

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada
Anak Usia Sekolah Menggunakan Pendekatan Teori Model Promosi
Kesehatan Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo Sidoarjo**

TIM PENGUSUL

Asri, S.Kep., Ns., M.NS. (0729088604)

Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes (0731108102)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Modal Sosial Masyarakat Dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Pinggiran Kota Surabaya, Indonesia: Studi Kualitatif

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Asri, S.Kep., Ns., M.NS.

b. NIDN/NIDK : 0729088604

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 082234921928

f. Alamat Email : asri.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes

b. NIDN : 0029127401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Siti Juhar Nunik

b. NIM : 20141660030

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Annisah Ulfa Hanif

b. NIM : 20141660031

Surabaya, 8 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti


Dekan/Ketua
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011


Asri, S.Kep., Ns., M.NS.
NIDN. 0729088604


Menyetujui,
Ketua LPI/LPPM
Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Karies Gigi	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi.....	7
2.2 Konsep Odontogram	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Tujuan	11
2.2.3 Pengisian Odontogram	11
2.2.4 Penilaian DMF	12
2.2.5 Daftar Singkatan dan Simbol-simbol.....	13
2.3 Konsep Anak Usia Sekolah.....	17
2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah.....	17
2.3.2 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah	18
2.4 Konsep Health Promotion Model	27
2.4.1 Pengembang Teori Dasar HPM	27
2.4.2 Variabel HPM	27
2.5 Kerangka Konseptual	35
2.6 Hipotesis Penelitian	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Kerangka Kerja	38
3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	39
3.3.1 Populasi	39
3.3.2 Sampel	39
3.3.3 Teknik Sampling	42
3.4 Variabel Penelitian	43
3.4.1 Variabel Independent	43
3.4.2 Variabel Dependent	43
3.5 Definisi Operasional	43

3.6 Pengumpulan dan Pengolaan Data	47
3.6.1 Instrumen	47
3.6.2 Lokasi Penelitian	48
3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	48
3.6.4 Pengolahan Data	49
3.6.5 Analisis Data	51
3.7 Etik Penelitian	51
3.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	51
3.8.2 Tanpa Nama	51
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	53
4.1.1 Gambaran Umum	53
4.1.2 Data Umum	55
4.1.3 Data Khusus	57
4.2 Pembahasan	63
4.2.1 Identifikasi Manfaat Tindakan	63
4.2.2 Identifikasi Sikap yang Berhubungan dengan Aktivitas	64
4.2.3 Identifikasi Faktor Interpersonal	67
4.2.4 Identifikasi Faktor Situasional	69
4.2.5 Analisa Faktor yang Berhubungan	70
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	74
5.2 Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Menggunakan Pendekatan Teori Model Promosi Kesehatan Di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, Waru, Sidoarjo

Oleh: Asri,S.Kep.,Ns.MNS

Gigi berlubang masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidak nyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu sekolah. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dengan pendekatan teori model promosi kesehatan di MIDU Tambak rejo, Sidoarjo

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif survey* dengan populasi sebesar 192 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportional Stratified Random Sampling* didapat sampel sejumlah 128 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variable dependen adalah lembar pemeriksaan gigi odontogram, sedangkan untuk variable independen menggunakan kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah dengan uji regresi logistic multinomial dengan bantuan software dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil uji didapatkan hubungan faktor manfaat tindakan dengan kejadian karies gigi menunjukkan nilai $p = 0,033$, hubungan faktor sikap yang berhubungan dengan aktivitas dengan kejadian karies gigi menunjukkan nilai $p = 0,043$, hubungan faktor interpersonal dengan kejadian karies gigi menunjukkan nilai $p = 0,028$, hubungan faktor situasional dengan kejadian karies gigi menunjukkan nilai $p = 0,030$.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan karies gigi adalah manfaat tindakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, factor interpersonal, factor situasional dan factor yang paling berhubungan adalah faktor interpersonal. Sedangkan factor yang paling beresiko adalah factor interpersonal yang kurang. Diharapkan orang tua atau guru memberikan motivasi dan contoh kepada anak untuk menjaga kesehatan gigi.

Kata Kunci: karies gigi, *Health Promotion Model*

ABSTRACT

Analysis of Factors Associated with Dental Caries in School-Age Children Using Theoretical Approach to Health Promotion Model at Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, Waru, Sidoarjo

By: **Asri,S.Kep.,Ns.MNS**

There are still many cavities complained by both children and adults and cannot be left to severe because it will affect the quality of life where they will experience pain, discomfort, disability, acute and chronic infections, eating and sleeping disorders and have a high risk of being treated in the hospital, which causes high medical costs and reduced school time. The purpose of this research was to analyze factors related to the incidence of dental caries in school-age children with a theoretical approach to health promotion models at MIDU Tambak rejo, Sidoarjo

This research used a descriptive survey research design with a population of 192 people. The sampling technique used was Proportional Stratified Random Sampling with a sample of 128 people. The instrument used in this research for the dependent variable is the odontogram dental examination sheet, while the independent variable used a questionnaire. Analysis of the data used is by multinomial logistic regression with the help of software with a value of $\alpha = 0.05$.

The test results showed a correlation between the benefit factors of action and the incidence of dental caries showed a value of $p = 0.033$, the relationship of attitude factors associated with the incidence of dental caries showed $p = 0.043$, the relationship of interpersonal factors with the incidence of dental caries showed $p = 0.028$, the relationship of situational factors the incidence of dental caries showed a value of $p = 0.030$.

Factors related to dental caries are the benefits of actions, attitudes related to activity, interpersonal factors, situational factors and the most related factors are interpersonal factors. Whereas the riskiest factors are lacking interpersonal factors. It is expected that parents or teachers provide motivation and examples for children to maintain dental health.

Keywords: Dental Caries, Health Promotion Model

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti kita ketahui, gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi berlubang masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidak nyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu sekolah (InfoDATIN,2014).

Presentasi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,3% menjadi 25,9%. Dari penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, presentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi meningkat dari 29,7% tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013. Berdasarkan provinsi pada tahun 2013 yang mempunyai masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%) adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Kalimantan selatan, dan Sulawesi tengah dengan masing-masing EMD 10,3%, 8%, dan 6,4%. Bila dibandingkan tahun 2007 dan 2013 peningkatan masalah gigi dan mulut tertinggi adalah provinsi Sulawesi Selatan (10,9%), DI Yogyakarta (8,5%) dan Jawa Timur (8,3%) (InfoDATIN,2014)

Di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2014, 59.3% dari jumlah murid SD/MI diperiksa giginya terdapat 51% dari jumlah tersebut membutuhkan perawatan gigi dan

mulut. Hal ini menandakan bahwa masih besar masalah kesehatan gigi dan mulut yang di alami oleh murid SD/MI di Sidoarjo. Dari 18 kecamatan yang ada di Sidoarjo, kecamatan Waru menempati posisi ke dua setelah kecamatan sukodono yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI sebesar 7,68%. (Profil Kesehatan Kab.Sidoarjo,2015)

Hasil pengambilan data awal yang dilakukan pada bulan Februari 2017 oleh drg. Getha Hamzah di MI Darul Ulum Tambak Rejo, dari 191 siswa yang diperiksa terdapat 81 siswa yang mengalami karies gigi. Hal ini juga menandakan bahwa masih banyak siswa yang mengalami kesehatan gigi dan mulut.

Dewasa ini, karies gigi telah menjadi epidemik sejak terjadinya perubahan pola makan yang dikonsumsi setiap orang. Beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya dengan terjadinya karies gigi, antara lain usia, jenis kelamin, kultur sosial ekonomi, perilaku berobat, pengetahuan, serta sikap terhadap kesehatan gigi.

Faktor usia dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi seseorang mengalami masalah karies gigi (Hermawan,2015). Tidak hanya itu saja, motivasi yang dimiliki anak juga ikut mempengaruhi status karies pada anak tersebut (Simaremare,2014). Motivasi yang dimiliki anak didapatkan dari orang tua dan juga guru disekolah. Sehingga peran guru juga sangat penting untuk mencegah terjadinya karies pada anak (Arianti,2014)

Hidup sehat merupakan kebutuhan dan tuntutan yang semakin meningkat, walaupun pada kenyataannya derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih belum sesuai dengan harapan. Pemerintah telah mencanangkan Indonesia Sehat 2010, yang merupakan paradigma baru yaitu paradigma sehat, yang salah satunya menekankan pendekatan promotif dan preventif dalam mengatasi permasalahan kesehatan di

masyarakat (Sudayasa, 2010). Perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari kuratif ke arah promotif dan preventif ini telah direspon oleh ahli teori keperawatan Nola J Pender dengan menghasilkan sebuah karya fenomenal tentang “*Health Promotion Model*” atau model promosi kesehatan. Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu hal yang logis dan ekonomis (Nursalam, 2013).

