

**PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
PUSKESMAS SENTOSA BARU**

TESIS

**RAUDHATUL JANNAH
1702012022**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

**PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
PUSKESMAS SENTOSA BARU**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**RAUDHATUL JANNAH
NIM. 1702012022**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2020**

PENGESAHAN TESIS

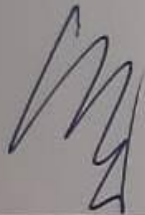
PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI PUSKESMAS SENTOSA BARU

Disusun dan Diajukan Oleh :

RAUDHATUL JANNAH
NIM. 1702012022

Menyetujui

Komisi Pembimbing,



Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H
Pembimbing I



Yuniati, S.K.M., M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes



Dr. Ahmad Rifai, S.K.M., M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 11 Maret 2020

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : 1 Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H
Anggota : 2 Yuniati, S.K.M., M.Kes,
3 Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
4 Endang Maryanti, S.K.M., M.Si

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Maret 2020

Yang membuat pernyataan



Raudhatul Jannah

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Raudhatul Jannah
NIM : 1702012022
Minat Studi : Kebijakan dan Manajamen Pelayanan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif** atau (**Non Exclusive Royalty Free Right**) atau tesis saya yang berjudul :

“PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, Maret 2020
Yang Menyatakan



Raudhatul Jannah

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENT BEHAVIOR ON DENTAL AND ORAL HEALTH CARE VISITS OF SENTOSA BARU HEALTH CENTER

**RAUDHATUL JANNAH
1702012022**

Dental health problems especially in children in Indonesia reached 93%. Based on an initial survey conducted by researchers at Sentosa Baru Health Center by looking at secondary data, it is known that the achievement of targets on dental health has not reached 80%. This study aimed to analyze the influence of elementary school student behavior on dental health care visits at Sentosa Baru Health Center.

This is a mix method research with an explanatory approach. The study was conducted at Working Area of Sentosa Baru Health Center in Medan. Quantitative samples were obtained using a purposive sampling technique of 95 students. While the informants in qualitative research numbered 3 students. To analyze quantitative data the Chi Square test was used and logistic and qualitative regression was done by observation and interview.

Based on the results of quantitative research, it was known that there were 5 variables that influence elementary students in dental and oral health care visits at the Health Center, namely knowledge, attitudes, parental support, teacher support, peer support. Based on qualitative research results, it was obtained that 2 informants experienced cavities and dirty teeth.

The conclusion shows that the most influential variable on care visits at Sentosa Baru Health Center is teacher support. Thus, it is suggested that teachers can provide full support to students so that students are willing to visit Sentosa Baru Health Center to conduct health care.

Keywords: Behavior, Dental and Oral Care Visits

References: 11 Books, 41 Journals, 2 Internet Sites

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK

PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

RAUDHATUL JANNAH

1702012022

Masalah kesehatan gigi terutama pada anak di Indonesia masih sangat memprihatinkan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sentosa baru dengan melihat data sekunder diketahui bahwa pencapaian target tentang kesehatan gigi belum mencapai 80 %. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh perilaku siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi di Puskesmas Sentosa Baru.

Jenis penelitian ini merupakan *mix method* dengan pendekatan *explanatory research*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru kota Medan. Sampel kuantitatif diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 95 siswa. Sedangkan Informan pada penelitian kualitatif berjumlah 3 orang siswa. Untuk menganalisis data kuantitatif digunakan uji *Chi Square* dan *regresi logistik* dan kualitatif dilakukan dengan observasi dan wawancara.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif diketahui bahwa ada 5 variabel yang memengaruhi siswa SD dalam kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru yaitu pengetahuan, sikap, dukungan orangtua, dukungan guru, dukungan teman sebaya. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif diperoleh data bahwa 2 informan mengalami gigi berlubang dan gigi kotor.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeliharaan di Puskesmas Sentosa Baru yaitu dukungan guru. Sehingga disarankan agar guru dapat memberikan dukungan yang penuh kepada siswa agar siswa bersedia berkunjung ke Puskesmas Sentosa Baru untuk melakukan pemeliharaan kesehatan.

Kata Kunci : Perilaku, Kunjungan Pemeliharaan Gigi dan Mulut

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh perilaku siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2019”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik dan saran yang membangun selama penyusunan Tesis ini.
4. Dr. Mappeaty Nyorong, M.P.H, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
5. Yuniati, S.K.M., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
6. Endang Maryanti, S.K.M., M.Si, selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik dan saran yang membangun selama penyusunan Tesis ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

8. Teristimewa keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil serta mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Tesis ini. Sekian dan Terima Kasih.

Medan, Maret 2020

Penulis,



Raudhatul Jannah .

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Raudhatul Jannah, lahir di Medan, 22 Maret 1977, beragama Islam. Suami penulis bernama Dr..Akmaluddin Syahputra, M.Hum Orangtua penulis bernama Prof. Dr. H. Abdullah Syah, M.A dan Alm. Fatimah Zahara, Anak ke- 4 (empat) dari 4 bersaudara, beralamat di Jalan Bromo Ujung Nomor 68 Medan. Pada tahun 1983-1989 penulis menempuh pendidikan di SD Swasta Mamiyai Medan, tahun 1989-1992 penulis melanjutkan pendidikan di MTsN Negeri Medan, tahun 1992-1995 penulis melanjutkan pendidikan di MAN 1 Medan, tahun 1995-2002 penulis melanjutkan pendidikan S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoretis	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	11
2.2. Telaah Teori	22
2.2.1 Pelayanan Kesehatan	22
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	27
2.3 Landasan Teori	33
2.3.1 Teori Perubahan Perilaku	33
2.3.2 Model Perilaku Precede - Precede.....	34
2.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Perubahan Perilaku.....	38
2.3.4 Kerangka Teori	43
2.4 Kerangka Konsep.....	44
2.5 Hipotesis Penelitian	44
BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1 Desain Penelitian	46
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	46
3.2.1 Lokasi Penelitian	46
3.2.2 Waktu Penelitian.....	46
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
3.3.1 Populasi Penelitian	46
3.3.2 Sampel Penelitian	47

3.4	Metode Pengumpulan Data	48
3.4.1	Jenis Data	48
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data	49
3.4.3	Uji Validitas dan Realibilitas	49
3.5	Variabel dan Definisi Operasional.....	53
3.5.1	Variabel Penelitian	53
3.5.2	Definisi Operasional	53
3.6	Metode Pengukuran	54
3.7	Metode Pengolahan Data	54
3.8	Analisis Data.....	55
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	57
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	57
4.1.1	Deskripsi Keadaan Geografis Puskesmas Sentosa Baru Medan	57
4.1.2	Visi dan Misi Puskesmas Sentosa Baru Medan....	61
4.2	Analisis Data	62
4.2.1	Analisis Data Univariat	62
4.2.2	Analisis Data Bivariat.....	72
4.2.3	Analisis Data Multivariat	77
BAB V	PEMBAHASAN.....	80
5.1	Pembahasan	80
5.1.1	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Pengetahuan Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan Di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.....	80
5.1.2	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Sikap Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan Di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	88
5.1.3	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan Orangtua Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan Di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.....	91
5.1.4	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan Guru SD Dalam Melakukan Kunjungan Di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	96
5.1.5	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan Teman Sebaya SD Dalam Melakukan Kunjungan Di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.....	98
5.2	Keterbatasan Penelitian	100
5.3	Implikasi Penelitian	100

BAB VI Kesimpulan dan Saran	103
5.1 Kesimpulan	103
5.2 Saran	104
 DAFTAR PUSTAKA	 105

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori <i>Precede Procede</i> (Green, 2011); Kementerian (Kesehatan, 2012)	36
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Jumlah Sampel Siswa SD di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru	40
3.2	Hasil Uji Validitas Pengetahuan	42
3.3	Hasil Uji Validitas Sikap	43
3.4	Hasil Uji Validitas Dukungan Orangtua	43
3.5	Hasil Uji Validitas Dukungan Guru.....	44
3.6	Hasil Uji Validitas Dukungan Teman Sebaya	44
3.7	Hasil Uji Reliabilitas.....	44
3.8	Metode Pengukuran	47
4.1	Geografi dan Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan	51
4.2	Demografi Puskesmas Sentosa Baru Medan	51
4.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.....	56
4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	57
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	58
4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	58
4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	59

4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	60
4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	61
4.10	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Guru siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	61
4.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Guru siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	62
4.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	63
4.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	64
4.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	64
4.15	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Pengetahuan Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	65
4.16	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Sikap Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	66
4.17	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan orang Tua Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	67
4.18	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan Guru Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	68
4.19	Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi terhadap Dukungan Teman Sebaya Siswa SD dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru	70

4.20 Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat	71
4.21 Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik	71
4.22 Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner	109
2	Lampiran SPSS Uji Validitas	112
3	Output SPSS	119
4	Master Data Validitas	134
5	Master Data Penelitian	135
6	Master Data Wawancara	138
7	Dokumentasi	139
8	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	
9	Lembar Bimbingan 1 Seminar Hasil	
10	Lembar Bimbingan 2 Seminar Hasil	
11	Surat Uji Validitas	
12	Surat Balasan Uji Validitas	
13	Surat Ijin Penelitian	
14	Surat Balasan Penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, karena kesehatan gigi dan mulut akan memengaruhi kesehatan tubuh. Pembangunan dibidang kesehatan gigi merupakan bagian integral pembangunan nasional, yang artinya pembangunan di bidang kesehatan gigi dan mulut tidak boleh ditinggalkan. Upaya pada bidang kesehatan gigi perlu mendapat perhatian, demi menunjang kesehatan yang optimal. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal, salah satunya perlu dilakukan pada anak usia sekolah dasar. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seharusnya dilakukan sejak anak usia dini (1).

Pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kesehatan anak, pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, termasuk pada anak usia sekolah dasar demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Upaya untuk menunjang kesehatan yang optimal dibidang kesehatan gigi perlu mendapat perhatian. Seperti, upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat serta penanganan kesehatan gigi dan mulut, termasuk pencegahan dan perawatannya. Kondisi kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan diabaikan oleh sebagian orang. Perawatan gigi dan mulut dianggap tidak begitu penting, padahal manfaatnya sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan (2).

Masalah kesehatan gigi terutama pada anak di Indonesia masih sangat memprihatinkan. Kebanyakan orang tua menganggap bahwa kerusakan gigi sulung dan pergantian gigi sulung ke gigi permanen tidak perlu dirawat jika anak tidak mengeluh sakit, padahal banyak akibat yang ditimbulkan jika gigi sulung tidak dirawat dengan baik. Masalah kesehatan gigi yang paling sering terjadi pada anak-anak adalah karies gigi.

Karies merupakan salah satu penyakit gigi yang menjadi masalah utama yang sering terjadi pada anak-anak (3). Karies adalah penyakit yang disebabkan demineralisasi jaringan keras gigi yang mengenai email, dentin dan sementum. Karies disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang diragikan. Sehingga terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya yang dapat menyebabkan rasa nyeri apabila terus dibiarkan (4).

Masalah kesehatan gigi pada anak merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat diberbagai lokasi, baik itu di pedesaan maupun diperkotaan. Pada wilayah perkotaan prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 62%-72% dan prevalensi karies meningkat dari 72%-73%. Di daerah pedesaan prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat 68%-89% dan prevalensi karies meningkat dari 66%-71% (5).

Berdasarkan data dinegara-negara berkembang seperti Asia termasuk di Indonesia pada tahun 2018, anak-anak umur 5 tahun ke atas 80-90 % mengalami kerusakan gigi, persentasenya bertambah dengan meningkatnya kepadatan penduduk dan tidak kurang dari 5% yang berisiko mengalami kerusakan gigi. Orang yang menderita gigi karies ini akan merasakan ngilu atau tidak nyaman bila

lubangnya kemasukan makanan yang agak keras, atau pun terkena rangsangan dingin seperti es (6).

Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa 93 persen anak usia dini, yakni dalam rentang usia 5-6 tahun, mengalami masalah gigi berlubang. Ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi. Penyebab gigi berlubang pada 93 persen anak Indonesia bisa dipicu berbagai hal, mulai dari pemberian susu sembari tidur, pemberian makanan dan minuman tinggi gula, hingga kurangnya kesadaran orangtua untuk mengajarkan anaknya menyikat gigi (7).

Banyak upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan gigi pada anak. Salah satu upaya pelayanan di Puskesmas yang adalah pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Seseorang yang berkunjung ke pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah orang yang memiliki penyakit gigi dan mulut. Seseorang dikatakan tidak sehat apabila tidak memiliki gigi dan mulut yang sehat.

Menurut Undang-undang RI No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Program ini dilaksanakan secara terencana, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, ditujukan pada kelompok tertentu yang dapat diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu, untuk mencapai tujuan kesehatan gigi dan mulut yang optimal (8).

Hal ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 89 Tahun 2015 tentang upaya kesehatan gigi dan mulut bahwa 1) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut perseorangan dan masyarakat, 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan mulut, pengobatan penyakit gigi dan mulut, dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut, 3) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, 4) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (9).

Berdasarkan kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 89 Tahun 2015, salah satu usaha Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 ayat 1 dilakukan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif yaitu dengan melakukan penyuluhan secara demonstrasi serta membentuk usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) yang merupakan penjangkaran kesehatan gigi yang terpadu, secara lintas program dan lintas sektoral yang ditujukan untuk siswa sekolah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat, terutama kesehatan gigi dan mulut (9).

Program pemeliharaan kesehatan gigi ini merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin dan serta melihat bagaimana perilaku siswa, dan hal ini diharapkan dapat mengubah perilaku anak dalam merawat gigi serta berani untuk melakukan upaya kuratif ke Puskesmas apabila mengalami sakit gigi. Program pemeliharaan kesehatan gigi dilakukan pada peserta didik kelas 1 sampai kelas VI SD (10).

