

Jurnal Reproductive Health, 15/12(2017), 35-49

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA KARIES GIGI PADA SISWA KELAS V DI KECAMATAN TANJUNG REJO PERCUT SEI TUAN TAHUN 2017**

**Elsarika Damanik<sup>1</sup>, Ernawati Barus<sup>1</sup>, Norleli<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Prodi D-III Kebidanan USMI

<sup>2</sup>Mahasiswa D-III Kebidanan USMI

### **ABSTRACT**

*Dental caries is the most common disease which always attacks human. Approximately 98% of the world population have dental caries problem. It is estimated that 90% of school children in the world have experienced dental caries in which the highest level of disease found in Asia and Latin America. According to a survey conducted by World Health Organization (WHO) in 2007, 20% children in Indonesia at the age of six years old have experienced with the dental caries. This percentage has increased to 60% at the age of 8 years old, 85% at the age of 10 years old and a remarkable rise to 90% in children at the age of 12 years old. The problems of dental caries in children becomes very important, especially at the primary school age children, since it is an indicator of success for children dental health care effort. In order to analyze factors associate with the occurrence of dental caries in children, a research has been conducted to the fifth-grade students of Kalam Kudus Primary School using quantitative method with the total of 128 respondents. The research found that there is a significant correlation between the level of knowledge attitudes, education, income, and diet provided by their parents and the occurrence of dental caries. Moreover, the income of parents also contributes to the dental caries problem. It is expected that parents to give more attention and keep the healthy diet of their children in order to avoid the dental caries. In addition, the Health Agency at Siantar City needs to conduct socialization more regularly on oral health particularly to school children on the dental caries.*

**Key words : Knowledge, Attitude, Education, Income, Diet, Dental Hygiene Equipment, Dental Caries.**

### **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi perhatian yang penting dalam pembangunan kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh rentannya kelompok anak usia sekolah dari gangguan kesehatan gigi. Usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia berkualitas dan kesehatan merupakan faktor penting

yang menentukan kualitas sumber daya manusia.

Sampai saat ini karies merupakan masalah utama dalam rongga mulut anak. Prevalensi karies di negara berkembang termasuk Indonesia terdapat kecenderungan kenaikan prevalensi penyakit tersebut. Data menunjukkan 80% dari penduduk Indonesia memiliki gigi rusak karena berbagai sebab. Namun yang paling banyak ditemui adalah karies gigi atau

gigi berlubang dan *periodontal* (Natamiharja dan Margaret, 2011).

Karies gigi menurut Pintaui dan Hamada (2008) ialah penyakit infeksi yang bersifat progresif serta akumulatif pada jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan dimulai dari permukaan gigi (*pit, fissure*, dan daerah *interproksimal*) hingga meluas kearah pulpa. Faktor utama penyebab karies gigi yaitu *host*, mikroorganisme, substrat makanan, dan waktu.

Karies gigi merupakan penyakit gigi yang paling banyak menyerang manusia. Sebanyak 98% dari penduduk dunia menderita karies (Rudolf, 2006). Diperkirakan 90% dari anak-anak usia sekolah di seluruh dunia pernah mengalami karies gigi, dengan tingkat karies tertinggi di wilayah Asia dan Amerika Latin.

Berdasarkan survey *World Health Organization* (WHO) tahun 2007, anak-anak Indonesia pada usia 6 tahun telah mengalami karies gigi sebanyak 20%, meningkat 60% pada anak usia 8 tahun, 85% pada usia 10 tahun dan peningkatan yang luar biasa terjadi pada anak usia 12 tahun yaitu 90%. Sehingga permasalahan karies gigi pada anak-anak menjadi hal yang sangat penting terutama pada anak usia sekolah dasar karena merupakan indikator keberhasilan upaya pemeliharaan kesehatan gigi pada anak (Octavilia, Probosari, dkk., 2014).

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 disebutkan bahwa prevalensi karies gigi

aktif pada umur 7 tahun ke atas sebesar 52% dan akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur hingga mencapai 63% pada golongan umur 45-54 tahun. Khusus pada kelompok umur anak usia sekolah dasar sebesar 66,8%-69,9% (Depkes RI, 2004).