Menurut Pender (2011) dalam Susana (2015) HPM membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi/konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Perilaku sebelumnya, faktor personal, manfaat tindakan, hambatan tindakan, kemampuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional sangat mempengaruhi dan saling berkaitan terhadap terjadinya karies gigi. HPM menjelaskan bahwa semua faktor di atas mempengaruhi seseorang dalam mencapai status kesehatan yang optimal, sehingga diharapkan dengan pendekatan model promosi kesehatan (HPM) dapat mencapai atau terhindarnya anak usia sekolah dari terjadinya karies gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah berdasarkan pendekatan model promosi kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dengan pendekatan model promosi kesehatan

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi manfaat tindakan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
2. Mengidentifikasi sikap yang berhubungan dengan aktifitas dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
3. Mengidentifikasi pengaruh interpersonal dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
4. Mengidentifikasi pengaruh situasional dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
5. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah

1.4 Manfaat

1.4.1. Teoritis

HPM membantu perawat mamahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi/konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat.

1.4.2. Praktis

1. Perawat

Perawat dapat meningkatkan peran aktif dalam melakukan peran sebagai pendidik kepada pasien atau keluarga pasien dalam mencegah karies gigi.

2. Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan rujukan dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya yang terkait dengan pencegahan karies gigi pada anak usia sekolah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

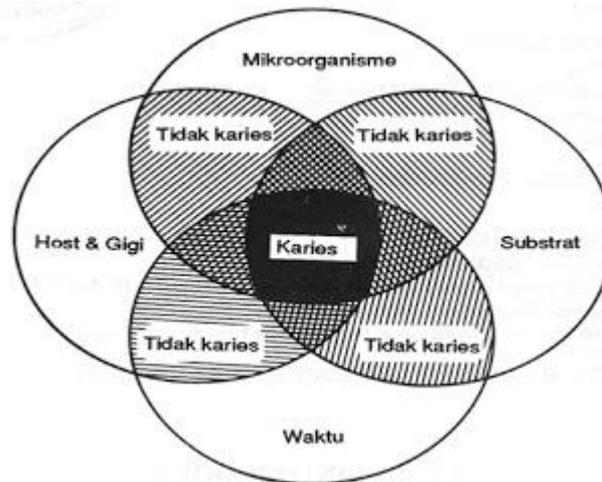
2.1 Karies Gigi

2.1.1 Definisi

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentil dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin ada remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan.

2.1.2 Etiologi

Beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya sukrosa dan glukosa, dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi rentan dan proses karies pun dimulai. Paduan keempat faktor penyebab tersebut kadang-kadang digambarkan sebagai empat lingkaran yang bersitumpang (gambar 2.1). karies baru bisa terjadi kalau hanya keempat faktor tersebut diatas ada.



Gambar 2.1 Empat lingkaran yang menggambarkan paduan faktor penyebab karies.

Karies baru akan timbul hanya kalau keempat faktor penyebab tersebut bekerja simultan.

2.1.2.1 Plak

Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan.

Jika email yang bersih terpapar di rongga mulut maka akan ditutupi oleh lapisan organik yang amorf yang disebut pelikel. Pelikel ini terutama terdiri atas glikoprotein yang diendapkan dari saliva dan terbentuk segera setelah menyikat gigi. Sifatnya sangat lengket dan mampu membantu melekatkan bakteri-bakteri tertentu pada permukaan gigi.

Bakteri yang mula-mula menghuni pelikel terutama yang berbentuk kokus. Yang paling banyak adalah streptokokus. Organisme tersebut tumbuh, berkembang biak dan mengeluarkan gel ekstra-sel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. Dalam beberapa hari plak ini akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme. Akhirnya, flora plak yang tadinya didominasi oleh

bentuk kokus berubah menjadi flora campuran yang terdiri atas kokus, batang dan filamen.

2.1.2.2 Peran Karbohidrat Makanan

Dibutuhkan waktu minimum tertentu bagi plak dan karbohidrat yang menempel pada gigi untuk membentuk asam dan mampu mengakibatkan demineralisasi email. Karbohidrat ini menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida ekstrasel. Walaupun demikian, tidak semua karbohidrat. Walaupun demikian, tidak semua karbohidrat sama derajat kariogeniknya. Karbohidrat yang kompleks misal-nya pati relative tidak berbahaya Karena tidak dicerna secara sempurna di dalam mulut, sedangkan karbohidrat dengan berat molekul yang rendah seperti gula akan segera meresap ke dalam plak dan metabolisme dengan cepat oleh bakteri. Dengan demikian, makanan dan minuman yang mengandung gula akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Plak akan tetap normal sekitar 7, dibutuhkan waktu 30-60 menit. Oleh karena itu, konsumsi gula yang sering dan berulang ulang akan tetap menahan pH di bawah normal normal dan menyebabkan demineralisasi email.

Grafik perubahan pH plak beberapa saat setelah kumur kumur dengan larutan glukosa ditunjukkan pada gambar 1.2. grafik tersebut disebut lengkung Stephan, mengikuti nama orang yang pertama kali menunjukkan hal ini pada tahun 1994. Di sini Stephan memperlihatkan bahwa penurunan pH plak lebih besar pada individu yang caries-active ketimbang individu yang bebas karies.

Sintesa polisakarida ekstra sel dari sukrosa lebih cepat ketimbang glukosa, fruktosa dan laktosa. Oleh karena itu, sukrosa merupakan gula yang paling kariogenik,

walaupun gula lainnya tetap berbahaya. Dan karena sukrosa merupakan gula yang paling banyak dikonsumsi, maka sukrosa merupakan penyebab karies utama.

2.1.2.3 Kerentanan Permukaan Gigi

Morfologi gigi: daerah yang rentan

Plak yang mengandung bakteri merupakan awal bagi terbentuknya karies. Oleh karena itu kawasan gigi yang memudahkan pelekatan plak sangat mungkin diserang karies. Kawasan-kawasan yang mudah diserang karies. Kawasan-kawasan yang mudah diserang karies tersebut adalah:

- a. Pit dan fisur pada permukaan oklusal molar dan premolar pit bukal molar dan pit palatal insisif
- b. Permukaan halus di daerah aproksimal sedikit di bawah titik kontak
- c. Email pada terapan di daerah leher gigi sedikit di atas tepi giginya
- d. Permukaan akar yang terbuka yang merupakan daerah tempat melekatnya plak pada pasien dengan resesi gigitanya karena penyakit periodontium
- e. Tepi tumpatan terutama yang kurang atau menggemper
- f. Permukaan gigi yang berdekatan dengan gigi tiruan dan jembatan

Lingkungan Gigi: saliva, cairan celah gusi, dan fluor

Dalam keadaan normal, gigi geligi selalu dibasahi oleh saliva. Karena tahanan gigi terhadap karies banyak tergantung kepada lingkungannya, maka peran saliva sangat besar sekali. Saliva mampu remineralisasi karies yang masih dini karena banyak sekali mengandung ion kalsium dan fosfat. Kemampuan saliva dalam

melakukan remineralisasi meningkatkan plak, saliva juga mempengaruhi komposisi mikroorganisme. Maka karies mungkin akan tidak terkendali.

Pada daerah tepi gingiva, gigi dibasahi oleh cairan celah gusi walaupun dengan tiada inflamasi gingiva volumecairan ini bisa diabaikan. Cairan celah gusi mengandung antibody yang didapat dari serum yang spesifik terhadap S mutans. Peran antibody ini sedang diteliti dan fungsi yang pasti dari antibody ini masih harus ditentukan.

2.1.2.4 Waktu

Adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama berlangsungnya proses, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas periode perusakan dan diperbaiki yang silih berganti. Oleh karena itu bila saliva ada didalam lingkungan gigi, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulana atau tahun. Dengan demikian sebenarnya terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini.

2.2 Odontogram

2.2.1 Definisi

Odontogram adalah suatu gambar peta mengenai keadaan gigi di dalam mulut yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Rekam Medik Kedokteran Gigi (kemenkesRI,2014)

2.2.2 Tujuan

- 1) Memberikan gambaran umum keadaan gigi dan mulut pasien.
- 2) Merupakan dokumen legal yang dapat melindungi dokter gigi maupun pasien.
- 3) Sebagai resume keadaan gigi dan mulut pasien baik untuk kepentingan pasien maupun rujukan.