Program UKGS dilaksanakan oleh dokter gigi dan perawat gigi, dalam pelaksanaannya program UKGS sering dibantu oleh guru, orang tua murid serta orang-orang yang terlibat dalam lingkungan sekolah termasuk didalamnya pengelola kantin sekolah. Kegiatan UKGS ini lebih menekankan kepada aspek pelayanan kesehatan pada semua murid yaitu melakukan deteksi secara dini terjadinya penyakit peridontal (karies) yang terjadi pada anak sekolah (SD/MI), dan juga aspek pendidikan agar siswa dapat membiasakan diri memelihara kesehatan gigi sejak dini yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatan gigi dan mulut di kemudian hari (9).

Salah satu Puskesmas yang aktif melakukan program pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD adalah Puskesmas Sentosa Baru. Puskesmas Sentosa Baru selalu aktif dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD di sekolah. UKGS ini merupakan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan medik dokter gigi ataupun perawat gigi yang berwenang dalam bidang kesehatan gigi yang dilaksanakan secara bersama-sama menurut fungsinya masing-masing guna mengantisipasi terjadinya penyakit

gigi dan permasalahannya secara keseluruhan yang dilaksanakan di dalam gedung pada ruang pelayanan gigi dan mulut di puskesmas dan luar gedung di wilayah kecamatan medan perjuangan dengan pembinaan kader kesehatan setempat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan gigi dan mulut (11).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti di Puskesmas Sentosa baru dengan melihat data sekunder diketahui bahwa pencapaian target tentang pemeliharaan kesehatan gigi belum mencapai 80 %. Adapun hasil kegiatan penjangkaran pelayanan kesehatan gigi pada siswa SD selama 3 tahun terakhir, yaitu dari tahun 2016 hingga tahun 2018 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut (11).

Tabel 1.1 Kegiatan Pemeliharaan Kesehatan Gigi pada siswa SD selama 3 Tahun terakhir, yaitu dari tahun 2016 hingga tahun 2018 di Puskesmas Sentosa Baru

Jenis Kegiatan	Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018	
	Target Sasaran (T)	Pencapaian (H)	Target Sasaran (T)	Pencapaian (H)	Target Sasaran (T)	Pencapaian (H)
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi masal pada SD/MI	25	16	36	28	37	35
Perawatan kesehatan gigi pada SD/MI	25	16	36	28	37	32
Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	5.241	776	7.077	6.441	11.795	7.927

Gigi sulung yang dicabut	915	622	1.096	530	1.828	462
Kunjungan Rawat Jalan gigi anak	12.616	737	11.521	598	11.627	432

Berdasarkan data dasar usaha kesehatan sekolah Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2018/2019 diketahui bahwa adapun jumlah sekolah SD di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru perkelurahan yaitu 4 Unit SD di Kelurahan Se Kera Hilir I, 6 Unit SD di Kelurahan Se Kera Hilir II, 1 Unit SD di Kelurahan Sei Kera Hulu, 5 unit SD di kelurahan Pahlawan, 4 unit SD di Kelurahan Sidorame Barat 1, 3 Unit SD di Kelurahan Sidorame Barat II, 3 unit SD di kelurahan Pandau Hilir, 4 unit SD di Kelurahan Sidorame Timur, 6 Unit SD di Kelurahan Tegal Rejo. Dari seluruh SD tersebut, tercatat jumlah siswa SD kelas 1 yaitu 1860 orang.

Pada penelitian ini, peneliti melihat bagaimana perilaku siswa SD Kelas 1 siswa SD terhadap jumlah kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru pada di 9 (sembilan) kelurahan. Dari 9 Kelurahan tersebut akan diteliti masing-masing 1 SD, yaitu SDN 060874 (11 orang siswa) , SDN 060851 (11 orang siswa), SD Sentosa (11 orang siswa), SD Islam Azizi (11 orang siswa), SD Muhammadiyah 18 (11 orang siswa), SD HKBP 1 (10 orang siswa), SD Al Islam 1 (10 orang siswa), SDN 060855 (10 orang siswa), SDN 060872 (10 orang siswa). Dari 9 SD tersebut ada sebanyak 95 siswa SD yang akan dilihat jumlah kunjungannya.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diketahui bahwa perilaku siswa SD pada 9 kelurahan di wilayah kerja puskesmas sentosa baru pada tahap awal tidak menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan di UPT Puskesmas Sentoasa Baru. Yaitu pada tahun 2016 jumlah target siswa yang tercatat mengalami kerusakan gigi sebanyak 12.616 sedangkan siswa yang berkunjung hanya sebanyak 737 orang siswa, pada tahun 2017 jumlah target siswa yang tercatat mengalami kerusakan gigi sebanyak 11.521 orang siswa, namun yang berkunjung hanya sebanyak 598 orang, dan pada tahun 2018 jumlah target siswa yang tercatat mengalami kerusakan gigi sebanyak 11.627 orang dan yang berkunjung hanya sebanyak 432 orang siswa. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini erat kaitannya dengan perilaku siswa. Menurut Green, ada tiga faktor yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *rein forcing* (12).

Penelitian ini menggunakan teori Green yang dikenal sebagai teori *Precede-Proceed* yang bertujuan untuk mengetahui faktor perilaku yang memengaruhi siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengaruh tingkat pengetahuan SD juga erat kaitannya dengan perubahan perilaku kunjungan ke ruang kesehatan gigi. Pengetahuan ini dapat diperoleh siswa dari orangtua, guru, televisi, dari teman sebaya, dan dari petugas kesehatan yang datang untuk melakukan penjarangan kesehatan gigi di sekolah. Sedangkan sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Dukungan orangtua, guru, teman sebaya juga suatu bentuk dukungan yang dapat memberikan bantuan

secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan kepada siswa (12).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 18 orang siswa SD di 9 SD wilayah kerja puskesmas sentosa baru, dengan mengambil masing-masing 2 orang siswa dari satu sekolah, diketahui bahwa sebanyak 16 orang siswa yang memiliki masalah dengan gigi dan mulutnya. Dari 16 orang siswa tersebut hanya 3 orang yang pernah memeriksakan giginya ke puskesmas, sedangkan 13 orang lainnya menyatakan tidak mau ke puskesmas untuk diperiksa oleh dokter gigi.

Setelah itu, peneliti menanyakan apakah siswa tahu bahwa apabila ada gigi yang goyang, berlubang dan sakit maka harus di periksa di puskesmas, dan hanya 3 orang siswa yang menjawab 'ya', sedangkan 13 orang lainnya mengaku tidak tahu. Selanjutnya peneliti bertanya apakah orangtua, guru, atau teman mereka pernah memberikan dukungan kepada siswa untuk bersedia melakukan kunjungan ke puskesmas, dan hanya 5 orang siswa yang menjawab bahwa orangtua, guru, atau teman sering mengingatkan untuk berobat ke puskesmas.

Berdasarkan survey awal tersebut, maka diketahui bahwa rendahnya jumlah kunjungan siswa SD di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2019 disebabkan oleh perilaku siswa yang kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui perilaku siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu rendahnya jumlah kunjungan siswa ke puskesmas Sentosa baru dari tahun 2016-2018, sehingga target kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 89 Tahun 2015 tidak tercapai yaitu kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD di wilayah kerja UPT Puskesmas Sentosa Baru.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh perilaku siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengetahuan siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

3. Untuk menganalisis pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
4. Untuk menganalisis pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru
5. Untuk menganalisis pengaruh dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
6. Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Bagi Mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan tentang perilaku siswa terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

2. Bagi Akademik

Digunakan sebagai bahan acuan dan perbandingan bagi penelitian lain yang berminat mengembangkan topik bahasan ini yaitu tentang perilaku siswa terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Kepala Sekolah Dasar

Sebagai bahan evaluasi terhadap perilaku siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

2. Bagi Pelaksana Pemeliharaan Kesehatan gigi siswa SD

Sebagai bahan evaluasi dan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD dengan cara melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Rohmah dan Indarjo (2016)	Evaluasi Penerapan Manajemen UKGS dalam Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar	Teknik <i>mixed method</i> analysis dengan studi evaluasi		Hasil menunjukkan bahwa sumber dana telah sesuai namun tenaga pelaksana belum berperan, sarana dan prasarana hanya ruang UKS, pelaksanaan UKGS tahap 2 hanya pelayanan kesehatan, promosi kesehatan gigi dan penjadwalan belum ada. Kegiatan UKGS telah dilaksanakan, akan tetapi tidak ada guru terlatih. Perilaku siswa menyikat gigi tepat waktu cukup baik, siswa memelihara sikat gigi sangat baik, siswa dapat menyikat gigi dengan baik dan siswa memanfaatkan layanan kesehatan gigi cukup baik (13).
2	Sari (2018)	Upaya Peningkatan Cakupan Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah Siswa SD Sederajat di Desa Mendalo Indah Kecamatan	Teknik <i>mixed method</i> analysis dengan studi evaluasi		Hasil yang diperoleh dari kegiatan KKN-PPM ini antara lain: tersosialisasi materi-materi tentang kesehatan, prilaku hidup bersih dan sehat, serta penyakit-penyakit seperti DBD, diare, cara mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar, terlatihnya kader

		Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi			kesehatan disekolah yang terdiri dari siswa sebagai dokter kecil dan guru sebagai penanggung jawab UKS, bertambahnya keaktifan kader posyandu, meningkatnya data penjangkaran kesehatan menjadi 93,3%, diperolehnya media promosi (buku saku, Leaflet, poster & banner) (14).
3	Pratiwi, dkk (2016)	Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan Skor Plak Murid (Studi pada Sekolah Dasar dan Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang)	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi.	Proporsi onal simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan skor plak siswa dari sekolah dengan 6 kegiatan SDHP memiliki rata-rata 34,43, skor plak siswa dari sekolah dengan 7 kegiatan memiliki rata-rata 29,92, dan skor plak siswa dari sekolah dengan 8 kegiatan memiliki rata-rata 29,78 . Kesimpulannya menunjukkan sekolah yang menerapkan semua program SDHP memiliki skor plak yang lebih baik (15).
4	<i>Silvia Anitasar, Nina Endang Rahayu</i> (2015)	Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kotamadya Samarinda provinsi Kalimantan	Kuantitatif dengan rancangan cross sectional studi.	Sampelnya adalah 1650 anak sekolah dasar hingga kelas enam yang diambil dari 10 sekolah dasar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki kebersihan mulut yang baik, 59,03% sedang dan 34,24% buruk. Frekuensi sikat gigi menunjukkan bahwa 18% pada 1x, 34,24% pada 2x, 61,88% pada 3x; 1,70% pada 4x. Dengan analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi sikat gigi dengan anak sekolah

		Timur		negeri di Palaran Samarin da.	kebersihan mulut ($X^2 = 98,5$, $df = 6$ dan $p = 12,59$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan kesehatan mulut dan olahraga menjadi sukses pada anak-anak dari sekolah dasar negeri di Palaran (16).
5	<i>Lossu, Damajanty H. C. Pangemanan, Vonny N. S. Wowor (2015)</i>	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Indeks Gingiva Siswa Sd Katolik 03 Frater Don Bosco Manado	Deskriptif analitik dengan pendekatan potongan lintang	Total sampling	Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting pada usia dini. Pada usia dini anak-anak mulai memahami pentingnya kesehatan serta pembatasan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan gigi dan mulut termasuk gingivitis mereka. Bila kondisi rongga mulut tidak terjaga kebersihannya maka akan meningkatkan resiko terjadinya inflamasi gingivitis. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks gingivitis (17).
6	<i>Almujadi Almujadi, Taadi Taadi (2017)</i>	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Jumlah Karies Anak Kelas Iii - V Di Sd Muhammadiyah Sangonani Godean Yogyakarta	Kuantitatif dengan survei analitik	cross sectional sampling	Sebagian besar anak-anak memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut, 49 anak (81,7%) dapat menjawab dengan benar 15-20 pertanyaan. Di sisi lain, sebagian besar anak-anak (34 anak atau 56,7%) memiliki ≥ 3 karies atau dalam kategori 'jumlah karies banyak'. Tidak ada

					hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan jumlah karies total pada siswa kelas III - V SD Muhammadiyah Sangonan II Godean, dengan signifikansi 0,408 ($\text{sig} \geq 0,05$) (18).
7	Nova Arikhman, dkk (2018)	Korelasi Sikap Dan Pengetahuan Dengan Indeks Dmf-T Pada Murid Sekolah Dasar	Kuantitatif dengan survei analitik	Cross sectional sampling	Hasil uji Chi-Square didapatkan p value: 0,02 untuk tingkat pengetahuan dan 0,046 untuk sikap. Temuan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks DMF-T. Disarankan agar sekolah dan pihak Puskesmas meningkatkan kerjasama program UKGS, untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki sikap anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, agar indeks DMF-T menjadi lebih baik (19).
8	Ady, dkk (2014)	Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Kelas 1 Di SD Negeri 1 Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru	Kuantitatif Survey Analitik menggunakan rancangan Cross Sectional Study	Purposive Sampling	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh hubungan antara pola makan ($p = 0.000$, OR : 18.5), personal hygiene ($p = 0.000$, OR : 18. ¹ dan gaya hidup ($p = 0.001$, OR : 19. ³ terhadap karies gigi. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh antara pola makan, personal hygiene dan gaya hidup terhadap

					karies gigi pada siswa di SD Negeri 1 Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru. Disarankan kepada semua siswa di SD Negeri 1 Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru untuk senantiasa menjada pola makan, kebersihan gigi dan mulut dan juga gaya hidup agar dapat terhindar dari karies gigi sedini mungkin (20).
9	Yulianti, Rizka Puji Muhlisin, Abi (2017)	Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di SDN V Jaten Karanganyar	Explanator y dengan desain penelitian adalah crocc-sectional	Total sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tingkat pengetahuan materi tentang kesehatan gigi dan mulut di SDN V Jaten Karanganyar mayoritas kategori baik sebanyak 45 orang (64,3%). (2) sebagian besar siswa di SDN V Jaten Karanganyar yaitu yang mengalami gigi sebanyak 49 orang (70%). (3) Berdasarkan hasil hipotesis nilai providable $Z = 1,435$ dan $p\text{-value} = 0,033$. Nilai $P < 0,05$, sehingga kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar. Saran untuk penelitian lebih lanjut adalah menambahkan faktor lain yang juga mengetahui

					pengetahuan ibu tentang kesehatan mulut pada anak, seperti pendidikan, usia, pekerjaan dll (21).
10	Khairani (2017)	Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dongeng (Storytelling) Dengan Metode Bermain Peran (Role Play) Pada Siswa Kelas 3 Sekolah Dasar	Eksperimental semu dengan desain pretest dan posttest.	Purposive sampling	<p>Hasil dan kesimpulan: hasil analisis tes menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ($p < 0,05$) setelah diberikan pendidikan pada setiap metode dengan nilai signifikansi 0,000. Rata-rata pengetahuan perubahan dalam metode bercerita adalah $14,26 \pm 4,09$ sedangkan metode bermain peran adalah $17,96 \pm 3,99$. Ada perbedaan efektivitas antara kedua metode pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dengan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah bermain peran sebagai metode pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan (22).</p>

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pemeliharaan Kesehatan

2.2.1.1 Pengertian

Pemeliharaan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (23).

