2010), sebelum kita mengadopsi suatu perilaku yang baru didalam diri orang tersebut, terjadi proses yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), sadar dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), mulai memperhatikan dan tertarik pada stimulus yang didapat.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus.
- 4) *Trial* (mencoba), mencoba perilaku yang baru ditemui.
- 5) *Adoption*, berperilaku baru hasil dari pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap suatu stimulus yang diperoleh.

Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmojo (2010), menyatakan pengadopsian perilaku didasar pengetahuan dan kesadaran, perilaku tersebut akan berlangsung lama. Perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku bersifat sementara tidak akan berlangsung lama. Perilaku seseorang dapat terlihat dari tiga aspek yaitu melalui fisik, psikis dan sosial yang menjadikan refleksi dari pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap yang dipengaruhi pengalaman, keyakinan, sarana fisik serta social dan budaya.

c. Kategori pengetahuan

Dalam Arikunto (2010), menyatakan 3 kategori pengetahuan yaitu:

- 1) Baik : benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup : benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang : benar <55% dari seluruh pertanyaan

d. Tingkat pengetahuan

Enam tingkatan pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat materi yang sudah berlalu. Dalam tingkat ini kita mengingat yang dipelajari atau rangsangan yang pernah diterima. Tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling dasar. Cara untuk mengukur tahu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dengan tepat dan benar tentang objek yang diketahui. Paham serta mengerti dari objek maupun materi dan bisa menjelaskan, memberikan suatu contoh serta menyimpulkan serta meramalkan dari objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dimaknai sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah didapat pada situasi sebenarnya. Dapat

dimaknai sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Mampuan menjelaskan materi secara terperinci dari objek hingga menjadi suatu komponen namun masih dalam satu struktur dan konteks serta berkaitan satu sama lain. Kemampuan ini dapat terlihat dari dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan serta mengelompokkan data.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan dalam menyusun ide baru dari ide yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap materi ataupun objek. Penilaian ini dilandasi kriteria yang telah ditentukan ataupun menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

e. Cara memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)

Macam-macam cara memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Mendapatkan pengetahuan ini dengan cara coba coba atau lebih dikenal "*trial and error*". Sering digunakan oleh mereka yang belum tau dalam memecahkan suatu masalah. Metode ini berguna dalam meletakkan dasar serta menemukan teori dalam berbagai ilmu pengetahuan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

c) Cara kekuasaan/otoritas

Otoritas dalam pemimpin pemerintah, tokoh agama, atau ahli ilmu pengetahuan memiliki cara yang sama dalam menemukan pengetahuan. Banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran apakah baik atau tidak.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Salah sumber dalam memperoleh pengetahuan bisa dengan pengalaman yang merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Mengatasi masalah

dengan mengulang kembali pengalaman yang didapat untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

e) Cara akal sehat

Akal sehat kadang bisa menciptakan teori ataupun kebenaran. Para orang tua zaman dulu supaya anaknya mau menerima nasihat atau supaya anak disiplin menggunakan hukuman fisik jika sang anak berbuat salah. Cara ini masih berkembang menjadi teori bahwa hukuman merupakan metode mendidik anak. Pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) adalah cara yang banyak orang gunakan untuk mendisiplinkan anak dalam konteks mendidik.

f) Kebenaran melalui wahyu

Agama adalah kebenaran yang disampaikan oleh Tuhan dengan perantara Nabi. Kebenaran ini wajib diterima dan diyakini oleh penganut agama yang bersangkutan terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional ataupun tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Intuitif diperoleh melalui proses diluar kesadaran dan tidak melewati proses penalaran. Kebenaran yang didapat mdengan intuitif sulit dipercaya karena tidak menggunakan cara yang rasional.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Memperoleh kebenaran pengetahuan pada dasarnya manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi merupakan penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus hingga ke pertanyaan yang sifatnya umum. Berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal nyata, dapat dikatakan induksi berubah dari hal konkret menjadi hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Aristoteles (384-322SM) mengembangkan cara berfikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "silogisme". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umumpada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Logis serta ilmiah, cara ini biasa disebut “metode penelitian ilmiah” atau sering disebut-sebut sebagai metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) yang mengatakan dalam mendapatkan kesimpulan didapatkan dengan cara observasi serta membuat pencatatan semua fakta yang berhubungan dengan objek yang sedang diamati. Mencakup tiga pokok yakni :