- 4) Sebagai dasar perencanaan perawatan/kebutuhan alat/bahan kedokteran gigi melalui perhitungan DMF/T
- 5) Sebagai bahan penelitian.
- 6) Sebagai sarana identifikasi.

2.2.3 Pengisian Odontogram

- 1) Pemeriksaan terhadap seluruh keadaan gigi dan mulut pasien dilakukan dan dicatat pada kunjungan pertama atau kesempatan pertama sehingga memberikan gambaran keadaan secara keseluruhan
- 2) Selama perawatan belum mencapai restorasi tetap, tidak perlu dilakukan perbaikan odontogram.
- 3) Setelah perawatan mencapai restorasi tetap, dapat dilakukan koreksi pada gambar odontogram yang ada, dan diberikan paraf dan tanggal perubahan.
- 4) Jika koreksi dinilai sudah terlalu banyak, dapat dibuat odontogram baru. Odontogram lama tetap dilampirkan sebanyak 2 odontogram yang lama.
- 5) Jika kunjungan pasien terakhir kali sudah lebih dari satu tahun, dibuatkan odontogram baru.

2.2.4 Penilaian DMF

Status karies adalah suatu kondisi yang menggambarkan pengalaman karies, yang dihitung menggunakan indeks DMF-T. Indeks DMF-T merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan banyaknya subjek yang terkena karies, banyaknya gigi yang membutuhkan perawatan, dan jumlah gigi yang telah dirawat.

D (Decay): Apabila jaringan email gigi tetap mengalami dekalsifikasi, terlihat berwarna keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskafator yang terasa menyangkut pada kavitas. Keadaan lain yang termasuk dalam kategori ini yaitu, keadaan karies dengan kavitas besar yang melibatkan dentin, karies mencapai

jaringan pulpa baik dengan kondisi vital atau non-vital, karies terhenti, dan karies pada gigi tetap walaupun gigi tersebut terdapat restorasi.

M (Missing): Gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan dalam kategori missing, tetapi gigi yang hilang akibat penyakit periodontal, dicabut untuk kebutuhan perawatan ortodonti, dan pencabutan normal selama pergantian gigi geligi tidak dimasukkan dalam kategori ini.

F (Filling): Apabila gigi tetap tersebut telah ditumpat atau direstorasi secara tetap maupun sementara maka dimasukkan dalam kategori ini. Apabila gigi yang ditumpat terdapat karies, tidak termasuk kategori ini. DMF-T rata-rata adalah jumlah seluruh nilai DMF-T dibagi dengan jumlah anak yang diperiksa berdasarkan indikator menurut WHO dalam Wicaksono (2014).

Table 2.1 kategori karies gigi

Kategori	DMF-T
Sangat Rendah	0,0 – 1,1
Rendah	1,2 – 2,6
Sedang	2,7 – 4,4
Tinggi	4,5 – 6,5
Sangat Tinggi	>6,6

2.2.5 Daftar singkatan dan simbol-simbol

Table 2.2 daftar singkatan dalam pengisian odontogram

PERMUKAAN GIGI	
SINGKATAN	ARTI
M	Mesial
O	Occlusal
D	Distal
V	Vestibular/Bukal/Labial

L Lingual/Palatal

KEADAAN GIGI

SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
Sou	Gigi sehat, normal, tanpa kelainan	
Non	Gigi tidak ada/tidak diketahui	
Une	Un-erupted	Perlu dukungan Ro photo
Pre	Partial erupted	
Imv	Impacted visible	Impaksi
Ano	Anomaly	Peg shape, rudimeter, supernumerary DLL
Dia	Diastema	Ada jarak antar gigi
Att	Atrisi	
Abr	Abrasi	
Car	Caries/karies	Harus diikuti permukaan giginya (MODVL)
Cfr	Crown fracture/fraktur mahkota	Bisa ditambah informasi frakturnya
Nvt	Gigi non vital	Biasanya diikuti kondisi karies/tumpatan
Rrx	Sisa akar	
Mis	Gigi hilang	

BAHAN RESTORASI

SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
Amf	Amalgam filling	Harus diikuti permukaan gigi (MODVL)
Gif	GIC/Silika	Misal: O gif

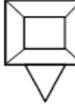
Cos	Composite filling	Misal: MO cof
Fis	Fissure sealant	Misal: O fis
Ini	Inlay	

PROTESA

SINGKATAN	ARTI	KETERANGAN
Prd	Partial denture	Gigi tiruan sebagian
Fld	Full denture	Gigi tiruan lengkap
Acr	Acrylic	Misal: prd-acr (gigi tiruan sebagian akrilik)

1) Daftar symbol

- 
 = Tambalan Amalgam = **amf**
- 

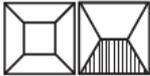
 = Tambalan Composite (di arsir) (**cof**)
 -  = di arsir
- 
 = pit dan fissure sealant = (**fis**)
- 
 = gigi non-vital (**nvt**)
- 
 = Perawatan Saluran Akar (**rct**)
- NON**


 = gigi tidak ada, tidak diketahui ada atau tidak ada. (**non**)
- UNE**


 = Un-Erupted (**une**)
- PRE**


 = Partial Erupt (**pre**)
- 
 = Normal/ baik (**sou**)
- ANO**


 = Anomali (**ano**)
 Pegshaped, micro, fusi, etc

- 
= Caries = Tambalan sementara (**car**)
(garis batas caries dibuat sesuai posisi caries, dan di posisi caries ditulis di tabel, misal **O-car**)
- 
= fracture (**cfr**)
- 
= Tambalan Amalgam pada gigi non vital = Root Canal Filling (..... **amf** - rct)
- 
= Tambalan Composite pada gigi non-vital = Root Canal Filling (..... **cof** - rct)
- 
= Full metal crown pada gigi vital (**fmc**)
- 
= Full metal crown pada gigi non-vital (**fmc-rct**)
- 
= Porcelain crown pada gigi vital (**poc**)

2.3 Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian anak usia sekolah

Anak usia sekolah adalah periode yang dimulai saat anak berusia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun (Wong, 2008). Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Usia anak sekolah dimulai dari umur 5 tahun sampai umur 11 tahun. Usia anak adalah usia dimana anak sedang mengembangkan segala kemampuannya

seperti kemampuan berkomunikasi, bekerjasama dengan orang lain, dan kemampuan mengemukakan pendapat (Pascal, 2010).

2.3.2 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Menurut Havighurts (1990) dalam Oktaviana (2008) tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan individu pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu dan apabila berhasil mencapainya mereka akan bahagia, tetapi sebaliknya apabila gagal akan kecewa dan dicela oleh orang tua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan. Sumber-sumber tugas perkembangan antara lain: kematangan fisik, tuntutan masyarakat atau budaya dan nilai, aspirasi individu. Beberapa tugas perkembangan pada masa sekolah antara lain:

- 1) Belajar memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.

Melalui pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan berlari semakin stabil, makin mantap dan cepat. Masa sekolah anak sudah sampai pada taraf penguasaan otot, sehingga sudah dapat berbaris, melakukan senam pagi dan permainan-permainan ringan, seperti sepak bola, loncat tali, berenang dan sebagainya.

- 2) Belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis. Hakikat tugas ini ialah:

- (1) Mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan meliputi kebersihan, keselamatan diri dan kesehatan.

- (2) Mengembangkan sikap positif terhadap jenis kelaminnya (pria dan wanita) dan juga menerima dirinya (baik rupa wajahnya maupun postur tubuhnya) secara positif.

3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya.

Belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan situasi yang baru serta teman-teman sebayanya. Pergaulan anak di sekolah atau teman sebayanya mungkin diwarnai perasaan senang, karena secara kebetulan temannya itu berbudi baik, tetapi mungkin juga diwarnai oleh perasaan tidak senang karena teman sepermainannya suka mengganggu.

4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin.

Saat anak sudah masuk sekolah, perbedaan jenis kelamin akan semakin terlihat. Segi permainan akan nampak bahwa anak laki-laki tidak akan memperbolehkan anak perempuan mengikuti permainannya yang khas laki-laki, seperti main kelereng, main bola dan layang-layang.

5) Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.

Salah satu sebab usia 6-12 tahun disebut masa sekolah karena pertumbuhan jasmani dan perkembangan rohaninya sudah cukup matang untuk menerima pengajaran. Kehidupan masyarakat yang berbudaya menuntut anak harus tamat SD karena dari SD anak sudah memperoleh keterampilan dasar membaca, menulis dan berhitung.