Berdasarkan UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu: (24).

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2)

UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu: (23).

- a. Pemeliharaan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pemeliharaan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pemeliharaan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pemeliharaan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya (24).

2.2.1.2 Syarat Pokok Pemeliharaan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah : (25).

1. Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan harus mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi.

Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan dimaksud disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Pelayanan kesehatan harus bermutu (*quality*), pengertian mutu yang dimaksud di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dimana di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditentukan

2.2.1.3 Dasar Hukum Pemeliharaan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pemeliharaan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Permenkes RI Nomor 89 Tahun 2015 Kesehatan, yaitu: (9).

- a. Pemeliharaan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pemeliharaan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pemeliharaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian Pemeliharaan kesehatan, yaitu: (21).

- a. Penyelenggaraan Pemeliharaan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1.
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan Pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pemeliharaan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas professional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien.

2.2.2 Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.2.1 Pengertian

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi-gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah, serta saluran-saluran penghasil air ludah. Setyaningsih menyatakan bahwa kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari seluruh kesehatan yang merupakan hasil dari interaksi kondisi fisik (kesehatan gigi dan mulut bentuk gigi dan air liur yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi), mental (kemauan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut), dan sosial (sikap dan tingkah laku terhadap kesehatan gigi dan mulut) (26).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan penting untuk diperhatikan dan memerlukan penanganan segera serta dapat mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan penyakit, seperti karies gigi, maloklusi dan penyakit periodontal.

Beberapa pakar mengemukakan bahwa kesehatan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum, namun banyak orang yang tidak mengetahui bahwa rongga mulut berperan penting bagi kesehatan tubuh. Rongga mulut dinilai sehat tidak hanya bila mempunyai susunan gigi yang rapi dan teratur saja tetapi juga bebas dari rasa sakit oro-fasial kronis, kanker, lesi oral, atau gangguan yang melibatkan gigi dan mulut. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang untuk berkomunikasi secara efektif, menikmati berbagai macam makanan, meningkatkan kualitas hidup, percaya diri dan mempunyai kehidupan sosial yang lebih baik. Kondisi sebaliknya, rongga mulut

yang tidak sehat dapat berpengaruh pada kehidupan sosial seseorang, keterbatasan fungsi pengunyahan, keterbatasan fungsi bicara, rasa sakit dan terganggunya waktu bekerja atau sekolah (27).

Untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka harus dilakukan perawatan secara berkala. Perawatan dapat dimulai dari memperhatikan diet makanan, membatasi makanan yang mengandung gula dan makanan yang lengket. Pembersihan plak dan sisa makanan yang tersisa dengan menyikat gigi harus menggunakan teknik dan cara yang tidak merusak struktur gigi. Pembersihan karang gigi dan penambalan gigi yang berlubang oleh dokter gigi, serta pencabutan gigi yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi dan merupakan fokal infeksi. Kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan ataupun tidak ada keluhan.

Sriyono mengemukakan bahwa pencegahan masalah gigi dan mulut dapat meliputi: (28).

- a. Pencegahan primer, yaitu penggunaan bahan atau strategi untuk mencegah permulaan terjadinya penyakit, dan untuk menghentikan proses penyakit sebelum pencegahan sekunder dilakukan.
- b. Pencegahan sekunder, yaitu penggunaan metode perawatan secara rutin untuk menghentikan proses penyakit atau memperbaiki kembali jaringan supaya menjadi normal.
- c. Pencegahan Tersier, yaitu menggunakan tindakan untuk mengganti jaringan yang hilang dan untuk merehabilitasi pasien ke dalam keadaan sehat sehingga kemampuan fisik dan atau sikap mentalnya mendekati normal.

2.2.2.2 Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Di Puskesmas

Adapun Upaya kesehatan gigi dan mulut meliputi :

- a. Pembinaan/pengembangan kemampuan peran serta masyarakat dalam upaya pemeliharaan diri dalam wadah program UKGM.
- b. Pelayanan asuhan pada kelompok rentan, meliputi : anak sekolah, kelompok ibu hamil, menyusui dan anak prasekolah.
- c. Pelayanan medik gigi dasar, meliputi : pengobatan gigi pada penderita yang berobat maupun yang dirujuk, merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi kesasaran yang lebih mampu, memelihara kebersihan (hygiene klinik), memelihara atau merawat peralatan atau obat-obatan.
- d. Pencatatan dan pelaporan (29).

2.2.2.3 Program Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas

Adapun Program Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas ada 2 yaitu ; (9).

1. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di dalam gedung puskesmas
Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dalam gedung puskesmas meliputi : upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, dan kuratif.
2. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di luar gedung puskesmas
Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar gedung meliputi :
 - a. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
 - b. Posyandu / Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
 - c. Integritas : puskesmas keliling, puskesmas pembantu, bakti sosial

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Teori Perubahan Perilaku

Menurut Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni (12).

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

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

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya air bersih, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

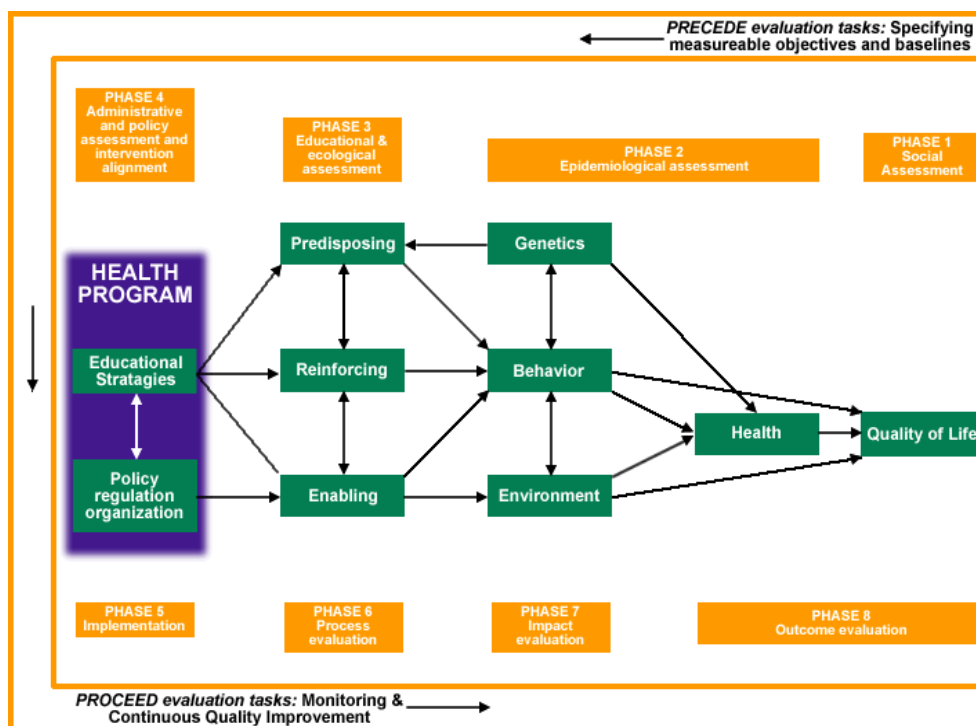
c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*).

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, peraturan pemerintah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, seseorang tidak hanya membutuhkan pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas, juga diperlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh yang dianggap berpengaruh di masyarakat, terutama petugas kesehatan. Disamping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (12).

2.3.2 Model Perilaku *Precede-Proceed* Green

Teori atau model yang digunakan dalam penelitian untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan proses terjadinya perubahan perilaku adalah *precede-proceed* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes*) dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab perilaku secara individu adalah *Theory of Planned Behavior (TPB)* dan *Health Belief Model (HBM) precede – proceed* model.

Precede (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes), pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi. Kerangka dalam model *precede*, terdapat 8 (enam) tahapan, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, rencana intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter

Gambar 2.1 Perilaku Teori *Precede procede*

- a. Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat.
- b. Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang

dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

- c. Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.
- d. Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi perilaku kesehatan lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi

kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah perilakunya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap perilaku dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.

- e. Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f. Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi perilaku, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya.
- g. Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak
- h. Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (12).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Siswa Dalam melakukan Pemeliharaan Gigi

2.3.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam arti lain pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki; yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Ini lah yang disebut potensi untuk menindaki (32).

Pengaruh tingkat pengetahuan SD juga erat kaitannya dengan perubahan perilaku kunjungan ke ruang kesehatan gigi. pengetahuan ini dapat diperoleh siswa dari orangtua, guru, televisi, dari teman sebaya, dan dari petugas kesehatan yang datang untuk melakukan penjarangan kesehatan gigi di sekolah. Semakin baik penyampaian informasi oleh pihak terkait, maka perubahan perilaku perilaku kunjungan ke ruang kesehatan gigi akan semakin meningkat.

2.3.3.2 Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Dalam hal ini dapat di artikan bahwa semakin baik pembentukan sikap seseorang terhadap kesehatan gigi, maka semakin tinggi juga tingkat partisipasi seseorang dalam melakukan kunjungan ke ruang kesehatan gigi

2.3.3.3 Dukungan Orangtua

Dukungan orangtua adalah dukungan yang diberikan orangtua terhadap anaknya, suatu bentuk dukungan di mana orangtua dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan orangtua merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi anak sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Dukungan orangtua dan pemberian perhatian akan membantu anak dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang anak. Dengan perhatian orangtua membuat anak merasa lebih yakin. Dukungan yang diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang.

Dukungan orangtua menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri anak. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan orangtua merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anak lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram (30).

2.3.3.4 Dukungan Guru

Dukungan guru merupakan salah satu pengaruh yang cukup kuat pada remaja. Pada umumnya orang tua menaruh harapan yang besar pada pendidikan di sekolah. Sekolah adalah lingkungan pendidikan sekunder bagi remaja yang sudah bersekolah, lingkungan yang setiap hari dimasukinya selain lingkungan rumah adalah sekolahnya. Anak remaja yang umumnya sudah duduk dibangku SD

umumnya menghabiskan waktu sekitar 2 jam sehari disekolahnya. Ini berarti bahwa hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja disekolah. Tidak mengherankan jika pengaruh sekolah terhadap perkembangan jiwa anak SD cukup besar. Sekolah mempunyai pengaruh yang sangat besar bagi remaja. Karena selain rumah, sekolah adalah lingkungan kedua dimana remaja banyak melakukan berbagai aktivitas dan menjalin hubungan dengan teman-temannya (30).

2.3.3.5 Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya adalah hubungan individu pada anak-anak atau remaja dengan tingkat usia yang sama serta melibatkan keakraban yang relatif besar dalam kelompoknya. Pertemanan adalah suatu tingkah laku yang dihasilkan dari dua orang atau lebih yang saling mendukung. Pertemanan dapat diartikan pula sebagai hubungan antara dua orang atau lebih yang memiliki unsur-unsur seperti kecenderungan untuk menginginkan apa yang terbaik bagi satu sama lain, simpati, empati, kejujuran dalam bersikap, dan saling pengertian. Dengan berteman, seseorang dapat merasa lebih aman karena secara tidak langsung seorang teman akan melindungi temannya dari apapun yang dapat membahayakan temannya. Selain itu, sebuah pertemanan dapat dijadikan sebagai adanya hubungan untuk saling berbagi dalam suka ataupun duka, saling memberi dengan ikhlas, saling percaya, saling menghormati, dan saling menghargai. Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama dengan teman sebayanya. Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga.

Dukungan sosial memengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemeriksaan gigi adalah orangtua. Dukungan orangtua yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada anak dalam memeriksakan kesehatan giginya. Dengan adanya dukungan orangtua terhadap anaknya, dimana orangtua siap mengantarkan anaknya untuk melakukan kunjungan ke ruang kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas terdekat, menyiapkan dana dan memberikan janji yang manis kepada anaknya agar anaknya bersedia di periksa kesehatan giginya.

Bentuk dukungan orangtua terhadap anaknya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulutnya dapat dilakukan dalam berbagai cara, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, penilaian dan penghargaan, serta informasional.

1. Dukungan Emosional

Dukungan ini merupakan dukungan yang mencakup kasih sayang, kenyamanan, dan kepercayaan yang diberikan orangtua kepada anaknya. Semua itu memberikan kontribusi terhadap keyakinan bahwa seseorang merasa dicintai dan diperhatikan. Dukungan emosional juga dapat berupa perilaku seperti memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah anak. Sehingga ketika orangtua menyarankan anak untuk melakukan pemeriksaan, anak tidak menolak dan bahkan bersemangat untuk melakukannya.