- a) Sesuatu yang positif yaitu gejala tertentu yang muncul saat pengamatan
 - b) Segala sesuatu negatif, yaitu gejala yang tidak timbul saat pengamatan
 - c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010)
- 1) Pendidikan
 - 2) Media masa / sumber informasi
 - 3) Sosial budaya dan ekonomi
 - 4) Lingkungan
 - 5) Pengalaman

6) Usia

usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

6. Anak Usia Sekolah

a. Definisi anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak pada usia kisaran 6-12 tahun yang mana merupakan periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri. Usia sekolah adalah saat dimana anak sudah mulai mendapatkan dasar pengetahuan yang bertujuan sebagai penyesuaian diri pada kehidupan dewasa kelak serta mendapatkan keterampilan tertentu (Wong, 2009).

Perkembangan anak pada usia sekolah (6-12 tahun) adalah industri vs inferioritas. Pada masa ini berkembang kemampuan berfikir deduktif, disiplin diri dan kemampuan berhubungan dengan teman sebaya serta rasa ingin tahu akan meningkat. Pada tahap ini anak mulai membangun rasa bersaing dan ketekunan pada dirinya. Anak mulai mendapatkan pengalaman melalui demonstrasi keterampilan dan produksi benda-benda serta mengembangkan harga dirinya melalui suatu pencapaian apa yang diinginkan (Papalia, 2008)

b. Perkembangan kognitif piaget dalam (Wong, 2009)

Ketika memasuki masa sekolah, anak mulai mendapat kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. Tahap ini diistilahkan sebagai *operasional konkret* oleh piaget, ketika anak mampu menggunakan proses berfikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan.

Selama tahap ini, anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara suatu hal dan ide. Anak memahami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual) sampai membuat penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual). Salah satu tugas kognitif utama anak usia sekolah adalah menguasai konsep *konservasi*. Anak belajar bahwa objek-objek tertentu dilindungi tidak mudah berubah dengan melakukan perubahan letak benda dalam ruang dan mereka mampu menolak isyarat persepsi yang menunjukkan perubahan dalam bentuk fisik objek.

c. Perkembangan moral Kohlberg dalam (Wong, 2009)

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir yang lebih egois, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standard moral. Anak yang lebih kecil tidak mempercayai bahwa standar perilaku berasal dari

dalam diri mereka sendiri, tetapi lebih mempercayai bahwa standar perilaku berasal dari dalam diri mereka sendiri tetapi lebih mempercayai bahwa peraturan ditetapkan dan diatur oleh orang lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikososial

Menurut Widyastuti (2009) faktor-aktor yang mempengaruhi perkembangan psikososial meliputi penerimaan kelompok, keamanan status, tipe kelompok, perbedaan anggota kelompok, kepercayaan diri, dan perkembangan intelektual.