6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari

Apabila kita telah melihat sesuatu, mendengar, mengecap, mencium dan mengalami, tinggallah suatu ingatan pada kita. Ingatan mengenai pengamatan yang telah lalu itu disebut konsep (tanggapan). Demikianlah tanggapan tentang ayah, ibu, rumah, pakaian, buku, sekolah, dan juga mengenai gerak-gerik yang dilakukan seperti berbicara, berjalan, berenang dan menulis. Bertambahnya pengalaman akan menambah perbendaharaan konsep pada anak. Tugas sekolah yaitu menanamkan konsep-konsep yang jelas dan benar. Konsep itu meliputi

kaidah-kaidah atau ajaran agama (moral), ilmu pengetahuan, adat istiadat, dan sebagainya.

Guru dapat mendidik atau mengajar di sekolah dengan memberikan bimbingan kepada anak untuk:

- (1) Banyak melihat, mendengar dan mengalami sebanyak-banyaknya tentang sesuatu yang bermanfaat untuk peningkatan ilmu dan kehidupan bermasyarakat.
- (2) Banyak membaca buku-buku atau media cetak lainnya. Semakin dipahami konsep-konsep tersebut maka semakin mudah untuk memperbincangkannya dan semakin mudah pula bagi anak untuk mempergunakannya pada waktu berpikir.

7) Mengembangkan kata hati moralitas dan skala nilai-nilai.

Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap dan perasaan yang berhubungan dengan norma–norma agama. Hal ini menyangkut penerimaan dan penghargaan terhadap peraturan agama (moral) disertai dengan perasaan senang untuk melakukan atau tidak melakukannya. Tugas perkembangan ini berhubungan dengan masalah benar-salah, boleh-tidak boleh, seperti jujur itu baik, bohong itu buruk, dan sebagainya.

8) Belajar memperoleh kebebasan dari ketergantungan diri.

Hakikat tugas ini adalah untuk dapat menjadi orang yang berdiri sendiri, dalam arti membuat rencana, berbuat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang bebas dari pengaruh orang tua dan orang lain.

9) Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga.

Hakikat tugas ini ialah mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain. Mengembangkan sikap tolong menolong, tenggang rasa, mau bekerjasama dengan orang lain, toleransi terhadap pendapat orang lain dan menghargai hak orang lain. Sedangkan tugas pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah menurut Muscari (2005):

(I) Fisik

Menurut (Muscari, 2005) parameter umum selama periode ini, anak perempuan biasanya tumbuh lebih cepat secara umum tinggi dan berat badan anak perempuan melebihi anak laki-laki.

a) Tinggi badan

(a) Rata-rata anak usia sekolah bertambah tinggi 5 cm per tahun.

(b) Rata-rata tinggi anak usia 6 tahun adalah 112,5 cm.

(c) Rata-rata tinggi anak usia 12 tahun adalah 147,5 cm.

b) Berat badan

(a) Rata-rata berat badan anak usia sekolah bertambah 2-3 kg per tahun.

(b) Rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 kg.

(c) Rata-rata berat badan anak usia 12 tahun mencapai 40 kg.

Selama masa praremaja antara 10 dan 13 tahun, anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Sistem imun tubuh bekerja lebih efisien, memungkinkan lokalisasi infeksi dan respons antigen-antibodi yang lebih baik. Kebutuhan nutrisi harian anak usia sekolah menurun berhubungan dengan ukuran tubuh. Anak usia sekolah membutuhkan rata-rata 2400 kalori per hari. Orang tua harus tetap menekankan kebutuhan terhadap diet seimbang yang sesuai dengan piramida makanan, tubuh menyimpan cadangan makanan sebagai sumber kebutuhan pertumbuhan yang meningkat saat remaja. Kebutuhan tidur

setiap anak pada usia sekolah sangat bervariasi, tetapi biasanya memiliki rentang dari 8 sampai 9,5 jam tiap malam. Laju pertumbuhan anak usia sekolah sedikit melambat dibandingkan dengan masa remaja nantinya sehingga membutuhkan waktu tidur yang relatif lebih sedikit. Membaca sebelum tidur dapat memudahkan dan membentuk pola waktu tidur yang positif. Anak-anak tidak menyadari akan adanya kelelahan sehingga antisipasi terhadap terbangun atau terjaga dalam waktu lama dapat menimbulkan kelelahan pada keesokan harinya. Kesehatan gigi anak usia 6 tahun terdapat gigi permanen dan mulai bertahap kehilangan gigi desidua. Kunjungan rutin ke dokter gigi sangat penting, serta kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur dapat dilatih sejak dini. Masalah gigi yang sering terjadi adalah adanya karies, maloklusi dan penyakit periodontal semakin jelas pada anak usia ini. Masalah eliminasi yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah enuresis (mengompol) dan enkopresis (kebocoran feces persisten). Anak laki-laki lebih sering mengalami masalah keduanya dibandingkan dengan anak perempuan.

(2) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial menurut Erikson (1902-1994) dalam Oktaviana (2008) pada anak usia sekolah adalah *industry versus inferioritas*. Hubungan dengan orang terdekat mulai meluas mencakup teman sekolah dan guru. Anak usia sekolah secara normal telah menguasai tiga tugas perkembangan pertama (kepercayaan, otonomi, dan inisiatif) dan pada saat ini berfokus pada penguasaan kepandaian (*industry*). Perasaan *industry* berkembang dari suatu keinginan untuk pencapaian. Perasaan inferioritas dapat tumbuh dari harapan yang tidak realistis atau perasaan gagal dalam memenuhi standar yang

ditetapkan orang lain untuk anak. Ketika anak merasa tidak adekuat, maka rasa percaya dirinya akan menurun.

Anak usia sekolah sudah terikat dengan tugas dan aktivitas yang dapat diselesaikan, mempelajari peraturan, kompetensi, dan kerja sama untuk mencapai suatu tujuan. Hubungan sosial menjadi sumber pendukung yang penting semakin meningkat. Rasa takut yang sering terjadi pada usia ini seperti : perasaan gagal di sekolah, gertakan, guru yang mengintimidasi, sampai sesuatu yang buruk terjadi pada orang tua mereka. Orang tua dan pemberi asuhan lainnya dapat membantu mengurangi rasa takut dengan berkomunikasi secara empati dan penuh perhatian tanpa menjadi *over protektif*.

Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan keterlibatan anak dalam aktivitas kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan. Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya. Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru. Anak usia sekolah mulai mampu menginternalisasi pengendalian diri dan membutuhkan sedikit pengarahan dari luar. Mereka melakukannya, meskipun sebenarnya orang tua dan dewasa yang dipercaya untuk menjawab pertanyaan dan memberikan bimbingan dalam membuat keputusan.

(3) Perkembangan psikoseksual

Menurut Freud (1856-1939) dalam (Oktaviana) dalam periode latensi yang terjadi dari usia 5 sampai 12 tahun menunjukkan tahap yang relatif tidak memperhatikan masalah seksual sebelum masa pubertas dan remaja. Selama periode ini, perkembangan harga diri berkaitan erat dengan

perkembangan keterampilan untuk menghasilkan konsep nilai dan menghargai seseorang. Masa praremaja dimulai ketika akhir usia sekolah. Perbedaan pertumbuhan dan kematangan diantara kedua gender semakin nyata pada masa ini. Tahap awal usia sekolah, anak memperoleh lebih banyak pengetahuan dan sikap mengenai seks. Pertanyaan mengenai seks membutuhkan jawaban jujur yang berdasarkan tingkat pemahaman anak.

(4) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg (1963) dalam (Oktaviana) pada tingkat konvensional tahap konformitas peran antara usia 10 dan 13 tahun. Mereka mengalami peningkatan keinginan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati dan untuk beberapa pengembangan eksternalisasi standar orang lain dan ingin dianggap “baik” oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting.

(5) Perkembangan kognitif

Anak berusia antar 7 dan 11 tahun berada dalam tahap konkret operasional, yang ditandai dengan penalaran induktif, tindakan logis, dan pikiran konkret reversibel. Karakteristik spesifik tahap ini antara lain :

- a. Transisi dari egosentris ke pemikiran objektif (yaitu melihat dari sudut pandang orang lain, mencari validasi dan bertanya).
- b. Berfokus pada kenyataan fisik saat ini disertai ketidakmampuan melihat untuk melebihi kondisi saat ini.
- c. Kesulitan menghadapi masalah yang jauh, masa depan atau hipotetis.
- d. Perkembangan berbagai klasifikasi mental dan aktivitas yang diminta.
- e. Perkembangan prinsip konservasi (yaitu volume, berat, massa, dan angka).

f. Aktivitas yang khas pada anak tahap ini antara lain mengumpulkan dan menyortir benda (misal kartu *baseball*, boneka dan kelereng), meminta atau memesan barang –barang menurut ukuran, bentuk, berat, dan kriteria lain serta mempertimbangkan pilihan dan variabel ketika memecahkan masalah.