Hasil analisis sederhana deskriptif penderita karies gigi dan faktor-faktornya di Indonesia diambil dari sumber Riskesdas tahun 2007-2013 dan Pusdatin serta Badan PPSDM. Menurut Riskesdas 2013 terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4% (2007) menjadi 53,2% (2013). Suatu peningkatan yang cukup tinggi jika dilihat dari kaca mata besaran kesehatan masyarakat. Terlebih jika kita konversikan ke dalam jumlah absolut penduduk Indonesia. Data estimasi olahan Pusdatin tentang penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 176.689.336 jiwa. Dari sejumlah itu jika hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi 53,2 % mengalami karies aktif karies yang belum ditangani atau belum dilakukan penambalan / Decay (D) > 0 tertangani), maka di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies aktif.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2013 terdapat 870SD/MI di Kota Medan. Namun jumlah SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal dan mendapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebesar 586 SD/MI (67,4 %). Prevalensi penyakit gigi di Sumatera Utara masih perlu mendapat perhatian besar, sebab indeks

pengalaman karies gigi *decayed, missing, filled-teeth (dmf-t)* di Sumatera Utara termasuk kategori sedang yaitu mencapai 3,43 yang berarti bahwa penduduk Sumatera Utara memiliki karies rata-rata empat gigi per orang.

Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Pematang Siantar dari 814 kunjungan ke poli gigi terdapat 621 kasus karies sepanjang tahun 2015.

Menurut Bahar (dalam Warni, 2009) faktor lain yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku. Perilaku yang dapat mempengaruhi perkembangan karies adalah tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut (Petersen, 2005 dalam Warni, 2009). Perilaku sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Perilaku yang didasari pengetahuan yang benar akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, termasuk pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi yang benar akan sangat berpengaruh terhadap kejadian karies (Warni, 2009).

Pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orangtua dengan pengetahuan yang rendah mengenai kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak (Eriska, 2005).

Sariningrum (2009) mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dan Pengetahuan Orangtua tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Balita 3 – 5 tahun. Dengan tingkat kejadian karies di PAUD Jatipurno menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian karies pada anak balita di PAUD Jatipurno. Hasil penelitian Dwi (2010) mengenai Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Balitanya di Kecamatan Medan Selayang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan prevalensi bebas karies anak balitanya dan antara pengetahuan ibu terhadap rata-rata karies anak balitanya.

Faktor lain yang berhubungan dengan karies gigi adalah pola makan. Umumnya anak-anak yang memasuki usia sekolah mempunyai risiko karies yang tinggi karena pada usia sekolah ini anak-anak biasanya suka jajan makanan dan minuman sesuai keinginannya. Banyak jajanan di sekolah dengan jenis makanan dan minuman yang manis sehingga mengancam kesehatan gigi anak (Worotijan, dkk., 2013). Hasil penelitian Nugroho (2015) mengenai Hubungan Pola Jajan Kariogenik dan Kebiasaan Menggosok Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Molar Pertama Permanen Pada Anak Usia 8-10 Tahun di SDN 01 Gumpang Kecamatan Kartasura, Sukoharjo, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari pola jajan kariogenik dan kebiasaan menggosok gigi terhadap karies gigi molar pertama permanen

pada anak usia 8-10 tahun di SDN 01 Gumpang Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian karies gigi molar pertama permanen pada anak usia sekolah masih belum dapat dikendalikan dengan baik, maka perlu dilakukan pengendalian konsumsi jajanan kariogenik dan penyuluhan tentang kebiasaan menggosok gigi yang benar agar anak usia sekolah memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Keluarga merupakan unsur penting yang harus dilibatkan dalam melakukan tindakan perawatan, khususnya pada anak karena keluargalah yang paling dekat dengan anak. Merubah perilaku anak diperlukan dukungan dari keluarga itu sendiri sehingga anak lebih termotivasi dalam merubah perilakunya. Jika dukungan keluarga baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan stabil, akan tetapi bila dukungan keluarga kurang baik maka anak akan mengalami hambatan dalam perkembangan dan pertumbuhannya, dalam hal ini orangtua mempunyai peranan yang penting dalam merubah perilaku anak dari perilaku yang buruk menjadi baik (Murniasih dan Rahmawati, 2007). Merubah perilaku anak memang tidak mudah, perlu suatu kesabaran dan bimbingan, untuk itu peran orangtua sangat penting untuk memberikan contoh dan bimbingan mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh anak.