B. Penelitian Terkait

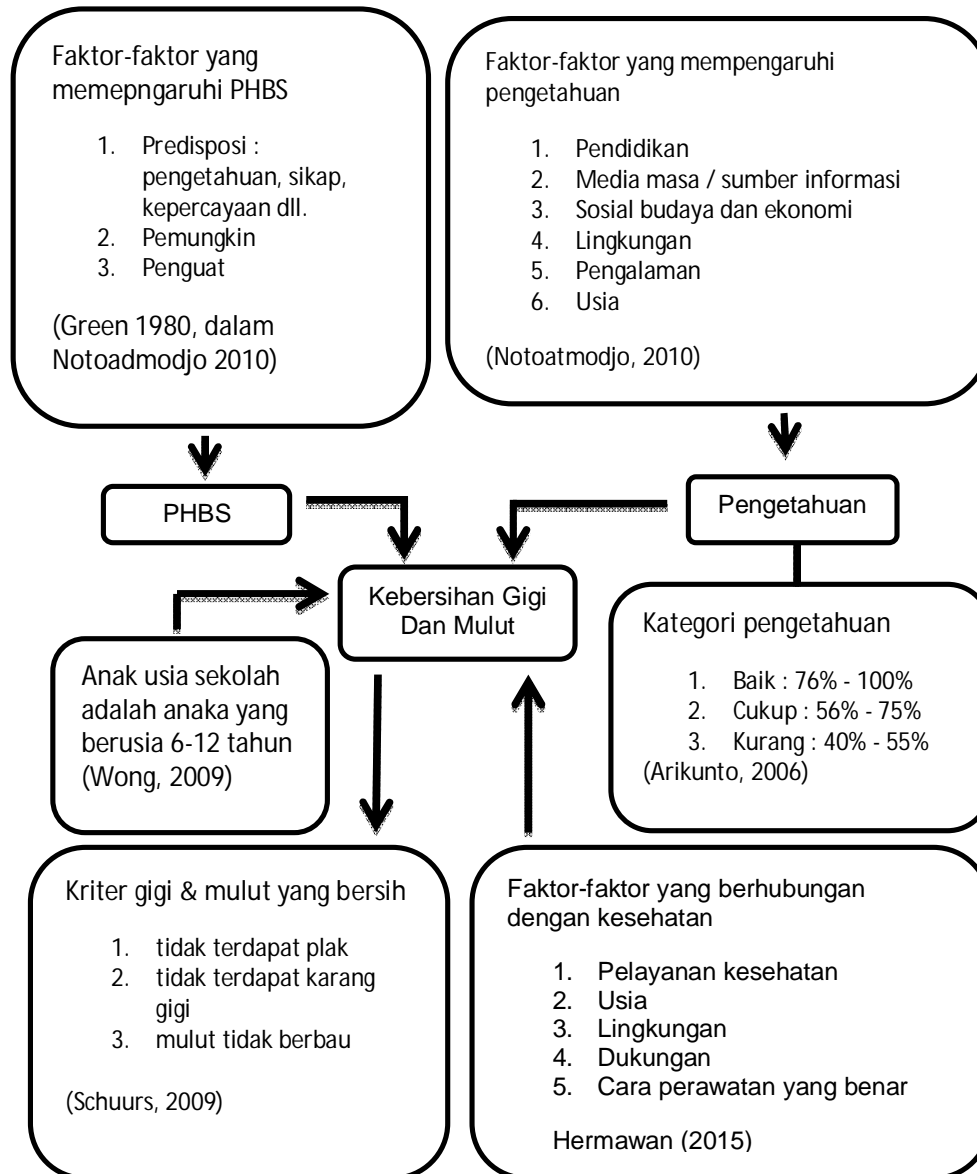
1. Penelitian yang pernah dilakukan Triska Yolanda Worang tahun (2014) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Di TK Tunas Bhakti Manado". Sampel penelitian ini 70 anak diperiksa OHI-S dan di beri kuesioner 12 pertanyaan untuk orang tua siswa. Berdasarkan hasil uji korelasi pearson didapatkan p value 0,020 ($p < 0,05$) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai kebersihan gigi dan mulut dalam kategori baik sebesar 45,7% dengan status kebersihan gigi dan mulut anak termasuk dalam kategori sedang sebesar 65,7%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado.

2. Penelitian yang pernah dilakukan Titi Sari Tanun tahun (2016) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan PHBS Dengan Pola Hidup Sehat Siswa Di SD Tamanan”. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas tinggi di SD Tamanan Bantul yang berjumlah 137 siswa. Pengambilan data hanya dilakukan kepada 128 anggota populasi karena beberapa siswa berhalangan hadir saat pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan PHBS dan pola hidup sehat siswa berada pada taraf sedang. hasil hipotesis terdapat hubungan yang rendah antara pengetahuan PHBS dengan pola hidup sehat siswa di SD Tamanan.
3. Penelitian yang pernah dilakukan Randy Gopdianto (2015) dengan judul “Status Kebersihan Mulut Dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Negeri 1 Malalayang”. Kuesioner dibagikan untuk mengukur perilaku menyikat gigi siswa dan selanjutnya memeriksa OHIS pada siswa-siswi kelas IV, V dan VI sebagai sampel dalam penelitian. Berdasarkan usia terdapat responden umur 8 tahun 7 orang (13%), umur 9 tahun sebanyak 12 orang (22%), kemudian usia 10 tahun mempunyai 25 orang (45%), dan umur 11 tahun terdapat 11 orang (20%). rata-rata responden pada jenis kelamin perempuan dan jenis kelamin laki-laki mempunyai OHIS yang baik, karena pengetahuan tentang menyikat gigi yang baik.
4. Penelitian yang pernah dilakukan Zitty A.R Koem (2015) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku

Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Pelajar Di SD Inpres Sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara". Sampel dalam penelitian ini berjumlah 112 orang. Hasil uji terdapat hubungan pengetahuan siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat, begitu juga dengan hasil uji statistik antara sikap siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan siswa dan sikap siswa dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SD INPRES sukur Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Dengan kerangka teori dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut di SDN 018 Tenggarong Seberang.