(6) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik kasar seperti aktivitas bersepeda, sepatu roda, *rollerblading*, dan papan luncur, kemampuan berlari dan melompat meningkat secara progresif, sereta berenang. Sedangkan perkembangan motorik halus seperti menulis tanpa merangkai huruf (misal hanya menulis salah satu huruf saja) pada usia dini, menulis dengan merangkai huruf (misal membentuk satu kata) pada tahun berikutnya (usia 8 tahun), menguasai lebih besar keterampilan dan *video games*, kemampuan bermain komputer (keterampilan manual).

2.4 Health Promotion Model (HPM)

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Health Promotion Model atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang memengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori Nilai Pengharapan (Expectancy-Value) dan teori Pembelajaran Sosial (Social Cognitive Theory) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

2.4.1 Pengembangan Teori Dasar Model Promosi Kesehatan (Pender,2006)

Revisi Model Promosi Kesehatan (HPM) tahun 2006, terdapat beberapa variabel HPM, yaitu: 1) sikap yang berhubungan dengan aktivitas, 2) komitmen pada rencana tindakan dan 3) Adanya kebutuhan yang mendesak

2.4.2 Variabel HPM (Alliigood & Tomey,2006)

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat memengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan atau sasaran populasi utama.

a. Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan feed back adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau skill. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil tersebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negatif sebelum, selama dan sesudah

perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan feed back positif.

b. Faktor personal

- 1) Biologi-usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan
- 2) Psikologi-self esteem, motivasi diri dan status kesehatan
- 3) Sosiokultural-suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi

2. Kognitif behavior spesifik dan sikap

a. Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman terdahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku. Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya untuk beraktivitas untuk untuk mendapat hasil positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa instrik atau ekstrinsik. Intriksi bertambah kesadaran berkurang rasa kelelahan.

Ekstrinsik-*reward* keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi di mana manfaat interistik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

b. Hambatan tindakan

Misalnya: ketidak sediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat merokok, makanan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil.

Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

c. Self efficacy

Menurut Bandura: Kemampuan seseorang untuk berorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari skill yang dia miliki. Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu di mana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang untuk melaksanakan perilaku yang di inginkan lebih sering dari pada rasa layak/tidak terampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- 1) *Feed back eksternal* yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar (*self efficacy*).
- 2) Pengalaman orang dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- 3) Ajakan orang lain
- 4) Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan, diri orang yang menilai mereka.

Self efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan: Pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungn ini berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri mempengaruhi rintangan bertindak, *efficacy* tinggi-presepsi barrier yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan.

d. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- 1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- 2) Tindakan diri
- 3) Lingkungan dimana kegiatan itu berlangsung

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikkan, tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi. Sedangkan perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Berdasarkan teori kognitif-sosial ada hubungan antara *efficacy* diri dan pengaruh aktivitas. Mc avley dan Courney menemukan bahwa respons efek positif selama latihan signifikan menjadi prediksi dari *efficacy* pascalatihan. Respons emosional dan status fisiologis selama perilaku sebagai sumber dari informasi *efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai memengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* dari dan komitmen pada rencana kegiatan.

e. Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at*

sibling peer) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

Norma sosial menjadi standar untuk performance individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitif pada harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang memengaruhi seperti yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

f. Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demam dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tentram dari pada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan merubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari

- a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan
- b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu kelompok komit dengan pengertian bahwa kelompok lain memberi nyata reward atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

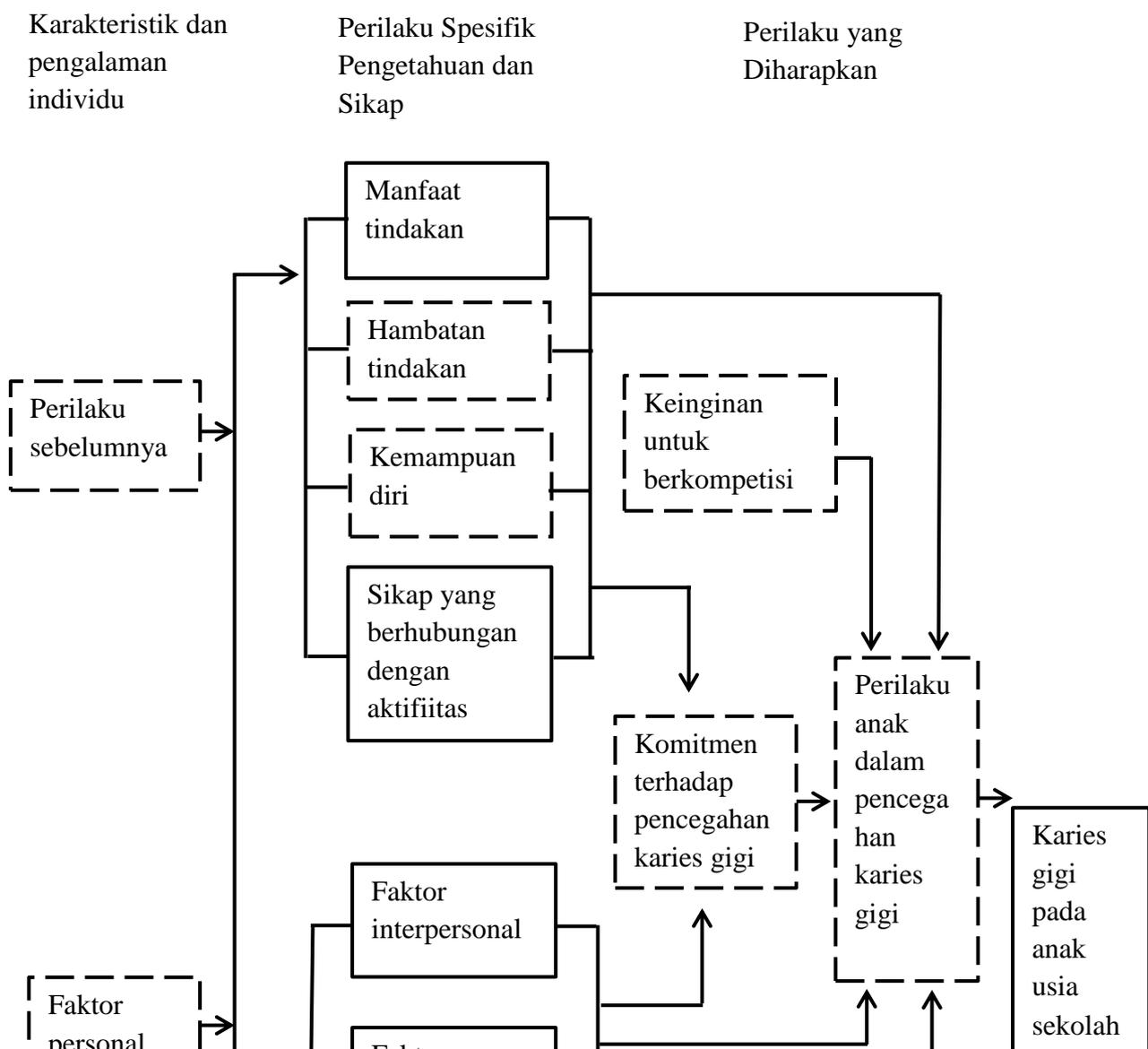
4. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternatif dengan penguatan dimana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak dari pada rendah lemak karena pilihan rasa, bau/selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan dimana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil tidak sesuai. Dibedakan karena kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan dari pada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibuuhkan

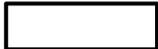
5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

 :diteliti  :tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah berdasarkan teori model promosi kesehatan di MIDU Tambak

Rejo Sidoarjo

2.6 Hipotesis

H1 :

6. Ada hubungan antara manfaat tindakan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
7. Ada hubungan antara sikap yang berhubungan dengan aktifitas dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
8. Ada hubungan antara pengaruh interpersonal dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
9. Ada hubungan antara pengaruh situasional dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dengan pendekatan model promosi kesehatan

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi manfaat tindakan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
2. Mengidentifikasi sikap yang berhubungan dengan aktifitas dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
3. Mengidentifikasi pengaruh interpersonal dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
4. Mengidentifikasi pengaruh situasional dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah
5. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah

3.2 Manfaat

HPM membantu perawat mamahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi/konseling perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode penelitian yang meliputi desain penelitian , kerangka kerja , populasi sampel dan sampling, variable penelitian, definisi operasional , pengumpulan data dan analisa data, dan etik penelitian.