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini terjadi lewat ungkapan hormat positif untuk anaknya, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu anak untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan.

3. Dukungan Instrumental

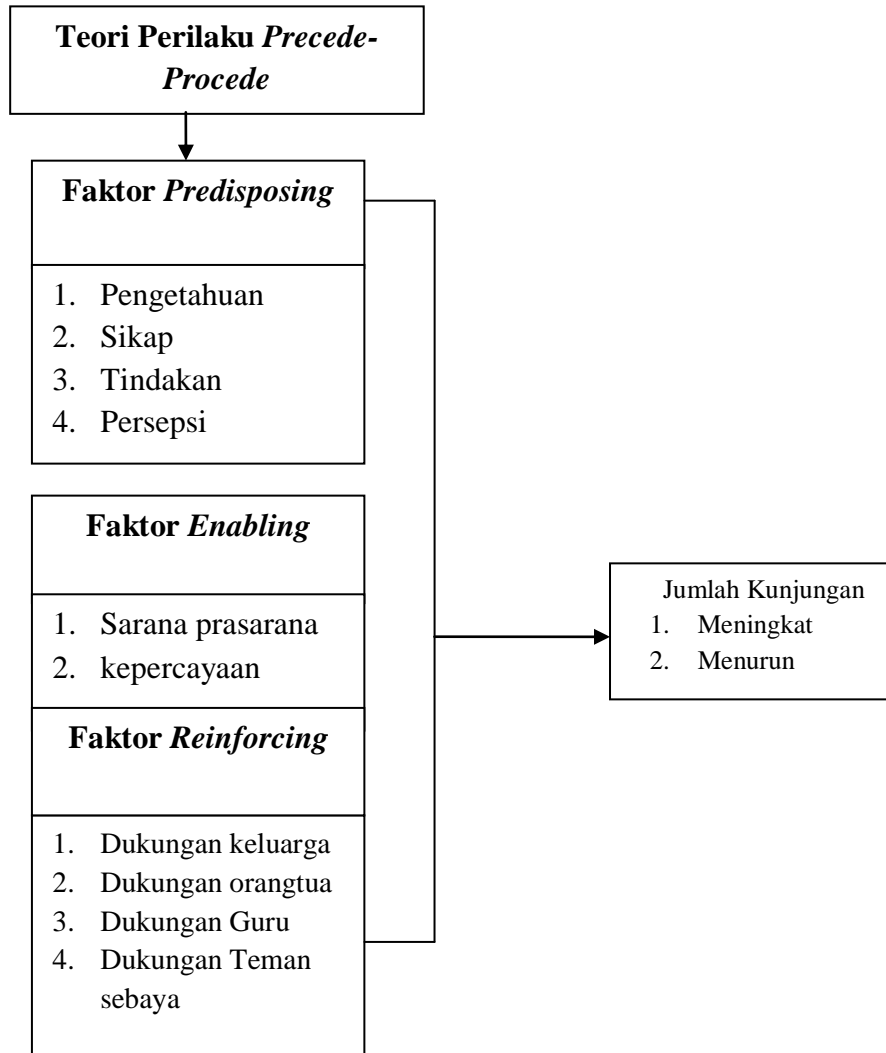
Dukungan yang diberikan oleh orangtua berupa dukungan langsung, seperti biaya untuk segala kebutuhan yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan gigi, mulai dari biaya transportasi, hingga biaya pemeriksaan.

4. Dukungan Informasi

Mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orangtua, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

2.3.4 Kerangka Teori

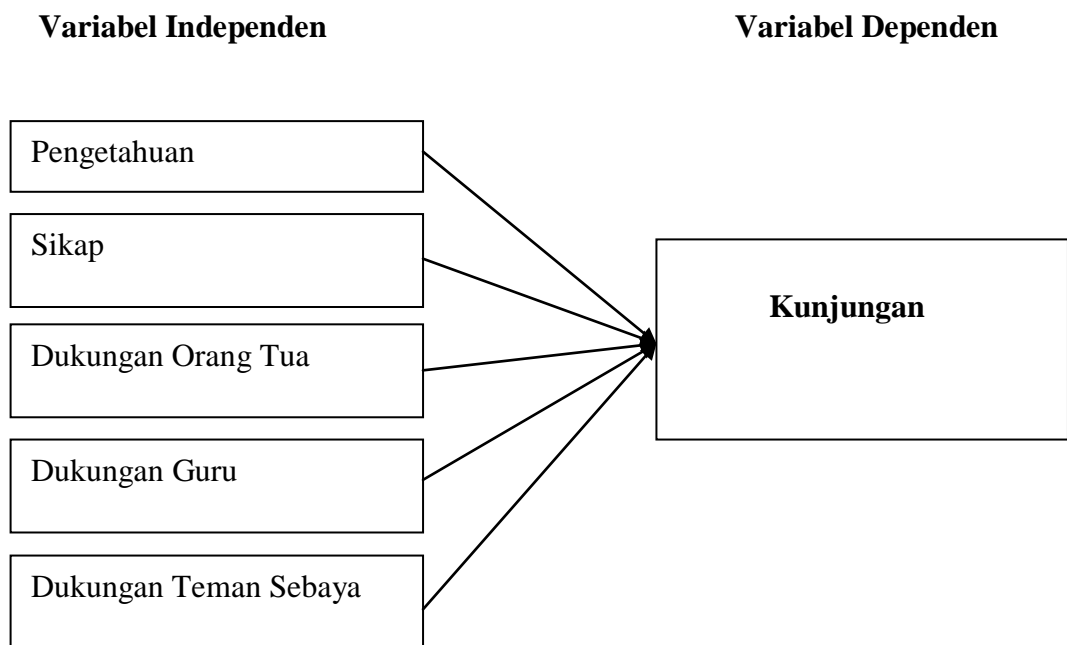
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori *Precede Proceede* (Green, 2011)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Dugaan jawaban tersebut merupakan kebenaran yang sifatnya sementara, yang akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu

1. Ada pengaruh pengetahuan siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

2. Ada pengaruh sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
3. Ada pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
4. Ada pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
5. Ada pengaruh dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.
6. Ada variabel yang paling berpengaruh terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix method* dengan pendekatan *explanatory research*, yaitu pada tahap pertama data dianalisis dengan kuantitatif, dan tahap kedua data dianalisis dengan kualitatif. yang bertujuan menganalisis perilaku siswa dalam melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi terhadap perilaku siswa SD di Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2019 (31).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru kota Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember sampai dengan Januari 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SD kelas 1 di wilayah kerja Puskesmas adalah sebanyak 1.860 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa kelas I SD di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 orang siswa dengan menggunakan rumus slovin (32).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = Besar sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10)

$$n = \frac{1860}{1 + 1860 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{1860}{19,6}$$

$$n = 94,8$$

$$n = 95$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan mengambil sampel dari 9 sekolah, siswa yang diteliti akan diambil masing-masing 10 atau 11 siswa per sekolah

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Siswa SD di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru

No	Nama Sekolah	Jumlah Sampel
1	SDN 060874	11
2	SDN 060851	11
3	SD Sentosa	11
4	SDN Islam Azizi	11
5	SD muhammadiyah 18	11
6	SD HKBP 1	10
7	SD Al-Islam	10
8	SDN 060855	10
9	SDN 060872	10
Total		95

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik observasi yaitu suatu prosedur berencana, yang antara lain :melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti

Adapun instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner, wawancara, dan observasi. Pada kuesioner tersebut peneliti memberikan 20 pertanyaan dalam bentuk pernyataan sesuai dengan jumlah variabel penelitian.

3.4.1 Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan dengan jumlah 20 pertanyaan
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada seluruh SD di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*).

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Institut Kesehatan Helvetia, selanjutnya surat izin tersebut diberikan kepada Dinas Pendidikan Kota Medan, dan kepada UPT Puskesmas Sentosa Baru agar diberikan izin untuk mengumpulkan data di sekolah SD yang terdiri dari 9 Sekolah Dasar di 9 Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru. Setelah itu peneliti mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian.

3.4.3 Uji Validitas dan Realibitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan realibitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 20 orang diluar sampel yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Merah. Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dan item. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes tersebut dengan kriterium. Tehnik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah tehnik korelasi *produc moment*. Besarnya r hitung pada r tabel dengan batas signifikan 5%.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pertanyaan	Taraf significant (r tabel)	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,871	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,809	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,971	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,901	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Sikap

No	Pertanyaan	Taraf significant (r tabel)	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,783	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,806	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,915	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,915	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,915	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dukungan Orangtua

No	Pertanyaan	Taraf significant (r tabel)	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,709	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,817	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,777	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,709	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,989	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel dukungan orangtua dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Dukungan Guru

No	Pertanyaan	Taraf significant (r tabel)	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,952	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,884	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,805	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,976	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,976	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel dukungan guru dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan	Taraf significant (r tabel)	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,444	0,783	Valid
2	Pertanyaan 2	0,444	0,806	Valid
3	Pertanyaan 3	0,444	0,915	Valid
4	Pertanyaan 4	0,444	0,915	Valid
5	Pertanyaan 5	0,444	0,915	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel dukungan teman sebaya dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,444$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel. Uji reliabilitas dilakukan melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Uji signifikan dilakukan pada taraf signifikan 0,05, artinya instrument dikatakan reliable bila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Adapun hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu:

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,961	0,444	Reliabel
2	Sikap	0,951	0,444	Reliabel
3	Dukungan Orangtua	0,907	0,444	Reliabel
4	Dukungan Guru	0,882	0,444	Reliabel
5	Dukungan Teman Sebaya	0,930	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.7 di atas menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan reliable karena memiliki nilai $>0,444$. Nilai *Cronbach's Alpha* variabel pengetahuan yaitu 0,961, variabel sikap yaitu 0,951, variabel dukungan orangtua yaitu 0,907, variabel dukungan guru yaitu 0,882, dan variabel dukungan teman sebaya yaitu 0,930.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel indepen dan dependen. Variabel independen terdiri dari: pengetahuan, sikap, dukungan orangtua, dukungan guru, dukungan teman sebaya, sedangkan dependen yaitu kunjungan ulang.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian

Variabel Independen

- | | | | |
|---|-----------------------|---|---|
| 1 | Pengetahuan | : | Informasi yang diketahui oleh siswa tentang kesehatan gigi |
| 2 | Sikap | : | Respon siswa terhadap penjangkaran yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan di Puskesmas |
| 3 | Dukungan Orangtua | : | Dorongan oleh orangtua kepada anaknya, untuk berani datang memeriksakan giginya di puskesmas |
| 4 | Dukungan guru | : | Dorongan oleh guru kepada siswa, untuk berani datang memeriksakan giginya di puskesmas |
| 5 | Dukungan Teman Sebaya | : | Dorongan oleh teman untuk berani datang memeriksakan giginya di puskesmas |

Variabel Dependen

- | | | | |
|---|-----------|---|---|
| 1 | Kunjungan | : | Siswa melakukan pemeriksaan gigi di Puskesmas |
|---|-----------|---|---|

3.6 Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8 Metode Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori/ Bobot nilai	Skala Ukur
Pengetahuan	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Baik (2) Buruk (1)	Ordinal
Sikap	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Dukungan Orang Tua	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal
Dukungan Guru	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal
Dukungan Teman Sebaya Variabel Dependen	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal
Kunjungan	1	Kuisisioner (skor min=1, skor max=2)	Skor 2 Skor 1	Berkunjung (2) Tidak Berkunjung (1)	Ordinal

3.7 Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman (33), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Data Kuantitatif

Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *chi-Square* dapat digunakan untuk melihat pengaruh. Dalam uji ini kemaknaan pengaruh dapat diketahui, pada dasarnya uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*)

3. Multivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan faktor-faktor beberapa variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini untuk variabel independen terdapat empat variabel yang berjenis *numeric/kontiniu*, sedangkan variabel dependennya berjenis kategorik. Berdasarkan hal tersebut, maka analisis multivariat yang tepat untuk menganalisa data tersebut adalah menggunakan uji *regresi logistik*.

3.8.2. Analisis kualitatif

Analisis data kualitatif pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data yang diperoleh dari wawancara dan observasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Deskripsi Keadaan Geografis Puskesmas Sentosa Baru Medan

Puskesmas Sentosa Baru berada di Kecamatan Medan Perjuangan yang terletak di Jalan Sentosa Baru Nomor 22 Kelurahan Sei Kera Hilir I Kecamatan Medan Perjuangan. Puskesmas Sentosa Baru berdiri sejak tahun 1975 dengan wilayah kerja seluas 4.36 Ha. Adapun batas wilayahnya adalah :

- 1 Sebelah Utara : Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Tembung dan Kecamatan Medan Timur.
- 2 Sebelah Selatan : Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Tembung.
- 3 Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Area dan Kecamatan Medan Kota.
- 4 Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Timur.

Wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru meliputi 9 kelurahan dan 127 lingkungan dengan jumlah penduduk 98.203 jiwa. Adapun 9 (Sembilan) Kelurahan tersebut, yaitu : (1) Kelurahan Sei Kera Hilir I, (2) Kelurahan Sei Kera Hilir II, (3) Kelurahan Sei Kera Hulu, (4) Kelurahan Pahlawan, (5) Kelurahan Pandau Hilir, (6) Kelurahan Sidorame Barat I, (7) Kelurahan Sidorame Barat II, (8) Kelurahan Sidorame Timur, (9) Kelurahan Tegal Rejo. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Geografi dan Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Medan

No	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Lingkungan	Luas Wilayah
1	Sei Kera Hilir I	3.765	13	0,45 Ha
2	Sei Kera Hilir II	3.554	15	0,44 Ha
3	Sei Kera Hulu	2.295	21	0,31 Ha
4	Pahlawan	2.261	17	0,36 Ha
5	Sidorame Barat I	3.922	13	0,38 Ha
6	Sidorame Barat II	2.015	9	0,43 Ha
7	Pandau Hilir	2.786	9	0,39 Ha
8	Sidorame Timur	2.606	15	0,5 Ha
9	Tegal Rejo	4.069	15	1,1 Ha
Jumlah		27.273	127	4,36 Ha

Sumber : Data Puskesmas Sentosa Baru 2019

Tabel 4.2 Demografi Puskesmas Sentosa Baru Medan

No	Data	Jumlah
1	Luas Wilayah	4.36 Ha
2	Jumlah Kelurahan	9
3	Jumlah Lingkungan	127
4	Jumlah Penduduk	98.203
6	Jumlah Pria	49.695
6	Jumlah Perempuan	48.508
7	Jumlah Bayi	1.677
8	Jumlah Baduta	3.339
9	Jumlah Balita	8.398
10	Jumlah Murid SD	11.605
11	Jumlah Murid SLTP	2.030
12	Jumlah Murid SLTA	4.013
13	Jumlah BUMIL	1.862
14	Jumlah WUS	22.508

Sumber : Data Puskesmas Sentosa Baru 2019

1. Fasilitas Alat – alat

A. Alat – alat Kesehatan

1. Alat – alat pemeriksaan pasien umum
2. Alat – alat pemeriksaan pasien gigi

3. Alat – alat pemeriksaan kehamilan
4. Alat – alat P3K
5. Timbangan bayi (dacin) dan dewasa
6. Lemari pendingin vaksin
7. Alat – alat laboratorium
8. Alat – alat kebersihan
9. Tempat tidur

2. Fasilitas Obat – obatan

1. Obat – obatan bersumber APBD
2. Obat – obatan bersumber JKN

3. Fasilitas Administrasi

Dalam rangka menjalankan tugas – tugas pokoknya dalam bidang pencatatan dan pelaporan data, maka Puskesmas Sentosa Baru didukung oleh fasilitas administrasi yang terdiri dari :

1. Meja
2. Kursi
3. Lemari Arsip
4. Kartu Berobat Pasien
5. Formulir Laporan Kegiatan
6. Buku Registrasi
7. Komputer
8. Laptop
9. *Printer*

10. Dan lain-lain

4. Fasilitas Imunisasi

Fasilitas imunisasi yang dimiliki Puskesmas Sentosa Baru adalah :

1. Lemari pendingin vaksin
2. Alat – alat Imunisasi
3. Vaksin Seperti : BCG, DPT, Polio, Campak,Td, Hepatitis B 0

5. Fasilitas Media Penyuluhan

Fasilitas media penyuluhan yang dimiliki Puskesmas Sentosa Baru adalah :

1. LCD Proyektor
2. *Screen in Focus*
3. Laptop
4. Poster
5. Leaflet

4. Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sentosa Baru Medan

a	Dokter Umum	:	12	Orang
b	Dokter Gigi	:	4	Orang
c	Perawat	:	23	Orang
d	Bidan	:	16	Orang
e	Perawat Gigi	:	2	Orang
f	Analisis	:	2	Orang
g	Apoteker	:	1	Orang
h	Asisten Apoteker	:	3	Orang
i	Gizi	:	1	Orang
j	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	:	2	Orang
k	Pelaksana	:	3	Orang

1. Tenaga Pelaksana Honorer

a	Administrasi	:	1	Orang
b	Perawat Gigi	:	1	Orang
c	Keamanan	:	1	Orang
d	<i>Cleaning Service</i>	:	4	Orang
e	Promosi Kesehatan	:	1	Orang

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Sentosa Baru Medan

4.1.2.1. Visi Puskesmas Sentosa Baru Medan

Adapun visi Puskesmas Sentosa Baru Medan yaitu menjadi pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima menuju masyarakat sehat yang mandiri.

4.1.2.2. Misi Puskesmas Sentosa Baru Medan

Adapun misi Puskesmas Sentosa Baru Medan yaitu

1. Meningkatkan kemampuan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang profesional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas prima.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral di bidang kesehatan
4. Mendorong masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
5. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).

4.1.3. Program Kerja di Puskesmas Sentosa Baru Medan

Adapun program kerja dalam pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru Medan menyesuaikan pada Permenkes Nomor 75 tahun 2014, yaitu :

4.1.4. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Pelayanan Pemeriksaan umum dilakukan oleh dokter umum puskesmas yang berjumlah 12 orang di ruangan pelayanan umum. Pasien umum perhari berjumlah 100 - 200 orang.

2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan Pemeriksaan umum dilakukan oleh dokter gigi puskesmas yang berjumlah 3 orang di ruangan pelayanan gigi.

3. Pelayanan Gawat darurat

Pelayanan gawat darurat dilakukan oleh tenaga paramedis (perawat/bidan) di ruangan tindakan.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) – Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan Kesehatan KIA-KB dilakukan oleh tenaga paramedis (bidan) di ruangan KIA-KB yaitu meliputi pemeriksaan kehamilan, posyandu ibu hamil, pelayanan KB, Imunisasi.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Data Univariat

Pada penelitian ini analisis data univariat dilakukan untuk mendistribusikan pengaruh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD terhadap kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.1.1 Distribusi Karakteristik Responden terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dukungan orang tua, dukungan guru, dukungan teman sebaya, dan kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Distribusi karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

4.2.1.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin terhadap pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Umur	n	%
6 Tahun	40	42,11
7 Tahun	55	57,89
Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	31	32,63
Perempuan	64	67,37
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden berumur 7 tahun yaitu sebanyak 55 (57,89%) responden, sedangkan responden lainnya berumur 6 tahun yaitu sebanyak 40 (42,11%) responden.

Dari 95 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis perempuan sebanyak 64 (67,37%) responden, yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 (32,63%).

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan pengetahuan siswa SD dalam melakukan kunjungan pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1.	Apakah kamu tahu melakukan sikat gigi setiap hari?	40	42,1	45	57,9	95	100
2.	Apakah kamu tahu waktu kapan saja melakukan sikat gigi setiap hari?	43	45,2	42	54,8	95	100
3.	Apakah kamu tahu bahwa kamu harus memeriksa gigi ke puskesmas setiap 6 bulan sekali?	31	32,6	64	74,4	95	100
4.	Apakah kamu tahu akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut?	39	41,1	56	58,9	95	100
5.	Apakah kamu tahu bahwa gigi berlubang dapat menyebabkan sakit?	37	38,9	58	61,0	95	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebanyak 40 (42,1%) orang siswa SD yang menyatakan bahwa mereka melakukan sikat gigi setiap hari, sebanyak 43 (45,2%) tahu waktu kapan saja melakukan sikat gigi setiap hari, sebanyak 31 (32,6%) tahu bahwa harus memeriksa gigi ke puskesmas setiap 6 bulan sekali, sebanyak 39 (41,1%) tahu

akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut, sebanyak 37 (38,9%) tahu bahwa gigi berlubang dapat menyebabkan sakit.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Pengetahuan	n	%
Kurang	59	62,11
Baik	36	37,89
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 59 (62,11%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 36 (37,89%).

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Sikap Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Saya harus menyikat gigi setiap hari	43	45,2	42	54,8	95	100
2	Saya menyikat gigi apabila disuruh ibu	43	45,2	42	54,8	95	100
3	Saya harus mencabut gigi yang goyang	39	41,1	56	58,9	95	100
4	saya harus pergi ke dikter gigi jika gigi berlobang	39	41,1	56	58,9	95	100
5	Saya harus selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut	37	38,9	58	61,0	95	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebanyak 43 (45,2%) orang siswa SD yang menyatakan bahwa mereka harus menyikat gigi setiap hari, sebanyak 43 (45,2%) t menyikat gigi apabila disuruh ibu, sebanyak 39 (41,1%) harus mencabut gigi yang goyang, sebanyak 39 (41,1%) harus pergi ke dikter gigi jika gigi berlobang, sebanyak 37 (38,9%) harus selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Sikap	n	%
Negatif	58	61,05
Positif	37	38,95
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 58 (61,05%) responden, sedangkan responden lainnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 37 (38,95%) responden.

4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah orangtua menyuruh kamu menyikat gigi?	31	32,6	64	74,4	95	100
2	Apakah ibu khawatir apabila kamu sakit gigi?	37	38,9	58	61,0	95	100
3	Apakah ibu dan ayah membawa kamu kontrol gigi setiap 6 bulan sekali ?	31	32,6	64	74,4	95	100
4	Apakah ayah dan ibu membawa kamu berobat ke puskesmas apabila kamu sedang sakit gigi?	39	41,1	56	58,9	95	100
5	Apakah ayah dan ibu mengantarkan kamu ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut?	40	42,1	45	57,9	95	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebanyak 31 (32,6%) orang siswa SD yang menyatakan bahwa orangtua menyuruh mereka menyikat gigi, sebanyak 37 (38,9%) menyatakan bahwa ibu mereka khawatir apabila sakit gigi, sebanyak 31 (32,6%) menyatakan bahwa ibu dan ayah membawa siswa kontrol gigi setiap 6 bulan sekali, sebanyak 39 (41,1%)

menyatakan bahwa ayah dan ibu membawa kamu berobat ke puskesmas apabila kamu sedang sakit gigi, sebanyak 40 (42,1%) menyatakan bahwa ayah dan ibu mengantarkan siswa ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Orang Tua Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Orang Tua	n	%
Kurang	55	57,89
Baik	40	42,11
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga kurang yaitu sebanyak 55 (57,89%) responden, sedangkan responden lainnya mendapatkan dukungan keluarga dengan baik yaitu sebanyak 40 (42,11%) responden.

4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Guru Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi Jawaban responden berdasarkan dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Guru siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah guru menyuruh kamu menyikat gigi?	31	32,6	64	74,4	95	100
2	Apakah guru khawatir apabila kamu sakit gigi?	37	38,9	58	61,0	95	100
3	Apakah guru mengingatkan kamu untuk mengatakan kepada orang tua tentang jadwal kontrolmu ke puskesmas setiap 6 bulan sekali ?	31	32,6	64	74,4	95	100
4	Apakah guru membawa kamu ke ruang UKS apabila kamu sedang sakit gigi?	39	41,1	56	58,9	95	100
5	Apakah guru mengantarkan kamu ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut , apabila kamu terjaring di pelayanan kesehatan ?	40	42,1	45	57,9	95	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebanyak 31 (32,6%) orang siswa SD yang menyatakan bahwa guru menyuruh siswa menyikat gigi, sebanyak 37 (38,9%) menyatakan bahwa guru khawatir apabila siswa sakit gigi, sebanyak 31 (32,6%) menyatakan bahwa guru mengingatkan siswa untuk mengatakan kepada orang tua tentang jadwal kontrolmu ke puskesmas setiap 6 bulan sekali, sebanyak 39 (41,1%) menyatakan bahwa guru membawa kamu ke ruang UKS apabila kamu sedang sakit gigi, sebanyak 40 (42,1%) menyatakan bahwa guru mengantarkan siswa ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut , apabila kamu terjaring di pelayanan kesehatan.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Guru siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Guru	n	%
Kurang	53	55,79
Baik	42	44,21
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden mendapat dukungan guru kurang yaitu sebanyak 53 (55,79%) responden, sedangkan responden lainnya mendapat dukungan baik baik yaitu sebanyak 42 (44,21%) responden.

4.2.1.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi Jawaban Responden berdasarkan dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Apakah temanmu menyuruhmu berobat ke dokter gigi ?	56	58,9	39	41,0	95	100
2	Apakah temanmu mengingatkan kamu sikat gigi ?	29	30,5	66	69,5	95	100
3	Apakah temanmu menakutimu agar kamu tidak pergi berobat ke dokter gigi?	23	24,2	72	75,8	95	100
4	Apakah temanmu sering mengejekmu karena kamu punya gigi yang tidak sehat?	12	12,6	83	87,4	95	100
5	Apakah temanmu sering memamerkan giginya yang bersih kepadamu?	26	27,4	69	72,6	95	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebanyak 56 (58,9%) orang siswa SD yang menyatakan bahwa teman menyuruh berobat ke dokter gigi, sebanyak 29 (30,5%) menyatakan bahwa teman mengingatkan sikat gigi, sebanyak 23 (24,2%) menyatakan bahwa temanmu menakuti agar tidak pergi berobat ke dokter gigi, sebanyak 12 (12,6%) menyatakan bahwa teman sering mengejekmu karena punya gigi yang tidak sehat, sebanyak 26 (27,4%) menyatakan bahwa teman sering memamerkan giginya yang bersih.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Teman Sebaya	n	%
Kurang	59	62,11
Baik	36	37,89
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar responden mendapat dukungn teman sebaya yang kurang yaitu sebanyak 59 (62,11%) responden, sedangkan responden lainnya mendapat dukungan teman sebaya dengan baik yaitu sebanyak 36 (37,89%) responden.

4.2.1.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru dapat dilihat pada gambar tabel di bawah ini:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Kesehatan	n	%
Tidak Melakukan Kunjungan	58	61,05
Melakukan Kunjungan	37	38,95
Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, diketahui bahwa dari 95 responden, sebagian besar tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan yaitu sebanyak 58 (61,05%), sedangkan responden yang melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu sebanyak 37 (38,95%) responden.