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

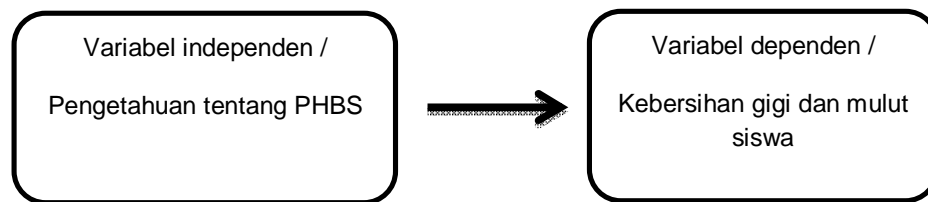
Menurut Nursalam (2010) kerangka konsep adalah berisikan semua variabel penelitian yang terdapat dalam penelitian. Variable penelitian ini sebagai berikut :

1) Variabel independen (bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain.

2) Variabel dependen (terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

A. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan gugat, atau detail sementara, yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variable yang akan diteliti. Menurut Riyanto (2011) Hipotesa terbagi 2 yaitu Hipotesa alternative (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0) :

a. Hipotesis Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variable lainnya. Dalam penelitian ini Hipotesa Alternatif (H_a) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut siswa di SDN 018 Tenggarong Seberang.

b. Hipotesis Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini Hipotesa Nol (H_0) adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang PHBS dengan kebersihan gigi dan mulut siswa di SDN 018 Tenggarong Seberang.

BAB III METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian	43
Populasi dan Sampel.....	43
Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
Definisi Operasional	44
Instrumen Penelitian.....	46
Uji Validitas dan Reabilitas	49
Teknik Pengumpulan Data	51
Teknik Analisa Data.....	51
Etika Penelitian.....	55
Jalannya Penelitian	56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
Hasil Penelitian.....	59
Pembahasan	62
Keterbatasan Penelitian	78

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Peneliti akan mengemukakan kesimpulan pembahasan penelitian bab V ini yaitu tentang “Hubungan tingkat pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang”. Peneliti juga akan memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

1. Analisis univariat

a. Karakteristik responden

1) Karakteristik berdasarkan usia

Siswa yang memiliki usia termuda adalah 9 tahun sebanyak 1 siswa, usia siswa tertua adalah 13 tahun sebanyak 2 siswa dan usia terbanyak adalah 11 tahun sebanyak dengan 19 siswa.

2) Karakteristik berdasarkan kelas

Siswa kelas IV terdiri dari 21 siswa dan siswa kelas V terdiri dari 21 siswa.

3) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Siswa yang memiliki jenis kelamin laki-laki terdiri dari 22 siswa dan perempuan terdiri dari 20 siswa.

b. Variabel independen

Berdasarkan hasil yang diperoleh, pengetahuan siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang memiliki nilai dengan kategori yang baik yaitu dengan nilai rata-rata sebesar 84,5.

c. Variabel dependen

Sebagian besar status kesehatan gigi dan mulut siswa kelas IV dan V di SDN 018 Tenggarong Seberang memiliki nilai rata-rata yang dimiliki 1,6 yang artinya masuk dalam kategori sedang.

2. Analisis bivariate

Hasil dari uji statistik *corelation pearson* diperoleh hasil nilai *sig* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan. Nilai *pearson correlation* -0.747^{**} menunjukkan arah hubungan adalah *negative* (-) yang artinya ketika nilai variable pengetahuan mengalami kenaikan maka nilai variable kebersihan gigi dan mulut mengalami penurunan. Nilai keeratan hubungan berada pada kisaran $0,71 - 0,90$ sehingga masuk dalam kategori sangat kuat.

B. Saran

Penelitian ini di dalamnya ada beberapa saran yang dapat disampaikan dan mudahan dapat bermanfaat dalam peningkatan pelayanan terhadap komunitas terutama pada :

1. Bagi responden

Dengan adanya pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut disarankan untuk siswa agar lebih memahami serta mengaplikasikan

pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan, mengonsumsi makanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olah raga teratur dan memberantas jentik nyamauk) agar mampu mencapai drajat lesehatan yang setinggi-tingginya.