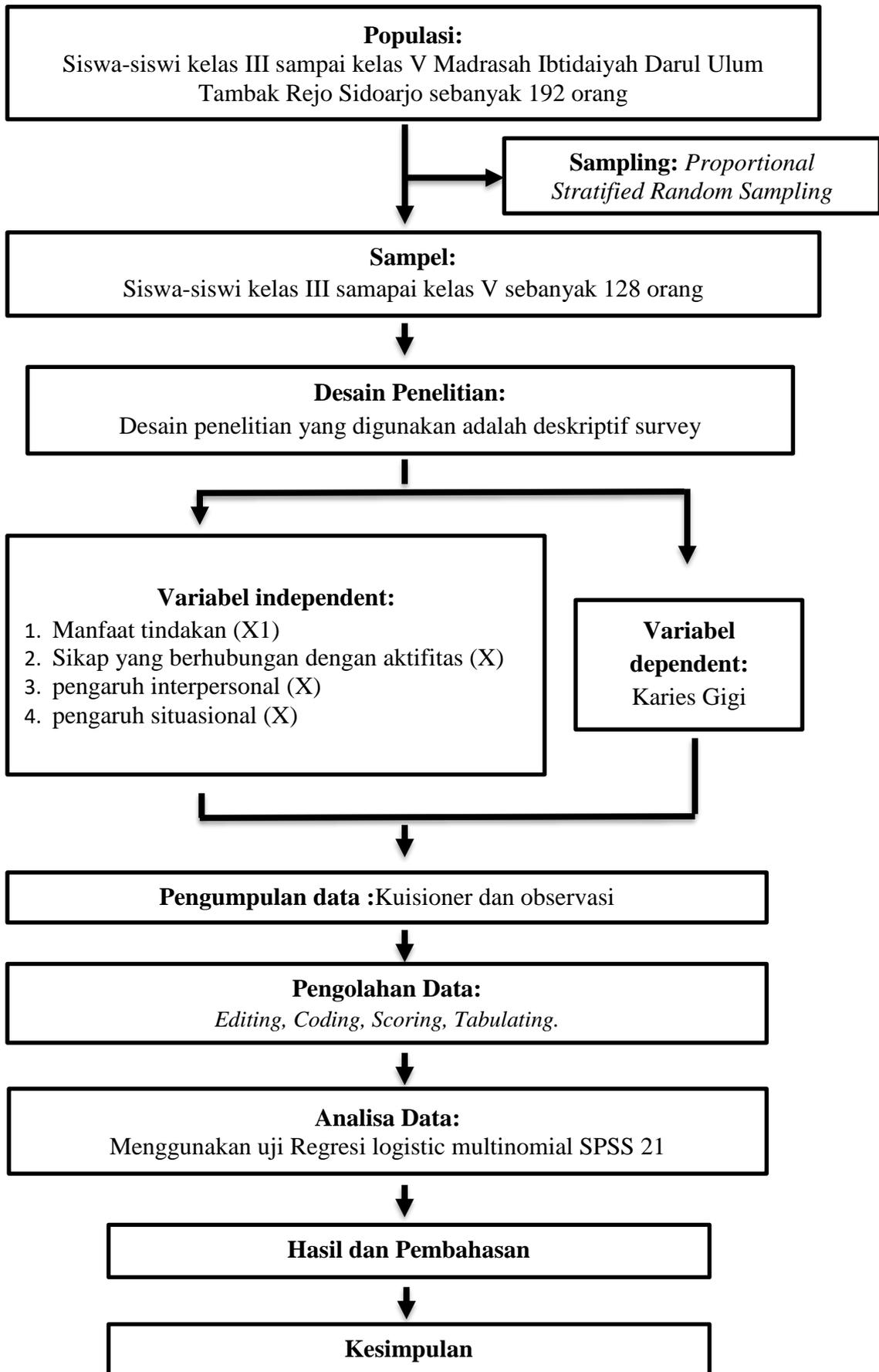
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol tujuan dibuat desain adalah untuk keperluan pengujian hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol dan mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif survey dimana rancangan ini digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antar variable dalam suatu populasi (Nursalam,2013).

Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah menggunakan pendekatan teori model promosi kesehatan di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, Waru, Sidoarjo.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dengan pendekatan teori model promosi kesehatan di MIDU Tambak rejo, Sidoarjo

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya: manusia;klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas III sampai kelas V Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, Sidoarjo sebanyak 192 orang. Terdiri dari:

Kelas III-A : 36 Siswa

Kelas III-B : 37 Siswa

Kelas IV-A : 33 Siswa

Kelas IV-B : 32 Siswa

Kelas V-A : 27 Siswa

Kelas V-B : 27 Siswa

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini, sampel adalah Siswa-siswi Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo sebanyak 128 orang

Dalam penelitian in, peneliti menentukan sampel menurut Zainuddin (Aziz,A.H,2010):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Populasi penelitian

$Z = 1,96$

$P = 0.5$

$q = 0.5$

$d = 0.05$

Berdasarkan Rumus di atas, sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q} \\ &= \frac{192 \times (1,96)^2 \times 0.5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (192-1) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0,5} \\ &= \frac{192 \times 3,8416 \times 0,25}{(0,0025 \times 191) + (3,8416 \times 0,25)} \\ &= \frac{184,3968}{1,4379} \\ &= 128,2403 \\ &= 128 \end{aligned}$$

Jumlah sampel sebanyak 128 responden

Jumlah sampel yang diambil proporsi dengan jumlah populasi yang ada pada masing-masing kelas tersebut dengan rumus menurut Umar dalam Sukidin dan Mundir (2005).

$$n = f_i \times S_n$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel peruangan

f_i = Jumlah populasi ruangan

Jumlah populasi seluruh ruangan yang telah ditentukan

S_n = Jumlah sampel seluruh ruangan yang telah ditentukan

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel untuk masing-masing kelas adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Perhitungan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*.

No	Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	III-A	36	$\frac{36}{192} \times 128 = 24$
2.	III-B	37	$\frac{37}{192} \times 128 = 25$
3.	IV-A	33	$\frac{33}{192} \times 128 = 22$
4.	IV-B	32	$\frac{32}{192} \times 128 = 21$
5.	V-A	27	$\frac{27}{192} \times 128 = 18$
6.	V-B	27	$\frac{27}{192} \times 128 = 18$
Jumlah		192	128

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi terget yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa-siswi kelas III sampai kelas V MI Darul Ulum Tambak Rejo
2. Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden

Selain kriteria inklusi, terdapat juga kriteria eksklusi yaitu menghilangkan /mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa-siswi yang tidak masuk sekolah

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Probability Sampling* dengan system *Proportional Stratified Random Sampling*. *Proportional Stratified Random Sampling* merupakan pengambilan sampel yang dilakukan jika jumlah unit dalam stratanya jumlahnya tidak sama (Aziz, A.H,2010). Pengambilan sampel dengan cara peneliti menentukan populasi yaitu siswa-siswi kelas III-V Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo dengan jumlah 192 orang. Kemudian semua populasi dari tiap kelas tersebut diberi nomor urut dan diundi sebanyak jumlah sampel. Hasil dari sampling akan diambil sebagai sampel yaitu sebanyak 128 orang, yang terdiri dari Kelas III-A sebanyak 24 Siswa, Kelas III-B sebanyak 25 Siswa, Kelas IV-A sebanyak 22 Siswa, Kelas IV-B sebanyak 21 Siswa, Kelas V-A sebanyak 18 Siswa dan Kelas V-B sebanyak 18 Siswa.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi menggunakan pendekatan teori model promosi kesehatan yaitu manfaat tindakan, hambatan tindakan, kemampuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional. Namun karena keterbatasan

kemampuan dan waktu dalam kesempatan ini peneliti hanya meneliti empat faktor saja, yaitu manfaat tindakan, sikap yang berhubungan dengan aktifitas, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional.