4.2.2 Analisis Data Bivariat

4.2.2.1 Pengaruh Pengetahuan Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan siswa SD dalam melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.15 Pengaruh Pengetahuan Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Pengetahuan	Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						OR	95% CI	p value
	Tidak Melakukan Kunjungan		Melakukan Kunjungan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	47	79,66	12	20,34	59	100	8,902	3,439-23,044	0,000
Baik	11	30,56	25	69,44	36	100			
Jumlah	58	61,05	37	38,95	95	100			

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 59 (62,19%)

responden. Dari 59 (62,19%) responden tersebut, ada sebanyak 47 (79,66%) responden memiliki pengetahuan kurang dan tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sebanyak 12 (20,34%) responden memiliki pengetahuan kurang dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 8,902 (95%CI: 3,439-23,044) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang kemungkinan 8,902 kali tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Nilai p signficancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.2.2 Pengaruh Sikap Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Untuk mengetahui pengaruh sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.16 Pengaruh Sikap Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Sikap	Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						OR	95% CI	p value
	Tidak Melakukan Kunjungan		Melakukan Kunjungan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Negatif	52	89,66	6	10,34	58	100	44,778 13,275- 151,042	0,000	
Positif	6	16,22	31	83,78	37	100			
Jumlah	58	61,05	37	38,95	95	100			

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebanyak 58 (61,05%) responden. Dari 58 (61,05%) responden tersebut, ada sebanyak 52 (89,66%) responden memiliki sikap negatif dan tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan, sebanyak 6 (10,34%) responden memiliki sikap negatif dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 44,778 (95%CI: 13,275-151,042) yang artinya responden yang memiliki sikap negatif kemungkinan 44,778 kali tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru . Nilai p significancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.2.3 Pengaruh Dukungan Orang Tua Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Untuk mengetahui pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.17 Pengaruh Dukungan orang Tua Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Orang Tua	Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						OR	95% CI	p value
	Tidak Melakukan kunjungan		Melakukan Kunjungan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	41	74,55	14	25,45	55	100	3,962	1,656-9,480	0,000
Baik	17	42,50	23	57,50	40	100			
Jumlah	58	61,05	37	38,95	95	100			

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki dukungan orang tua dengan kurang sebanyak 55 (57,89%) responden. Dari 55 (57,89%) responden tersebut, ada sebanyak 41 (74,55%) responden mendapat dukungan orang tua yang kurang dan tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, sebanyak 14 (25,45%) responden mendapat dukungan orang tua dengan baik dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 3,962 (95%CI: 1,656-9,480) yang artinya responden yang kurang mendapat dukungan orang tua kemungkinan 3,962 kali tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Nilai *p* significancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.2.4 Pengaruh Dukungan Guru Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Untuk mengetahui pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.18 Pengaruh Dukungan Guru Siswa SD Terhadap Kunjungan pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Guru	Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						OR	95% CI	p value
	Tidak Melakukan kunjungan		Melakukan Kunjungan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	45	84,91	8	15,09	53	10	12,548	4,631-33,999	0,000
Baik	13	30,95	29	69,05	42	100			
Jumlah	58	61,05	37	38,95	95	100			

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki dukungan guru dengan kurang sebanyak 53 (55,79%) responden. Dari 53 (55,79%) responden tersebut, ada sebanyak 45 (84,91%) responden mendapat dukungan guru dengan kurang dan tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sebanyak 8 (15,09%) responden mendapat dukungan guru dengan kurang dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 12,548 (95%CI: 4,631-33,999) yang artinya responden yang mendapat dukungan guru dengan kurang kemungkinan 12,548 kali tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru . Nilai *p* significancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.2.5 Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Untuk mengetahui pengaruh dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.19 Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan Teman Sebaya	Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						OR	95% CI	p value
	Tidak Melakukan Kunjungan		Melakukan Kunjungan		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang	54	91,53	5	8,47	59	10	86,40	21,615-345,35	0,000
Baik	4	11,11	32	88,89	36	100			
Jumlah	58	61,05	37	38,95	95	100			

Berdasarkan tabel 4.19 diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang sebanyak 59 (62,19%) responden. Dari 59 (62,19%) responden tersebut, ada sebanyak 47 (79,66%) responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang dan tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sebanyak 12 (20,34%) responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 86,400 (95%CI: 21,615-345,354) yang artinya responden yang mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang kemungkinan 86,400 kali tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru . Nilai p signficancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

4.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menyeleksi variabel yang p value $< 0,25$ pada uji bivariat (*chi-square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai p value $< 0,25$ akan dimasukkan dalam uji multivariat selanjutnya yang bertujuan untuk mengetahui variable perilaku mana yang paling dominan memengaruhi kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

Tabel 4.20 Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	p value	Seleksi
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Sikap	0,000	Kandidat
Dukungan orang tua	0,000	Kandidat
Dukungan guru	0.000	Kandidat
Dukungan teman sebaya	0,000	Kandidat

Berdasarkan 4.20 diatas dapat diketahui bahwa semua variabel yakni 5 (lima) variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana *p value* < 0,25. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21 Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	<i>p value</i>	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	3,307	0,126	27,305	0,396-1882,947
Sikap	20,427	0,996	74,888	0,000-17,000
Dukungan orang tua	2,063	0,197	7,867	0,343-180,386
Dukungan guru	3,598	0,027	36,534	1,505-886,669
Dukungan teman sebaya	22,153	0,995	41,363	0,000-17,000

Berdasarkan tabel 4.21 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik hanya 2 (dua) variabel. Selanjutnya kedua variabel tersebut dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominan memengaruhi kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD di Puskesmas Sentosa Baru.

Tabel 4.22 Hasil Tahapan Akhir Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	<i>p value</i>	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
Pengetahuan	2,387	0,001	10,878	3,190-37,092
Dukungan orang tua	1,402	0,020	4,064	1,242-13,294
Dukungan guru	2,413	0,000	11,166	3,369-37,003

Berdasarkan tabel 4.22 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan satu variabel yang paling dominan memengaruhi pelayanan kesehatan gigi terhadap perilaku siswa SD di Puskesmas Sentosa Baru dengan *p value* < 0,05, yaitu variabel dukungan guru dengan signifikan 0,000 (*p value* < 0,05), OR = 2,413 (95% CI = 3,369 – 37,003) artinya responden yang

mendapat dukungan guru dengan kategori kurang mempunyai peluang 2,413 kali untuk tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Sentosa Baru dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan guru dengan baik, dengan nilai koefisien B yaitu 11,166 bernilai positif, maka semakin kurang dukungan guru semakin banyak siswa SD yang tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Sentosa Baru.

4.3 Analisis Data Kualitatif

4.3.1 Data Wawancara

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan pada 3 (tiga) informan didapatkan hasil, diantaranya sebagai berikut:

“Kegiatan yang dilakukan sejak bangun tidur sampai berangkat sekolah”

Informan 1: Kegiatan yang saya lakukan sejak bangun sampai pergi ke sekolah antara lain adalah sholat shubuh, mandi, membersihkan atau menyikat gigi, cuci piring, sarapan, menyapu dan berangkat ke sekolah, membersihkan gigi, sarapan, dan menyapu.

Informan 2: Yang saya lakukan dari mulai bangun tidur sampai berangkat sekolah yaitu: mandi, sikat gigi.

Informan 3: Yang saya lakukan pertama sekali saat bangun tidur adalah sholat subuh, saya membantu ibu mencuci piring, setelah selesai menyuci

piring saya langsung mandi, sarapan, pakai baju seragam sekolah dan berangkat ke sekolah,” ucap narasumber anak lainnya.

“Yang dilakukan orang tua kalau anda mengalami sakit gigi”

Informan 1: Waktu itu saya mengalami sakit gigi di rumah, sakit sekali rasanya, berdenyut, susah untuk ngomong, tidak bisa makan, tidurnya pun tidak bisa. Yang saya lakukan hanya diam saja sambil memegang gigi saya yang sakit sekali.

Informan 2: Saat gigi saya sakit karena goyang, ibu saya menyuruh langsung ibu saya mencabutnya menggunakan tali dililitkan ke gigi saya yang goyang dan ditarik dengan tiba-tiba dan ternyata tercabut.

Informan 3: Pada waktu saya mengalami sakit gigi saya menangis terus, ibu saya menyuruh saya agar diam karena kalau menangis terus bisa membuat rasa sakit yang hebat kata ibu saya. Jadi akhirnya saya diam saja.

“Yang dilakukan guru di sekolah saat anda mengalami sakit gigi”

Informan 1: Saya tidak pernah memberitahukan guru di sekolah, saya takut sama guru. Saya diam saja ingin cepat-cepat pulang ke rumah karena tidak tahan lagi sakitnya. Kalau sudah sampai rumah saya istirahat atau tidur.

Informan 2: Pernah waktu itu saya mengalami sakit gigi pas lagi di ruang sekolah, saya diam saja. Karena saya diam saja tiba-tiba guru bertanya kepada saya. Kenapa kamu? Kamu sakit nak? Saya jawab, saya sakit gigi bu. Ooohh ya sudah sebentar lagi pulang, tahan saja sebentar ya nak.

Guru saya menyuruh saya jika sudah sampai di rumah, bilang sama ibu atau bapak biar diantarka ke puskesmas atau ke dokter gigi biar diperiksa gigimu, dikasih obatnya dan cepat sembuh.

Informan 3: Waktu di sekolah saya diam saja, tidak mau menyampaikannya sama guru. Malu, dan takut juga saya sama guru.

“Yang dilakukan teman di sekolah ketika melihat gigi anda hitam, bolong atau sakit gigi”

Informan 1: Gigi saya kan bolong jadi tidak rapi, teman-teman saya sering mengejek saya “ gigi bolong, ompong”. Saya marah, mau saya pukul saja mereka. Jadi saya malu jadinya. Ada juga teman yang bilang jangan marah, gigimu masih bisa tumbuh kembali.

Informan 2: Ada teman saya yang bilang pergi ke dokter saja, tapi nanti kamu disuntik ya, pokoknya kalau sama dokter pasti disuntiklah dan sakit kali itu rasanya sampai menangis.

Informan 3: Teman saya bilang sama saya, “bilang sama ibumu biar diabawa kamu ke dokter biar diperiksa gigimu, biar sembuh, lihat gigi saya bersih, cantik, dan tidak pernah sakit lagi setelah saya diperiksa dokter” begitu kata teman saya.

“Yang dilakukan setelah sampai dirumah sampai tidur malam”

Informan 1: Saya sampai di rumah langsung makan, menonton tv, main-main sama teman tetangga, kalau sudah capek pulang, kadang dijemput sama abang saya disuruh pulang kerumah. Sering abang saya memarahi saya gara-gara main-main saja kerja saya. Sore sudah

hampi malam saya mandi, makan, sudah jam 8 (delapan) saya tidur. Kadang saya jam 9 (Sembilan juga tidur karena menonton tv, nonton sinetron.

Informan 2: Setelah sampai di rumah saya ganti baju, ke ruang makan untuk makan, menonton tv, tidur siang. Malamnya saya makan, tidur malam.

Informan 3: Setelah sampai di rumah saya ganti baju, makan, mandi sore, dan umakan malam. Ibu saya sering menyuruh saya agar menyikat gigi sebelum tidur.

3.4.2 Data Observasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 3 (tiga) informan tentang kebersihan gigi dan mulut, diperoleh bahwa dari 3 (tiga) informan: 2 (dua) informan mengalami gigi bolong, gigi kotor, satu informan dengan kondisi gigi bersih. Dari 3 informan diperoleh data bahwa: warna gusi berwarna merah muda, lidah bersih, sudut mulut tidak pecah.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

5.1.1. Pengaruh Pengetahuan Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Puskesmas Sentosa Baru

Anak usia sekolah dasar (SD) adalah usia yang sangat rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Tingginya prevalensi karies gigi anak usia 6-7 tahun sebagian besar disebabkan oleh pengetahuannya yang rendah tentang kebiasaan sikat gigi yang keliru dan kesediaannya dalam melakukan kunjungan untuk memeriksakan giginya di Puskesmas.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan sebuah hasil (tahu) setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap suatu obyek dapat terjadi melalui panca indra diantaranya indra penglihat, pendengar, pencium, perasa dan raba. Dalam proses penginderaan dapat dipengaruhi oleh faktor persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui alat indra penglihat dan pendengaran (30).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lokasi penelitian wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru, diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar siswa kelas 1 SD memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan gigi yaitu sebanyak 59 orang siswa dan dari 59 orang siswa kelas 1 SD tersebut, ada sebanyak 47 siswa memiliki pengetahuan kurang dan tidak bersedia melakukan kunjungan, dan hanya sebanyak 12 siswa kelas 1 SD memiliki

pengetahuan kurang dan bersedia melakukan kunjungan untuk memeriksakan giginya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pentingnya penerapan pendidikan kesehatan di sekolah dasar sebagai langkah untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa khususnya kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri. Pendidikan memang sangat dibutuhkan salah satunya yaitu tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil data ditemukan hasil uji statistik yaitu nilai p signficancy hanya sebesar 0,000 sehingga $p < 0,05$ yang artinya bahwa ada pengaruh pengetahuan siswa SD dalam terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Pengetahuan siswa tersebut meliputi kekurangtahuan siswa dalam melakukan sikat gigi setiap hari dan rasa takutnya dalam melakukan kunjungan ke Puskesmas.

Padahal dengan melakukan kunjungan, siswa dapat menanbah pengetahuan tentang menggosok gigi harus rutin yang dilakukan setiap hari. Rutinitas yang sudah dilakukan sejak kecil ini tidak lain untuk menjaga dan merawat kebersihan gigi juga mulut. Tidak heran jika anjuran menggosok gigi minimal dua kali sehari sering digaungkan. Bukan tanpa alasan, kesehatan gigi dan mulut berkaitan erat dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Sayangnya,

meski mudah dilakukan, ternyata masih banyak siswa yang sering melakukan kesalahan-kesalahan sepele saat menggosok gigi. Fatalnya, kesalahan sepele yang kerap dilakukan sebagian orang ini justru dapat menimbulkan penyakit pada gigi. Bukannya bersih, salah dalam menggosok gigi justru dapat memicu kotoran semakin menumpuk.