Menurut Winarsih, BD (2012) dan Effendy (1998) peranan ibu dalam keluarga adalah sebagai istri dan ibu

dari anak-anaknya. Ibu merupakan salah satu komponen orang tua yang mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Peranan orang tua adalah sebagai berikut:

a. Pengasuh

Orangtua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan seperti memberikan makanan serta minuman yang sehat dan bergizi.

b. Pendidikan

Orangtua harus mampu memberikan pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan agar dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya seperti mendidik anak untuk menyikat gigi, mendidik anak untuk makan makanan yang sehat, mengurangi makanan yang manis, dan sebagainya.

c. Pendorong

Peran orangtua sebagai pendorong adalah memberikan dukungan, motivasi, dan pujian pada anak agar anak semangat dan terus merawat kesehatannya sesuai dengan didikan orang tua.

d. Pengawas

Orang tua harus mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit, seperti mengawasi anak saat makan, menyikat gigi, dan lain-lain.

Berdasarkan empat hal tersebut, untuk merawat kesehatan gigi anak, orangtua perlu mengetahui berbagai hal

tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam perawatan kesehatan gigi, anak perlu diajari oleh orangtua cara menyikat gigi sedini mungkin. Setelah anak diajarkan untuk menyikat gigi sebaiknya ketika anak menyikat giginya, orang tua mengawasi apakah sudah dibersihkan dengan baik dan benar. Orang tua harus menyediakan sikat gigi dengan ukuran yang sesuai dengan umur anak dan pasta gigi yang mengandung fluoride. Pemberian edukasi mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi pun sebaiknya diberikan kepada anak. Edukasikan kepada anak untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam. Selain itu, orang tua sebaiknya memberitahu apa saja makanan dan minuman yang dapat merusak gigi dan mengupayakan agar tidak terlalu sering mengonsumsi makanan atau minuman tersebut. Anak juga sebaiknya dibiasakan untuk menyukai sayuran dan buah-buahan yang dapat mendukung pertumbuhan tulang dan gigi anak.

Kurangnya perhatian kebersihan gigi anak sekolah disebabkan pada umumnya orang tua beranggapan tidak perlu adanya perawatan yang khusus, sedangkan anak masih sangat tergantung pada orang tua dalam hal menjaga kebersihan gigi.

Orangtua harus berperan aktif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya. Orang tua harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Dahlia.H. (2010) karies gigi lebih sering dijumpai pada anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu/bapak tunggal, atau orangtua dengan tingkat pendidikan rendah. Keluarga memainkan peranan yang penting dalam karies gigi anak karena dapat menjadi orang pertama yang mengetahui adanya kelainan pada anak tersebut. Anak yang mengalami karies gigi perlu dirawat segera, agar masalah yang lebih parah yang dapat mengganggu kualitas hidup mereka dapat dihindari.

Dalam penelitian ini orang tua dilibatkan untuk mendapatkan persepsi mengenai kesehatan gigi anaknya serta masalah yang timbul akibat kerusakan gigi yang dialami anaknya.