3.4.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dari penelitian ini adalah karies gigi

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2 Definisi operasional analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi menggunakan pendekatan teori model promosi kesehatan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen						
	Manfaat Tindakan	Persepsi hasil positif dari menggosok gigi, menghindari makanan manis, dan pemeriksaan gigi	1. Manfaat menggosok gigi sebelum tidur 2. Manfaat menggosok gigi 2 kali sehari 3. Manfaat menghindari makanan manis 4. Manfaat pemeriksaan gigi	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif dengan ya nilai 1 dan tidak nilai 0 Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56%

	Sikap yang berhubungan dengan aktivitas	Reaksi emosional berupa positif atau negative mengenai pencegahan karies gigi	<p>1. setuju bahwa menggosok gigi setelah makan coklat atau permen itu baik bagi gigi saya</p> <p>2. setuju bahwa menggosok gigi 2 kali sehari itu baik bagi gigi saya</p> <p>3. setuju bahwa mengurangi makan makanan manis itu baik bagi gigi saya</p> <p>4. setuju bahwa rutin memeriksakan gigi baik bagi gigi</p> <p>5. setuju menggosok gigi sebelum tidur baik bagi gigi</p>	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif dengan ya nilai 1 dan tidak nilai 0 Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56%
	Pengaruh Interpersonal	Motivasi, sikap, contoh tindakan yang bersumber pada orang lain terutama keluarga.	<p>1. ayah dan ibu menggosok gigi sebelum tidur</p> <p>2. mendapatkan pujian setelah menggosok gigi</p> <p>3. orang tua mengajak anak untuk</p>	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif dengan ya nilai 1 dan tidak nilai 0 Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang: <56%

			<p>menggosok gigi</p> <p>4. orang tua melarang makan makanan manis</p> <p>5. mengajak ke dokter gigi</p> <p>6. Teman_teman sering membicarakan tentang sudah menggosok gigi atau belum</p>			
	Pengaruh Situasional	Situasi atau lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya atau pencegahan karies gigi	<p>1. Di sekolah terdapat poster untuk mencegah karies gigi</p> <p>2. Ayah dan ibu menyediakan sikat gigi khusus untuk saya</p> <p>3. Ajakan dari teman untuk membeli coklat atau permen</p> <p>4. Disekolah disediakan tempat untuk menggosok gigi</p> <p>5. Orang Tua tidak membawa ke dokter gigi karena</p>	Kuisisioner	Ordinal	<p>Pernyataan positif dengan ya nilai 1 dan tidak nilai 0</p> <p>Pernyataan negative dengan ya nilai 0 dan tidak nilai 1</p> <p>Baik : 76-100%</p> <p>Cukup : 56-75%</p> <p>Kurang: <56%</p>

			keterbatasan waktu dan biaya 6. Saat sedang sedih atau marah malas menggosok gigi 7. saat banyak aktivitas malas menggosok gigi			
Variabel Dependen						
	Karies Gigi	Penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentil, dan sementum yang menyebabkan rusaknya gigi.	1. demineralisasi jaringan keras gigi 2. kerusakan bahan organiknya	Odontogram	Interval	Sangat Rendah :0,0 – 1,1 Rendah:1,2 – 2,6 Sedang :2,7 – 4,4 Tinggi:4,5 – 6,5 Sangat Tinggi:>6,6

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variable dependen instrument yang digunakan adalah lembar pemeriksaan gigi odontogram. Sedangkan untuk variable independen menggunakan kuisisioner serta formulir *Informed Consent*. Peneliti membuat sendiri alat pengumpulan data yaitu kuesioner yang terdiri dari 4 komponen dengan jumlah 23 pernyataan. 4 komponen tersebut ialah manfaat tindakan yang berisi 5 pernyataan positif, Sikap yang berhubungan dengan aktivitas berisi 5 pernyataan positif, faktor interpersonal terdiri dari 6

pernyataan positif, dan faktor situasional berisi 4 pernyataan positif dan 3 pernyataan negative.

Hasil uji kuesioner dilaksanakan diluar sampel penelitian. Selanjutnya uji validitasnya menggunakan korelasi product moment yang dihasilkan lebih besar dari r table 0,374 dengan jumlah sampel $N = 30$ dan signifikannya 5%. Hasil uji validitas menyatakan bahwa nilai rata-rata $r_{xy} = 0,975$, karena nilai $r_{xy} >$ dari 0,374 maka kuesioner tersebut dinyatakan valid. Sedangkan reabilitas dengan $\text{sig} = 0,05$ pada kuesioner yang telah diujikan pada 30 orang subjek adalah 0.975, dengan r table 0.374 maka reabilitas = $0,975 >$ dari r table 0,374. Maka reabilitas didalam kuesioner tersebut dinyatakan Valid.

3.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, Waru, Sidoarjo mulai tanggal 23-24 Agustus 2017.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara penelitian mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2007). Setelah mendapatkan izin dari kepala sekolah MI Darul Ulum Tambak Rejo, peneliti dengan dokter gigi melakukan pemeriksaan karies gigi pada siswa siswi kelas III sampai kelas V. Untuk pengumpulan data dari variable independen siswa siswi tiap kelas diberi nomor urut kemudian dilakukan pengundian, yang nomor urutnya keluar di bagikan lembar persetujuan dan kuisisioner. Responden harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Bila responden tidak menyetujui, maka lembar persetujuan dan kuisisioner dikembalikan kepada peneliti. Setelah itu peneleti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi angket/kuisisioner tersebut. Kuisisioner terdiri dari bagian dimana tiap bagiannya terdiri dari 5 pernyataan. Pengisian kuisisioner dengan memberi tanda centang (\surd) pada pilihan jawaban yang dipilih oleh responden.

Jika ada pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden, responden dipersilahkan bertanya dan peneliti menjelaskan kepada responden samapi responden mengerti.

Setelah kuisisioner selesai diisi, peneliti mengecek dan mengklarifikasi pada responden bila mungkin ada pernyataan yang mungkin terlewat atau belum terjawab pada saat mengumpulkan.

3.6.4 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010).

a. Manfaat tindakan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pernyataan dengan kriteria:

Ya = 1

Tidak = 2

b. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pernyataan dengan kriteria:

Ya = 1

Tidak = 2

c. Faktor interpersonal menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pernyataan dengan kriteria:

Ya = 1

Tidak = 2

d. Faktor Situasional menggunakan kuisioner yang terdiri dari pernyataan dengan kriteria:

Ya = 1

Tidak = 2

e. Pada kuesioner faktor, jika informasi yang didokumentasikan Baik=3, Cukup=2, Kurang=1

f. Tingkat keparahan karies gigi menggunakan lembar observasi dengan kriteria:

Sangat Rendah =1

Rendah =2

Sedang =3

Tinggi =4

Sangat Tinggi =5

3. *Scoring*

Merupakan pemberian skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Hidayat, 2010).

Pernyataan positif dengan ya nilai 1 dan tidak nilai 0

Pernyataan negative dengan ya nilai 0 dan tidak nilai 1

Kriteria penilaian: $\frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Nilai total}} \times 100\%$

Kemudian hasil perhitungan prosentase dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan (Dewi,2010).

76-100% = baik

56-75% = cukup

<56% = kurang

4. *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan data perhitungan data dari hasil *coding* untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Hidayat, 2010). Data yang diperoleh mulai dari awal hingga akhir penelitian disusun sedemikian rupa sehingga mudah untuk dijumlah , disusun dan disajikan dalam bentuk table.

3.6.5 Analisa Data

Peneliti melakukan analisa umum dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang akan diteliti dengan cara membuat tabel frekuensi. Untuk mengetahui faktor manakah yang paling berhubungan dengan kejadian karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo digunakan analisa data dengan uji regresi logistic multinomial.

3.7 Etik Penelitian

3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang mana telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Responden diberikan kebebasan dalam menentukan apakah bersedia atau tidak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila responden setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan sebagai subjek yang akan diteliti.

3.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner. Pada penelitian ini identitas responden diberi nomor responden.

3.7.3 Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden serta berkas-berkas penting dijamin kerahasiannya. Hanya data tertentu saja yang disajikan dan dilaporkan pada hasil riset.

3.7.4 Justice

Pada saat dilakukan penelitian, tanpa membeda-bedakan responden dan perlakuan yang diberikan. Saat penelitian responden diperlakukan sama, dengan menemui responden dan membagikan kuisisioner beserta penjelasannya.