Dengan siswa bersedia melakukan kunjungan, siswa dapat mengetahui cara yang benar menggosok gigi dengan sangat efektif, sehingga dapat membantu menghindari masalah seperti gigi berlubang, penyakit gusi hingga gigi ngilu. Sebagai tambahan, untuk mencegah hal buruk terjadi pada gigi, sebaiknya orang-orang terdekat siswa dapat memberikan edukasi kepada siswa seperti : memilih sikat gigi yang tepat dapat memberi dampak penting saat menggosok gigi. Pastikan sikat gigi yang digunakan dapat menjangkau semua bagian gigi bahkan hingga bagian tersulit. Selain itu, sebaiknya siswa juga diajari jangan terlalu keras dalam menggosok gigi kebiasaan satu ini masih sering dilakukan, sebaiknya segera hentikan karenan menggosok gigi terlalu keras dapat membahayakan kesehatan.

Menggosok gigi terlalu keras dapat membuat jaringan gusi melonggar karena tekanan terlalu besar sehingga menyebabkan sebagian akar gigi terekspose. Akar gigi juga lebih rentan mengalami pembentukan lubang dibanding bagian enamel gigi yang lebih keras. Plak (lapisan koloni bakteri) sebenarnya bertekstur lengket namun juga lembut. Sehingga tidak perlu bersusah payah menggosok terlalu keras untuk membersihkannya. Menggosok terburu-buru dan tidak menyeluruh, Waktu yang tepat untuk menggosok gigi setidaknya membutuhkan

dua menit. Sayangnya, kebanyakan siswa melakukannya dengan sangat cepat, bahkan di bawah satu menit.

Untuk mengetahui waktu sikat gigi yang dilakukan sudah tepat atau belum, bisa menggunakan stopwatch pada smartphone. Seorang penasihat konsumen untuk American Dental Association, Richard H. Price, menyarankan untuk membagi mulut menjadi empat daerah saat menggosok gigi dan menghabiskan 30 detik pada setiap bagian. Jarang mengganti sikat gigi, jarang mengganti sikat gigi juga dapat memosisikan gigi dalam keadaan berbahaya. Sikat gigi yang sudah usang keefektifannya dalam membersihkan gigi juga akan sangat berkurang.

Bulu sikat gigi yang sudah kusut, melekok atau melengkung, dan kasar akan kehilangan kemampuannya. Maka dari itu, pastikan mengganti sikat gigi setiap 3-4 bulan sekali. Selain itu, simpanlah sikat gigi pada tempat kering dan terkena udara agar terhindar dari bakteri atau jamur. Arah menggosok yang salah, menggosok gigi bolak-balik dengan gerakan seperti menyetrika bukanlah cara terbaik untuk membersihkan gigi. Gerakan menggosok gigi dengan arah yang salah ini justru dapat menyebabkan kerusakan pada gigi. Mulailah menggosok gigi dari gusi dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Lakukan dengan gerakan sapuan pendek-pendek dan memutar layaknya menyapu dalam lingkaran kecil. Teknik ini bertujuan agar bulu sikat dapat mengeluarkan plak yang tersembunyi di balik batas gusi.

Sering kali saat menggosok gigi seseorang akan lebih berfokus pada bagian gigi saja. Padahal menggosok gigi berarti benar-benar membersihkan seluruh bagian gigi, termasuk gusi. Bagian gigi yang sering terlupakan ini ternyata menjadi tempat favorit bakteri berkumpul. Maka dari itu seseorang tidak boleh melewatkan untuk membersihkan garis gusi. Caranya mudah, hanya perlu menggenggam sikat gigi dengan menempatkan sudut kepala sikat gigi sedikit miring 45 derajat melawan garis gusi. Agar lebih tepat, jangan menempelkan keseluruhan permukaan bulu sikat langsung pada gigi jangan lupa juga menggosok lidah untuk membantu mengikis plak yang menempel sekaligus menyegarkan napas.

Terburu-buru menggosok gigi setelah makan. Banyak penelitian yang menunjukkan jika terburu-buru menggosok gigi setelah makan dan minum bisa membawa lebih banyak dampak pada kesehatan gigi. Terutama setelah makan dan minum yang bersifat asam. Selalu tunggu setidaknya 30 menit setelah mengonsumsi makanan dan minuman asam. Bukan tanpa alasan, makanan yang mengandung asam sitrat dapat melemahkan enamel gigi. Asam juga dapat menyerang gigi, mengikis enamel, dan lapisan di bawahnya atau yang disebut dentin.

Ada baiknya menyikat gigi sebelum makan dan minum yang bersifat asam. Minum segelas air putih setelah mengonsumsi makanan asam juga bias membilas asam yang menempel di gigi. Beberapa kesalahan saat menggosok gigi ternyata bisa berakibat pada permasalahan gigi seperti ngilu tidak tertahankan.

Gigi ngilu membutuhkan penanganan cepat agar aktivitas sehari-hari tidak terganggu dapat mengurangi nyeri karena gigi ngilu dengan cepat.

Dari pernyataan di atas tampak jelas bahwa status kesehatan gigi dan mulut siswa SD yang optimal bisa dicapai dengan meningkatkan upaya promotif-preventif sejak usia dini sampai dengan usia lanjut karena paradigma sehat yang mengutamakan upaya promotif-preventif disamping upaya kuratif-rehabilitatif sangat tepat untuk mencapai sasaran tersebut. Keadaan ini menunjukkan bahwa perlu ditingkatkan program sikat gigi bersama sesuai anjuran program di sekolah dengan mempertimbangkan sarana dan media informasi terutama pada usia dini karena perilaku merupakan kebiasaan yang lebih mudah terbentuk bila dilakukan pada usia dini.

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi adalah sebuah hasil yang diperoleh oleh siswa tersebut tentang kebenarannya setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek melalui panca indra yang dalam proses penginderaan hasil dari pengetahuan dipengaruhi oleh faktor persepsi terhadap obyek tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan siswa dalam merawat giginya, dan apabila siswa mengalami karies pada gigi maka siswa akan bersedia melakukan kunjungan ke puskesmas (*ovent behavior*) (33).

Menurut Wawan dan Dewi dalam mendapatkan pengetahuan, seseorang akan mendapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang mereka dapat. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua kategori

yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Hal ini disebabkan karena masih ada siswa yang kurang tahu tentang kesehatan mulut dan gigi. Saat mereka berada di kelas I, siswa kurang memperhatikan materi yang disampaikan oleh guru. Guru saat menyampaikan materi tidak secara mendalam, materi yang diberikan hanya bersifat umum, dan tidak melakukan praktek menggosok gigi. Baik tidaknya pengetahuan siswa tentang kesehatan mulut dan gigi juga dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui berbagai macam media informasi internet, TV dan buku (34).

Faktor lingkungan keluarga juga berperan besar dalam mengembangkan pengetahuan anak karena pada dasarnya lingkungan keluarga merupakan wahana pendidikan yang paling dasar. Mengembangkan pengetahuan tentang perawatan gigi di lingkungan keluarga dilakukan dengan cara orang tua memberikan penjelasan kepada anak tentang pentingnya kesehatan gigi, membiasakan pola hidup sehat dengan selalu mengingatkan kepada anak untuk gosok gigi secara rutin dan teratur minimal 2 kali sehari. Lebih utamanya yaitu setelah makan dan sebelum tidur. Selain itu, keluarga juga harus menjelaskan kepada anak bahwa anak jangan takut untuk memeriksakan giginya ke Puskesmas.

Pengetahuan tentang kesehatan mulut dan gigi terdiri dari 3 faktor yaitu faktor pengetahuan fungsi mulut dan gigi, faktor pengetahuan tentang pengaruh makanan terhadap kesehatan mulut dan gigi, faktor pengetahuan kebersihan dan pemeriksaan gigi. Pengetahuan tentang fungsi mulut dan gigi berfungsi untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang fungsi mulut dan gigi, kebiasaan menggunakan gigi, dan melatih kekuatan gigi. Banyak anak-anak yang

menyatakan bahwa lidah berfungsi untuk membantu mengunyah makanan. Hal ini dikarenakan anak-anak kurang tahu tentang fungsi dari lidah. Tugas dari lidah adalah untuk memindahkan makanan di mulut selama mengunyah dan untuk membantu dalam pembuatan suara saat berbicara (35).

Faktor pengetahuan tentang pengaruh makanan terhadap kesehatan gigi. Pada faktor ini terdapat 5 item soal yang berfungsi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang makanan yang dapat merusak gigi, dan makanan yang baik untuk kesehatan mulut dan gigi. Terdapat nilai terendah hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan siswa tentang cara menggosok gigi yang benar. Kebiasaan sehari-hari siswa dalam menggosok gigi dengan cara yang salah.

Banyak siswa yang tahu teori menggosok gigi yang dianjurkan adalah dari kiri kekanan, sedangkan secara teori yang benar menggosok gigi adalah secara memutar. Selain itu siswa juga terlalu sering makan permen dapat menyebabkan kerusakan gigi, dan sisa-sisa makanan yang tertinggal pada gigi, bila tidak segera dibersihkan, merupakan tempat pertumbuhan yang subur bagi bakteri yang dapat merusak gigi.

Berdasarkan paparan di atas, diketahui bahwa pengetahuan anak tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut khususnya dalam melakukan kunjungan perlu didukung oleh pihak-pihak terdekat, misalnya memberikan informasi yang benar tentang manfaat periksa gigi dan hal-hal yang membuat siswa tertarik untuk rutin memeriksakan giginya.

Selain itu, pentingnya program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) yang berdampak terhadap perkembangan kesehatan siswa, dan secara langsung akan membuka wawasan serta pengetahuan siswa. Usaha kesehatan gigi sekolah merupakan bagian integral dari usaha kesehatan sekolah yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana pada para siswa, terutama siswa sekolah tingkat dasar.

5.1.2. Pengaruh Sikap Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut di Puskesmas Sentosa Baru

Menurut Sarwono salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kebersihan gigi adalah faktor perilaku. Perilaku adalah suatu bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan gigi adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara personal karena kegiatannya dilakukan di rumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan pemahaman, kesadaran serta kemauan pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya (36).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar siswa SD kelas 1 memiliki sikap negatif sebanyak 58 (61,05%) orang siswa. Dari 58 (61,05%) siswa SD kelas 1 tersebut, ada sebanyak 52 (89,66%) orang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, sebanyak 6 (10,34%) orang memiliki sikap negatif dan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

ada pengaruh sikap siswa SD terhadap pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

Pada penelitian tersebut diketahui indeks kebersihan gigi yang paling baik terdapat pada tingkat pendidikan SD yang rajin sikat gigi dan indeks kebersihan mulut yang paling buruk terdapat pada tingkat pendidikan responden yang jarang sikat gigi. Lilik Rosdewati meninjau upaya pengembangan program UKGS menyatakan bahwa faktor pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kesehatan gigi dan mulut. Menurut penelitian ini, hal tersebut terjadi akibat kurang berhasilnya pelaksanaan UKGS yang berjalan selama ini (37).

Sikap siswa SD kelas 1 yang cenderung negatif kurang memotivasi siswa untuk melakukan tindakan kesehatan gigi sehingga status kesehatan gigi dan mulut cenderung rendah. Hal ini kemungkinan juga dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran siswa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, ditunjang dengan tidak terkontrolnya pola makan makanan kariogenik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 orang siswa SD yang diteliti sebagian besar menyatakan bahwa mereka tidak menyikat gigi setiap hari, menyikat gigi hanya ketika disuruh ibu, tidak bersedia mencabut gigi yang goyang, tidak bersedia pergi ke dokter gigi jika gigi berlobang, dan tidak selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Pentingnya perilaku menyikat gigi dengan benar haruslah diajarkan sejak dini, karena perilaku menyikat gigi yang salah akan berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut seseorang, salah satu dampak yang ditimbulkan adalah karies gigi (38). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi

masalah karies yang semakin tinggi adalah dengan melakukan tindakan pencegahan berupa pemberian penyuluhan (39). Walaupun anak mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan pembelajaran formal di sekolah, tetapi mereka masih mampu untuk menerima pengetahuan dengan baik asal diberikan dengan metode yang tepat dan secara bertahap (40). Hal tersebut penting karena anak masih memiliki kemampuan untuk mengurus diri sendiri, sehingga pendidikan tersebut dirasa penting untuk menjadikan anak *slow learner* lebih disiplin dan mandiri, tidak lagi bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupannya dan mengoptimalkan kemampuan yang masih ada (41).

Perilaku manusia yang sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu dan lingkungannya. Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku atau kebiasaan individu. Kebiasaan dilakukan dalam kehidupan seseorang sehari-hari tanpa adanya perasaan terpaksa. Definisi lain menyebutkan bahwa perilaku adalah kegiatan individu atas sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut, yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan. Dari kedua definisi terlihat bahwa banyak faktor-faktor yang membentuk perilaku seseorang. Perilaku setiap orang akan berbeda dengan orang lain, namun perlu diingat bahwa perilaku dapat dibentuk sejak kecil. Lingkungan rumah terdekat yaitu orang tua, saudara kandung, dan pengasuh merupakan pembentuk tingkah laku utama pada anak.

Menurut asumsi peneliti, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pikiran dan perasaan, orang yang amat berarti, sumber daya, dan budaya. Pikiran dan perasaan dibentuk oleh pengetahuan yang umumnya diperoleh dari pengalaman dan juga dari informasi, kepercayaan

umumnya diajarkan oleh orang tua dan orang yang dihormati dan diterima tanpa mencoba untuk membuktikan bahwa hal itu benar, sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu dan berasal dari pengalaman atau dari orang lain, nilai yang sebenarnya merupakan kepercayaan dan bakuan yang dianut dan amat penting.

Perilaku dapat juga ditumbuhkan oleh orang yang amat berarti dalam hidup. Bila seseorang sangat berarti, maka orang tersebut akan mendengarkan petuahnya dan akan berusaha meneladaninya. Orang yang berarti ini misalnya orang tua, tokoh agama, pemimpin masyarakat, teman dekat, orang yang berpengalaman luas dan mempunyai keahlian khusus. Sumber daya meliputi sarana, dana, waktu, tenaga pelayanan, keterampilan, dan bahan. Budaya atau pola hidup merupakan kombinasi dari berbagai hal yang dibicarakan oleh seseorang. Perilaku adalah salah satu dari budaya, sedangkan budaya itu sendiri berpengaruh pada perilaku (42).