Subjek penelitian dilakukan pada siswa kelas V SD karena anak-anak dengan usia 11-12 tahun sebagian besar gigi permanen sudah tumbuh dengan sempurna. Menurut WHO (2013), usia 11-12 tahun merupakan usia pemantauan global untuk karies. Kelompok usia tersebut merupakan indikator kritis, karena sekitar 76,97% karies menyerang pada usia tersebut.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 13 April 2016 sampai dengan 15 April 2016 terhadap siswa kelas V Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan dari jumlah keseluruhan siswa kelas V yang berjumlah 128 siswa terdapat 67 siswa yang menderita karies gigi. Padahal Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan termasuk sekolah yang rata-rata orang tua siswanya mempunyai jumlah

pendapatan menengah ke atas. Oleh karena itu berdasarkan penjelasan – penjelasan diatas serta belum adanya penelitian yang pernah dilakukan maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Karies Gigi pada Siswa Kelas V Di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang identifikasi, dan batasan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, dan untuk memberi arah dalam pelaksanaan penelitian, maka rumusan masalahnya adalah faktor-faktor apa yang berhubungan dengan terjadinya karies gigi pada siswa kelas V S Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya karies gigi Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Menurut Sugiyono (2012:23) dikatakan metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik.

Adapun penelitian ini untuk menganalisis adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017

### **Lokasi dan Waktu**

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan bulan Juni 2017.

### **Populasi dan Sampel Populasi**

Populasi adalah seluruh orang tua Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017. Dengan jumlah populasi adalah 128 orang.

### **Sampel**

Sampel yang diambil adalah seluruh orangtua siswa dalam hal ini ibu siswa kelas V sebanyak 128 orang.

### **Pengolahan Data**

Data yang terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah terlebih dahulu. Tujuannya adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi, untuk kemudian dianalisis. Dalam tahap pengolahan data ini, ada tiga kegiatan yang dilakukan, yaitu : penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), dan tabulasi (*tabulating*).

### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat dengan uji *Regressi Logistik Ganda* (Mickey and Greenland dalam Hosmer and Lemeshow, 2000) dan (Ariawan, 2008).

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## Analisa Univariat

### 4.2.1.1. Kelompok Umur Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang kelompok umur, dapat dilihat seperti tabel berikut

**Tabel 4.1.**

### Kelompok Umur Responden di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan

No	Kelompok umur	Frekuensi	%
		<b>Total</b>	<b>128</b>
1	≤ 20 Tahun	11	8,6
2	22 – 30 Tahun	21	16,4
3	31 – 40 Tahun	45	35,2
4	41 – 50 Tahun	44	34,3
5	>50 Tahun	7	5,5
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.1.diatas dapat dilihat bahwa mayoritas kelompok umur responden adalah kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 45 orang (35,2%).

### 4.2.1.2. Pekerjaan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang pekerjaan, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.2.**

### Pekerjaan Responden di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan

N o	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Honorer	10	7,8
2	Ibu Rumah Tangga	79	61,7
3	Pegawai Swasta	13	10,2
4	Pegawai Negeri SIPIL	16	12,5
5	Wiraswasta	10	7,8

Dari tabel 4.2.diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 79 orang (61,7%).

### 4.2.1.3. Pengetahuan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang pengetahuan, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.3.**

N o	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Buruk	40	31,3
2	Sedang	63	49,2
3	Baik	25	19,5
	<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.3. diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang karies gigi mayoritas sedang yaitu sebanyak 63 orang (49,2%).

#### 4.2.1.4. Sikap Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang sikap responden, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.4.**

#### **Sikap Responden Tentang Karies Gigi di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

N o	Sikap	Frekuensi	%
1	Buruk	42	32,8
2	Sedang	65	50,8
3	Baik	21	16,4
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.4. diatas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang karies gigi mayoritas sedang yaitu sebanyak 65 orang (50,8%).

#### 4.2.1.5. Tingkat Pendidikan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang pendidikan, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.5.**

#### **Tingkat Pendidikan Responden di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

N o	Pendidikan	Frekuensi	%
--------	------------	-----------	---

1	Rendah	11	8,6
2	Sedang	76	59,4
3	Tinggi	41	32,0
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.5.diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden mayoritas sedang yaitu sebanyak 76 orang (59,4%).

#### 4.2.1.6. Tingkat Pendapatan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang pendapatan responden, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.6.**

#### **Pendapatan Responden di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

N o	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Rendah	36	28,1
2	Sedang	44	34,4
3	Tinggi	48	37,5
<b>Jumlah</b>		<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.6.diatas dapat dilihat bahwa pendapatan responden mayoritas tinggi yaitu sebanyak 48 orang (37,5%).