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Komponen *Health Promotion Model* yang digunakan hanya 4 komponen dikarenakan keterbatasan kemampuan dan waktu penelitian.
2. Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti merupakan kuisisioner yang disusun sendiri oleh peneliti karena peneliti belum menemukan kuisisioner baku terkait dengan *health promotion model*. Kuisisioner yang disusun peneliti telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, namun masih terdapat kekurangan.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan dari hasil penelitian tentang analisa faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak menggunakan pendekatan teori model promosi kesehatan di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak rejo, dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisa faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi menggunakan pendekatan model promosi kesehatan di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo, dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Manfaat tindakan dengan kejadian karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo baik
2. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas dengan kejadian karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo baik
3. Faktor interpersonal dengan kejadian karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo baik
4. Faktor situasional dengan kejadian karies gigi di Madrasah Ibtidaiyah Darul Ulum Tambak Rejo baik
5. Manfaat tindakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, faktor interpersonal, faktor situasional memiliki hubungan dengan kejadian karies gigi. Dan factor yang paling berhubungan adalah factor interpersonal.
6. Manfaat tindakan, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, faktor interpersonal, faktor situasional yang kurang memiliki resiko lebih tinggi untuk

mengalami karies gigi. Dan factor yang paling beresiko adalah factor interpersonal.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pencarian literatur di Universitas Muhammadiyah Surabaya.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan dari hasil penelitian ini, pihak sekolah lebih meningkatkan lagi perhatiannya terhadap kesehatan gigi dan mulut para siswa melalui UKS.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini, perawat dapat menyadari bahwa pendidikan kesehatan juga penting diberikan kepada orang tua untuk memberikan motivasi dan dukungan kepada anak. Sehingga perlu sering diadakan kegiatan penyuluhan kepada orang tua dan juga anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut lagi dalam sampel yang lebih besar dan dapat melakukan penelitian lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian karies gigi seperti hambatan tindakan dan juga kemampuan diri dalam mencegah kejadian karies gigi.

5. Bagi Responden

Diharapkan responden lebih berhati-hati dalam memilih makanan yang dapat menyebabkan karies gigi dan juga lebih rajin untuk menggosok gigi.

6. Bagi Keluarga Responden

Diharapkan keluarga respondeng memberikan motivasi dan dukungan untuk melakukan tindakan pencegahan karies gigi pada anak. Dan juga diharapkan keluarga responden menyiapkan makanan yang tidak menyebabkan karies gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianto; Shaluhiyah, Zahroh; Nugraha, Priyadi. *Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo*. **JURNAL PROMOSI KESEHATAN INDONESIA**, [S.l.], p. 127-135, dec. 2016. ISSN 1907-2937. Available at: <<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/12728>>. Date accessed: 10 aug. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.14710/jpki.9.2.127135>.
- Budisuari, Made Asri. (2014). *Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2760/1518>. (Agustus 2017, 10.46)
- Dewi, M, dkk. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan kab. Sidoarjo. (2015). *Profil kesehatan kabupaten Sidoarjo 2015*. <http://dinkes.sidoarjo.kab.go.id/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2015/>. (Agustus 2017, 19.33)
- Halvari AEM, Halvari H. Motivational predictors of change in oral health: an experimental test of self-determination theory. *Motiv Emot.* 2016; 30: 295 – 306
- Hamdalah, Afif. (2013). *Efektivitas media cerita bergambar dan ular tangga dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut siswa SDN 2 Patrang kabupaten Jember*. journal.unair.ac.id/download-fullpapersjupromkesa4369c10e3full.pdf. (Januari 2017, 15.38)
- Handayani, Hendrastuti. (2016). *Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan gigi dan mulut terhadap Status kesehatan gigi siswa SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin*. http://www.eldoxea.com/displaydoc.php?f=http://pdgimakassar.org/journal/file_jurnal/1612190109334.pdf. (Agustus 2017, 23.33)
- Hermawan, Rossyana. (2015). *Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di pos PAUD Perlita Vinolia kelurahan Mojolangu*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2868/3520>. (Agustus 2017, 21.05)
- Hidayat, A.A.A. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigm kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Hurlock. 2012. *Perkembangan anak, jilid 2*. Jakarta : Erlangga
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pusat data dan informasi*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-gilut.pdf> (Januari 2017, 22.38)
- Kidd, Edwina A.M. (1991). *Dasar-dasar karies: penyakit dan penanggulangan*. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Pay, Mery Novaria. (2016). *Identifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku anak dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut: Studi pada Pusat Pengembangan Anak Agape Sikumana Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia*: <https://journal.ugm.ac.id/mkgi/article/view/9900/11421> (Agustus 2017, 02.43)
- Purwanto H. Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan. Jakarta: EGC; 2001.
- Ramadhan, Azhary (2016). *Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap angka karies gigi di SDN 1 Marabahan*. Jurnal kedokteran gigi: September 2014: 1(2). Diakses pada Agustus 2017.
- Reca, dkk. (2015). *Pengaruh berkumur dengan larutan the hijau terhadap indeks plak pada murid kelas VI SDN 62 Banda Aceh*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/sel/article/view/4639> .(Januari 2017, 15.28)
- Sariningsih E. Gigi busuk dan poket periodontal sebagai fokus infeksi. Jakarta: Gramedia; 2014.
- Susilaningrum, Destri, dkk. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di kelurahan kenjeran Surabaya*. http://digilib.its.ac.id/public/ITS-paper-34915-13091000_34-Paper.pdf . (Desember 2016, 14.16)
- Simaremare,Rosdiana. (2014). *Motivasi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi terhadap status kesehatan gigi pada siswa/I kelas III-A SD Swasta Cerdas Bangsa Sidorejo Deli Tua*. <http://www.poltekkesmedan.ac.id/panmed/files/2014/panmed%20vol.%209%20no.2%20SeptemberDesember%202014%20layout.pdf#page=78>. (Agustus 2017,22.15)
- Sriyono NW. Pengantar ilmu kedokteran gigi pencegahan. Yogyakarta: Medika-Fakultas Kedokteran UGM; 2011. 74 – 75.
- Supardi, Anwar S. Dasar-dasar perilaku organisasi. Yogyakarta: UII Press; 2004. 47
- Tarigan, Rasinta. (1995). *Kesehatan gigi dan Mulut*. Jakarta: EGC.
- Tambuwn S, Harapan I, Amuntu S. Hubungan pengetahuan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada siswa kelas I SMP Muhammadiyah Pone kecamatan Limboto Barat kabupaten Gorontalo. Juiperdo; September 2014: 3 diakses pada Agustus 2017.
- Wala, Hansen Ch., dkk. (2014). *Gambaran status karies gigi anak usia 11-12 tahun pada keluarga pemegang jamkesmas di kelurahan tumatangtang I kecamatan Tomohon Selatan*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/4013>. (Juni 2017, 14.16)
- Walgito B. Psikologi sosial (suatu pengantar). Yogyakarta: Andi Offset; 2003. 16
- Wahyuningrum. Beberapa cara menjaga kesehatan gigi dan mulut. Jakarta: EGC; 2002.
- Widi ER. Hubungan perilaku membersihkan gigi terhadap tingkat kebersihan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Jakarta: Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia. 2003; 10(3): 9 – 14.

Wiradona, Irmanita; Widjanarko Bagoes; B.M, Syamsulhuda B.M. Pengaruh Perilaku Menggosok Gigi terhadap Plak Gigi Pada Siswa Kelas IV dan V di SDN Wilayah Kecamatan Gajahmungkur Semarang. **Jurnal Promosi Kesehatan**, [S.l.], p. 59-68, dec. 2016. ISSN 1907-2937. Available at: <<http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/12688>>. Date accessed: 28 aug. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.14710/jpki.8.1.59-68>.

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. Jenis Perlengkapan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Leaflet	100	Eksemplar	2000	200000
Perekam Suara	7	Buah	50000	350000
ATK	20	Paket	25000	500000
Banner	1	Buah	75000	75000
X-Banner	2	Buah	80000	160000
Papan Tulis Kecil	1	Buah	116500	116500
Kertas A4	5	Rim	51000	255000
SUB TOTAL				1656500
2. Bahan Habis	Volume		Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
Bolpoint	20	Buah	8500	170000
Pensil	20	Buah	3000	60000
Stipo	5	Buah	4500	22500
Penghapus	1	pack	15000	15000
Tinta Print Brother	4	Buah	135000	540000
Isi Spidol	1	Botol	100000	100000
Spidol	5	Buah	9500	47500
Logbook	2	Buku	45000	90000
Masker	5	Box	45000	225000
Faceshield	20	Buah	3000	60000
Konsumsi	20	Buah	23000	460000
Tissue	5	Buah	10000	50000
Konsumsi Rapat Koordinasi	6	Buah	45000	270000
Souvenir Responden	20	Buah	62000	1240000
Kuota Data Peneliti	6	Orang	101000	606000

Kertas label	1	Pack	17500	17500
SUB TOTAL				3973500
3. Biaya Lain-lain	Volume		Harga Satuan	Nilai (Rp)
Biaya sewa ruangan	7	Kali/ Kegiatan	70000	490000
Biaya pembantu peneliti 1	3	Bulan	500000	1500000
Biaya pembantu peneliti 2	3	Bulan	500000	1500000
Penggandaan proposal	4	Buah	45000	180000
Penggandaan laporan	4	Buah	50000	200000
Publikasi Jurnal	1	Paket	1500000	1500000
SUB TOTAL				5370000
TOTAL				11000000

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun laporan penelitian						