2. Bagi keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta melakukan pemeriksaan rutin terhadap kesehatan gigi dan mulut pada siswa usia sekolah agar menambah referensi tentang status kesehatan gigi dan mulut sisiwa usia sekolah pada saat itu.

3. Bagi instansi pendidikan

Perlunya institusi pendidikan memperluas wilayah kerjanya agar dapat memunculkan berbagai macam variasi data yang baru sebagai wilayah ranahan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini sebaiknya menjadi bahan atau referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat terhdap status kebersihan gigi dan mulut pada siswa usia sekolah.

5. Bagi SDN 018 Tenggarong Seberang

Diharapkan seluruh bagian dari sekolah baik itu staff, siswa, dewan guru, ataupun semua orang yang terlibat di SDN 018 Tenggarong Seberang lebih memperhatikan lagi terhadap status kesehatan gigi

dan mulut serta hal-hal yang berkaitan dengan gangguan kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S, Suhardjono dan Supardi. (2011). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Chandra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Dahlan, M. S. (2013). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta : Selemba Medika.
- Effendi, W. (2008). *Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan, Penilaian dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Ulak Karang Utara Kecamatan Padang Utara*. Tahun 2008.
- Gede, Y. I. (2013). *Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMAN 9 Manado*. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 1, Nomor 2, September 2013, hlm. 84-88.
- Ghofur, A. (2012). *Buku Pintar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Gilang, A. R. (2010). *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Agromedia Pustaka
- Ginanjar, W. A. A. (2014), *Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang PHBS Tatanan Sekolah Dengan Kejadian Diare di SD sari 01 Kecamatan Gajah Kabupaten Demak*, Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, volume 1, No. 3 – Oktober 2014.
- Hasan, A. (2008). *Marketing*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Helty, M. R. (2015), *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Siswa di SMPN 2 Tomposo*. Febuari Tahun 2015.
- Hermawan, R. (2010). *Menyehatkan Daerah Mulut*. Yogyakarta : Buku Biru.

- Hermawan, R. S. (2015). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Praskolah di Pos Paud Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu*, Jurnal Keperawatan Volume 6, Nomor 2- Juli 2015.
- Hidayat, A.A (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, R. (2016). *Kesehatan Gigi dan Mulut Apa yang Sebaiknya Anda Tahu*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Kemenkes RI. (2014), *Situasi Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi.
- _____. (2012), *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
- _____. (2011). *Interaksi Suplemen*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- _____. (2011), *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiswaluyo. (2010). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Karies Gigi Siswa SD Sumberari dan Puger Kabupaten Jember*. Tanggal 24 April Tahun 2010.
- Kusuma, K. D. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Papalia, D.E., Old, S.W., Feldman, R.D (2008). *Human Development* (Terj.A.K.Anwar).(Edisi 9). Jakarta : Kencana Prenda Media Group.
- Pramudjono, (2010). *Statistika Dasar*. Samarinda : Purry Kencana Mandiri
- Prasetyo, Bambang dan Lina. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Rajawali Press.
- Riskesdas. (2013), *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sampakang, T. (2015), *Status Kebersihan Mulut Anak Usia 9-11 Tahun Dan Kebiasaan Menyikat Gigi Malam Sebelum Tidur Di SDN Melonguane*, Jurnal e-GiGi (eG), Volume 3, Nomor 1, Januari-Juni 2015.
- Sariningsih. (2012). *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta : PT Elex Media Komputido.
- Sari, T. B. (2016), *Hubungan Pengetahuan PHBS Dengan Pola Hidup Sehat Siswa di SD Tamanan*, Jurnal Pendidikan Guru Sekolah dasar Edisi 14 Tahun ke-5 2016.
- Schuura, A. H. B. (2009). *Patologi Gigi Geligi : Kelainan-Kelainan Jaringan Keras*. Sutatmi Suryo (Penterjemah), Yogyakarta : Gajahmada Universtiy Press.
- Soetjningsih, (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta :Sagungseto
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Wiratna, V. S. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gava Media
- Wasis (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wong, S. J. (2009). *Perkembangan Anak*. Edisi 11. Jakarta. Erlangga.
- Yolanda, T. W. (2014), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Di TK Tunas Bhakti Manado*, Jurnal e-GiGi (eG), Volume 2, Nomor 2, Juli-Desember 2014.