#### 4.2.1.7. Pola Makan Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang



pola makan, dapat dilihat seperti tabel berikut:

**Tabel 4.7.**  
**Pola Makan yang Disediakan Responden Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

N	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Buruk	51	39,8
2	Cukup	48	37,5
3	Baik	29	22,7
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.7.diatas dapat dilihat bahwa pola makan yang disediakan responden mayoritas buruk yaitu sebanyak 51 orang (39,8%).

**4.2.1.8. Kejadian Karies Gigi**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden tentang kejadian karies gigi, dapat dilihat seperti tabel berikut :

**Tabel 4.8**  
**Kejadian Karies Gigi di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

No	Kejadian Karies Gigi	Frekuensi	%
1	Terjadi	67	52,3
2	Tidak Terjadi	61	47,7
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa 67 siswa (52,3%) mengalami kejadian karies gigi.

**4.2.2. Analisa Bivariat**

**4.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Terjadinya Karies Gigi**

Dari hasil analisa data penelitian yang dilakukan antara pengetahuan dengan kejadian karies gigi pada siswa Kelas V Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini :

**Tabel 4.10**  
**Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Karies Gigi di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

Pengetahuan	Kejadian Karies Gigi						ρ value
	Terjadi Karies Gigi		Tidak Terjadi Karies Gigi		Total		
	N	%	N	%			
Buruk	30	75,0	10	25,0	40	1	<b>0,002</b>
Sedang	28	71,4	12	30,0	40	1	
Baik	9	22,5	31	77,5	40	1	
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>132</b>		

7	1	8
---	---	---

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 63 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, 28 responden (44,4%) diantaranya terjadi karies gigi dan 35 (55,6%) tidak terjadi karies gigi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai  $p = 0.002$  ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian karies gigi.

**4.2.2.2. Hubungan Sikap Orangtua Dengan Terjadinya Karies Gigi**

Dari hasil analisa data penelitian yang dilakukan antara sikap dengan kejadian karies gigi pada siswa Kelas V Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini :

**Tabel 4.11**

**Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Kejadian Karies Gigi di Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan**

	Kejadian Karies Gigi			
	Terjadi Karies Gigi	Tidak Terjadi Karies Gigi	Total	$\rho$ value
Sikap	N	%	N	%

Buruk	3	7	1	26	42	
	0	1	2	,6		1
		,				0
		4				0
Sedang	1	2	4	70	65	
	9	9	6	,8		1
		,				0
		2				0
Baik	1	8	3	14	21	
	8	5		,3		1
		,				0
		7				0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	

Dari tabel 4.11 diatas dapat dilihat bahwa dari 65 responden yang memiliki tingkat sikap yang sedang, 19 siswa (29,2%) diantaranya terjadi karies gigi dan 46 (70,8%) tidak terjadi karies gigi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap orangtua dengan terjadinya karies gigi.

**4.3. Analisis Multivariat**

Setelah analisis bivariat dilakukan oleh peneliti, maka dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi linear berganda yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan berhubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dari hasil analisis multivariat yang dilakukan penulis, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Table 4.12**

**Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Karies Gigi Pada Siswa Kelas V Kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan Tahun 2016**

No	Variabel Penelitian	B	S.E	Sig
	Constanta	0,296	.253	.018
1	Pengetahuan	0,061	.018	.015
2	Sikap	0,060	.460	.523
3	Pendidikan	0,086	.317	.538
4	Pendapatan	0,064	.028	<b>.014</b>
5	Peralatan Kebersihan Gigi	0,074	.063	.345
6	Pola Makan	0,055	.253	.177

Dari tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa dari 6 (enam) variable penelitian yang telah signifikan pada uji bivariat dan dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi, maka hasil uji regresi menunjukkan tingkat pendapatan ( $p=0,014$ ) sangat dominan berhubungan dengan kejadian karies gigi.

### KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value 0,002 ( $p<0,05$ ) antara tingkat pengetahuan

orangtua dengan terjadinya karies gigi Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017 Ada hubungan yang

2. signifikan dengan  $p$  value 0,000 ( $p<0,05$ ) antara sikap orangtua dengan terjadinya karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017
3. Ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value 0,015 ( $p<0,05$ ) antara tingkat pendidikan orangtua dengan terjadinya karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017
4. Ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value 0,001 ( $p<0,05$ ) antara tingkat pendapatan orangtua dengan terjadinya karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017
5. Ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value 0,007 ( $p<0,05$ ) antara pola makan yang disediakan oleh orangtua dengan terjadinya karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value 1,07 ( $p>0,05$ ) antara peralatan kebersihan gigi yang disediakan oleh orangtua dengan terjadinya karies gigi pada siswa Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017
7. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa pendapatan orangtua

yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya kejadian karies gigi pada Siswa Kelas V Di kecamatan Tanjung Rejo Percut Sei Tuan 2017

## SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan  
Bekerjasama dengan pihak sekolah melalui puskesmas dalam melakukan penyuluhan, perawatan, dan pengobatan gigi dan mulut pada anak-anak SD dan orangtua siswa sehingga dapat mengurangi terjadinya karies gigi pada anak, yaitu dengan cara mendatangi setiap sekolah secara rutin.
2. Bagi Sekolah  
Diharapkan pihak sekolah menyelenggarakan adanya Usaha Kesehatan Gigi Sekolah bekerjasama dengan dinas terkait dalam hal ini puskesmas dalam upaya promotif dan preventif seperti pemeriksaan gigi secara rutin di sekolah, penyuluhan tentang kesehatan gigi, dan mengajarkan cara menggosok gigi yang baik dan benar kepada anak-anak sekolah dengan cara mengadakan sikat gigi masal guna meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Serta lebih selektif lagi dalam penjualan makanan ringan dan jajanan di kantin sekolah.
3. Bagi Orangtua  
Diharapkan lebih banyak mencari informasi tentang kesehatan gigi dan mulut untuk

lebih meningkatkan pengetahuan. Dalam kehidupan sehari-hari hendaknya lebih memperhatikan dalam pola makan anak serta tidak membiasakan diri untuk menuruti keinginan anak dalam mengkonsumsi jajanan dan makanan yang kariogenik lainnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Dalam penelitian selanjutnya hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut khususnya dalam hal terjadinya karies gigi, misalnya hubungan antara kadar saliva dengan terjadinya karies gigi, hubungan antara pembersihan karang gigi dengan terjadinya karies gigi, dan lain sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2002). **Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal**. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2006). **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek**. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar,S. (2010). **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). **Riset Kesehatan Dasar 2013**. Laporan Nasional. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes

- Dahlia, H. 2010. **Efek Psikososial Karies Gigi pada Anak Usia 3-5 Tahun yang Memiliki Karies Tinggi dan Rendah.** Medan:USU
- Depkes RI. (2004). **Pedoman Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah.** Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- Dinkes Provsu. (2013). **Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013.** Medan
- Dwi. (2010). **Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Balitanya.** Dentika Dental Journal: 15 (2): 38
- Effendy N. (1998). **Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat.** Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Eriska. (2005). **Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini.** Bandung: Universitas Padjajaran
- Faud. (2003). **Dasar-Dasar Kependidikan.** Jakarta: Rineka Cipta
- Friedman.(1998). **Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek.** Edisi ke-3. Jakarta: EGC
- Green,L.W., Kreuler,M.W. (2000). **Health and Program Planning An Educational Ecological Approach.** 4th Edition. New York: McGraw Hill
- Hongini,Y.S., Adityawarman, S.H.,Hum. (2012). **Kesehatan Gigi dan Mulut Buku Lanjutan Dental Terminology.** Bandung: Pustaka Reka Cipta
- Kidd,E.A.M.,Bechal,J.S.(1992).**Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya.** Alih bahasa oleh Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk. Jakarta:EGC
- Kidd, E.A.M., Smith, B.G.N., Pickard, H.M. (2002). **Manual Konservasi Restoratif Menurut Pickard.** Edisi ke-6. Alih bahasa oleh Narlan Sumawinata. Jakarta: Widya Medika
- Kumar, Gunjan. (2013). **Oral Health of Pre School Aged Children in Dhanbad District, India- A Peek Into Their Mother Attitude.** Journal Clinic Diagnostic Res 7 (9). p 2060-2062
- Maulani.S.,Enterprise. 2005. **Kiat Merawat Gigi Anak.** Jakarta: PT.Alex Media Komputindo
- Murniasih dan Rahmawati.(2007). **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.** Jurnal Kesehatan Surya Medika. Yogyakarta
- Natamiharja,L.,Margaret. (2011). **Peran Orang Tua Terhadap**

- Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak kelas II SD Medan.** Dentika Dental Journal. Vol.16 (2)
- Notoatmojo. (2003) **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta: PT.Rineka Cipta
- (2007). **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.** Jakarta: PT. Rineka Cipta
- (2010). **Ilmu Perilaku Kesehatan.** Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho Adi. (2015). **Hubungan Pola Jajan Kariogenik dan Kebiasaan Menggosok Gigi terhadap Kejadian Karies Gigi Molar Pertama Permanen pada Anak Usia 8-10 Tahun di SDN 01 Gumpang Kecamatan Kartasura, Sukoharjo.** Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Octavilia, Probosari, dkk. (2014). **Perbedaan OHI-S, DMF-T dan def-t pada Siswa SD Berdasarkan Letak Geografis di Kabupaten Situbondo.** Jurnal Pustaka Kesehatan. Vol 2 (1)
- Pintauli,S., Hamada,T. 2008. **Menuju Gigi dan Mulut Sehat. Pencegahan dan Pemeliharaan.** Medan:USU Press. Hlm 1-6,15-24
- Potter dan Perry. (2005). **Buku Ajar Fundamental dan Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik.** Edisi 4. Vol.2. Jakarta: EGC
- Ramadhan. (2010). **Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut.** Jakarta: Bukune
- Roeslan,B.O. (2002). **Immunologi Oral: Kelainan Dalam Rongga Mulut.** Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Rudolf.(2006). **Buku Ajar Pediatrik.** Vol 1. Jakarta:EGC
- Rumaropen. (2005). **Pengaruh Sikap dan Perilaku Pencegahan Gigi Orang Tua Terhadap Karies Gigi Anak.** Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta
- Sariningrum dan Irdawati. (2009). **Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap, dan Pengetahuan, Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Balita 3-5 Tahun dengan Tingkat Kejadian Karies di PAUD Jatipurno.** *Berita Ilmu Keperawatan.* Vol 2 (03). Hlm 119-124
- Soetjingsih. (1995). **Tumbuh Kembang Anak.** Jakarta:EGC
- Srigupta,A.A. (2004). **Perawatan Gigi dan Mulut.** Cetakan I. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Sriyono. (2005). **Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan.** Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM

- Suparyanto, Dr. (2012). **Konsep Dukungan Keluarga**. Artikel. <http://dr.suparyanto.blogspot.com>. Diakses 26 Februari 2016.
- Suyanto. (2011). **Analisis Regresi dan Uji Hipotesis**. Yogyakarta: Caps
- Triska Yolanda Worang, D. Pangemanan, Wicaksono. (2014). **Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di TK Tunas Bhakti Manado**. Jurnal e-Gigi. Vol.2 Nomor 2.
- Warni, L. (2009). *Hubungan Perilaku Murid SD Kelas v dan VI pada Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi di Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2009*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Winarsih BD. (2012). **Hubungan peran serta orang tua dengan dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah di RSUD RA.Kartini Jepara**. Thesis. Jakarta: Universitas Indonesia
- Wirayuni, A.K. (2003). **Plaque Control**. The Dental Journal of Mahasaraswati. Vol.1. Denpasar
- World Health Organization. (2013). **Oral Health Survey Basic Methods**. 5<sup>th</sup> ed. [serial online: cited 2014 March]
- Worotijan. (2013). **Pengalaman Karies Gigi serta Pola Makan dan Minum pada Anak SD di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara**. Journal e-Gigi (EG). Vol 1(1). Hlm 59-69