Usia anak merupakan masa untuk meniru segala sesuatu yang dilihatnya, baik tingkah laku orang dewasa maupun sebaya. Anak belum dapat membedakan mana yang baik dan tidak, penjelasan mengenai segala sesuatu yang dilarang maupun yang diperbolehkan harus disertai dengan penjelasan-penjelasan yang mudah dimengerti. Anak akan menyukai hal-hal yang sering dilihatnya sehari-hari, oleh karena itu pemberian contoh hendaknya dilakukan dengan mencari dari kehidupan sehari-hari.

5.1.3. Pengaruh Dukungan orang Tua Siswa SD terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Sentosa Baru

Sikap orang tua mempengaruhi cara mereka memperlakukan anak, dan perlakuan mereka terhadap anak, sebaliknya mempengaruhi sikap anak terhadap mereka dan perilaku mereka. Dalam hubungannya dengan perilaku kesehatan, maka anak-anak mempunyai hubungan yang dekat dengan orang tua terutama ibunya. Kaum ibu sangat berperan dalam mewujudkan dan mengembangkan kesehatan secara umum dan khususnya dalam hal memelihara kesehatan gigi dalam keluarga. Apabila perilaku ibu mengenai kesehatan gigi baik, dapat diramalkan bahwa status kesehatan gigi dan gusi anaknya juga baik (43).

Lingkungan sosial keluarga adalah lingkungan yang utama bagi anak, karena dalam keluarga inilah anak pertama kali memperoleh pendidikan dan bimbingan, sebagian besar dari kehidupan anak berada dalam lingkungan keluarga. Dukungan sosial keluarga yang tinggi khususnya dari orang tua memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi anak, dengan demikian anak akan merasa dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dalam hal ini yaitu orang tuanya. Keterlibatan dari berbagai anggota keluarga juga dapat memberikan dampak positif terhadap anak. Selain itu dukungan sosial keluarga juga dapat berupa perawatan dari orang lain bahwa individu dapat merasakan, memberitahu dan menerima. Ketersediaan bantuan dari satu orang ke orang lain juga bisa berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, penghargaan atau penilaian kepada individu yang lain (44).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki dukungan orang tua dengan kurang sebanyak 55 (57,89%) responden. Dari 55 (57,89%) responden tersebut, ada sebanyak 41 (74,55%) responden mendapat dukungan orang tua yang kurang dan tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, sebanyak 14 (25,45%) responden mendapat dukungan orang tua dengan baik dan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 3,962 (95% CI: 1,656-9,480) yang artinya responden yang kurang mendapat dukungan orang tua kemungkinan 3,962 kali tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Nilai *p* signficancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

Setiap orang tua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat. Kesehatan mulut dan gigi tergolong penting, karena kesehatan mulut dan gigi dapat memengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Untuk materi kesehatan mulut dan gigi tidak dibahas secara mendalam dalam pembelajaran, padahal kesehatan mulut dan gigi sangat berpengaruh terhadap kesehatan siswa SD. Perawatan mulut dan gigi seharusnya dilakukan sedini mungkin, dengan tata cara yang benar. Kebiasaan buruk pola makan siswa yang sering dilakukan, seperti terlalu banyak makan makanan yang manis, jajan sembarangan, kurangnya pengetahuan siswa tentang

gosok gigi sebelum makan, sesudah makan dan sebelum tidur, juga kurangnya pengawasan orang tua terhadap perawatan mulut dan gigi anak, hal tersebut sangat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi siswa (45).

Keadaan gigi yang berlubang, kehitam-hitaman, serta adanya plak gigi yang menyebabkan bau mulut yang kurang segar. Masih banyak siswa yang lebih memilih jajan sembarangan dibanding dengan membawa bekal makanan dari rumah, lebih suka jajan permen dan cokelat. Apabila makanan tersebut dikonsumsi secara terus menerus maka akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan gigi menjadi tidak baik. Sisa makanan akan menempel pada sela gigi, dan akan menyebabkan kerusakan/ lubang kecil pada gigi. Lubang tersebut akan semakin membesar jika tidak dilakukan perawatan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melihat usia dini merupakan masa keemasan yang patut diperhatikan karena setiap tahap perkembangan mempunyai karakter khusus yang unik, beberapa ahli mengatakan bahwa perkembangan intelektual anak usia 4 tahun tidak diminimalkan dengan stimulasi yang benar, maka perkembangannya akan berhenti sampai usia 6 tahun (46).

Penelitian Madyastuti & Siswanto mengungkapkan bahwa orang tua khususnya ibu sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan dan semangat untuk anak terutama agar anak senantiasa merawat dan membersihkan giginya. Selain itu memberi makan manis, lengket dan minum susu pada anak dapat menyebabkan karies gigi (47). Menurut (48) karies gigi adalah penyakit dimana perubahan proses bakteri karbohidrat menjadi asam. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan detin yang erat hubungannya dengan

konsumsi makanan kariogenik, karies gigi terjadi akibat peran dari bakteri yang terdapat pada golongan Streptokokus mulut yang secara kolektif disebut Streptokokus mutans (49).

Orang tua adalah tokoh panutan anak, oleh karena itu diharapkan orang tua dapat ditiru sehingga anak yang belum bersekolahpun sudah mau dan mampu menyikat gigi dengan baik dan teratur melalui model yang ditiru dari orang tua atau ibunya (50). Menurut Herijulianti (51), keluarga sebagai lembaga pendidikan mempunyai peran membangun atau mempengaruhi anak dalam belajar. Pendidikan dalam keluarga adalah pendidikan tertua, bersifat informal dan kodrati, yang pertama dan utama dialami oleh anak. Orang tua sebagai orang yang sangat dekat dengan anak, akan sangat menentukan cara belajar anak tentang sesuatu, seperti dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi. Menurut Hurlock sikap dan tindakan orang tua sangat mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku anak. Kebanyakan orang yang berhasil setelah menjadi dewasa berasal dari keluarga dengan orang tua yang bersikap positif dan hubungan antara mereka dengan orang tua adalah "sehat". Bimbingan orang tua kepada anaknya, tentang pengalaman perawatan gigi yang baik dapat menciptakan perilaku perawatan gigi anak yang benar.

Menurut para ahli, peran orang tua dalam pendidikan kesehatan gigi adalah melaksanakan pendidikan kesehatan yang bersifat informal, bersifat terus-menerus, lebih banyak memberikan contoh langsung, dan memberikan pengetahuan dan dorongan yang bersifat positif secara tepat, sederhana dan menyenangkan sehingga dapat diikuti dan dilaksanakan oleh anak dengan tanpa

paksaan dan selanjutnya anak dapat menetapkan perawatan gigi sebagai bagian dari sikap dan tingkah lakunya (52).

5.1.4. Pengaruh Dukungan Guru Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Sekolah adalah lembaga formal yang di dalamnya terdapat kurikulum, guru, siswa, metode belajar, media belajar dan fasilitas yang diperlukan dalam melakukan kegiatan belajar. Di masyarakat sekolah, selain kepala sekolah maka tenaga pengajar atau guru yang dilibatkan dalam pendidikan kesehatan gigi dan melakukan pemecahan masalah khususnya kesehatan gigi dan mulut melalui pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan yang dilakukan guru adalah (53).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki dukungan guru dengan kurang sebanyak 53 (55,79%) responden. Dari 53 (55,79%) responden tersebut, ada sebanyak 45 (84,91%) responden mendapat dukungan guru dengan kurang dan tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, sebanyak 8 (15,09%) responden mendapat dukungan guru dengan kurang dan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 812,548 (95%CI: 4,631-33,999) yang artinya responden yang mendapat dukungan guru dengan kurang kemungkinan 12,548 kali tidak melakukan kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru . Nilai p significancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

Berdasarkan peranannya, ada beberapa tenaga yang dilibatkan dalam pelaksanaan UKGS. Untuk tenaga pelaksana di puskesmas, maka petugasnya adalah dokter gigi dan perawat gigi. Guru adalah pelaksana di sekolah, dan orang tua adalah pelaksana di rumah. Dokter gigi biasanya bersama perawat gigi akan menyusun rencana kegiatan menentukan target tahunan serta jadwal kegiatan bulanan, monitoring program dan evaluasi. Selain itu melaporkan dan mengkoordinasikan kepada pihak terkait puskesmas yaitu Kepala Puskesmas dan petugas UKS. Jika diperlukan, mensosialisasikan program UKGS kepada orang tua murid kelas I pada setiap tahun anggaran baru berkoordinasi dengan kepala sekolah. Perawat gigi bersama dokter gigi menyusun rencana UKGS dan pemantauan SD. Perawat gigi juga melakukan pembersihan karang gigi, pelayanan medik gigi dasar, monitoring pelaksanaan UKGS, melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta evaluasi

Dalam hal ini tenaga kesehatan (dokter gigi dan perawat gigi) berperan dalam peningkatan kesehatan gigi, juga untuk merubah perilaku masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat termasuk anak-anak tentang permasalahan yang terjadi dan memberi penjelasan mengenai sebab-sebab timbulnya masalah dan cara mengatasinya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi (54).

Sebagai contoh, seorang siswa yang belajar tentang menyikat gigi maka perubahan yang tampak adalah ia akan melakukan penyikatan gigi dengan baik dan benar sesuai yang diajarkan dengan guru mereka. Dokter kecil juga dapat membantu guru dalam memberi dorongan/motivasi agar murid berani untuk memeriksakan gigi. Selain itu, memberi penyuluhan dengan mendampingi para murid sehingga bertambah pengetahuannya tentang kesehatan gigi.

5.1.5. Pengaruh Dukungan Teman Sebaya Siswa SD Terhadap Kunjungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Dukungan bisa bersifat positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku teman sejawat yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat dari yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Penguatan mungkin berasal dari seorang individu atau kelompok dari satu orang ke orang lain atau institusi-institusi di lingkungan atau dari

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 responden yang diteliti, sebagian besar responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang sebanyak 59 (62,19%) responden. Dari 59 (62,19%) responden tersebut, ada sebanyak 47 (79,66%) responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang dan tidak melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan, sebanyak 12 (20,34%) responden mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang dan melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai pada baris OR yaitu 86,400 (95%CI: 21,615-345,354) yang artinya responden yang mendapat dukungan teman sebaya dengan kurang kemungkinan

86,400 kali tidak melakukan kunjungan pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru . Nilai p signficancy yaitu 0,000 sehingga $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa, berbagai upaya diperlukan untuk meningkatkan kualitas generasi ini dan meningkatkan daya saing, termasuk diantaranya kualitas kesehatan dan pendidikan. Pendidikan kesehatan penting dan perlu ditanamkan sejak dini, melalui pembiasaan hidup bersih dan sehat serta upaya pencegahan penyakit. Sekolah merupakan tempat yang ideal untuk mengembangkan pendidikan kesehatan, karena program dapat dilaksanakan secara masal dan mendapatkan dukungan pemerintah melalui program wajib Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak-anak Indonesia di sekolah alam dewasa ini semakin banyak ditemukan, dengan tujuan membentuk karakter generasi penerus bangsa yang kuat dalam bidang akhlak, logika, kepemimpinan dan mental bisnis, sehingga pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu program yang dapat diterapkan, melalui program UKS. UKS merupakan program inovatif di Indonesia di bawah binaan Puskesmas atau dapat bekerjasama dengan berbagai instansi terkait. Salah satu elemen dalam UKS adalah terdapatnya dokter kecil yang merupakan kader kesehatan bagi teman sebayanya. Pelaksanaan program UKS dan dokter kecil memerlukan kerjasama yang baik antara guru,

siswa dan orang tua dengan harapan dapat meningkatkan upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri di lingkungan sekolah.

Banyak teman sebaya khususnya di sekolah yang suka menakuti temannya agar jangan memeriksakan giginya ke Puskesmas. Dan disinilah peran dokter kecil menjelaskan kepada temannya bahwa berobat ke Puskesmas itu tidak semenakutkan yang mereka bayangkan. Di samping itu juga ditemukan beberapa penelitian mengenai penyakit mulut pada anak usia sekolah dasar, walaupun jumlahnya tidak lebih besar dari kasus karies gigi. Penyakit mulut pada anak-anak biasanya ditemukan karena terkait trauma (benturan, jatuh), ketidakcukupan nutrisi sehat seimbang dan karena infeksi.

5.1.6 Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh data bawa: kegiatan yang dilakukan sejak bangun tidur sampai pergi ke sekolah adalah hanya aktivitas untuk persiapan berangkat ke sekolah, tidak ditemukan bahwa informen menyikat gigi di pagi hari. Orang tua tidak membawa anaknya ke puskesmas atau ke Klinik dokter gigi untuk pemeriksaan atau berobat pada saat anak mengalami sakit gigi.

Guru sangat mendukung anak agar dibawa berobat ke fasilitas kesehatan. Guru menganjurkan informen agar meminta orang tua yang bersangkutan untuk membawa anak yang mengalami sakit gigi ke Puskesmas atau ke klini dokter gigi terdekat. Teman sebaya tidak memberikan dukungan yang positif kepada anak yang mengalami keluhan/ sakit gigi. Sebelum tidur malam informan tidak membersihkan gigi, hal ini merupakan salah satu penyebab dari gigi berlubang.

5.1.7 Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi diperoleh data bahwa 2 (informan) informan mengalami gigi berlubang dan gigi kotor. Informan lainnya (satu informan) tidak mengalami gigi berlubang dan gigi tampak bersih.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Tingkat pendidikan responden yang berpendidikan dasar kelas 1 sehingga peneliti harus dapat memberikan penjelasan dengan pemahaman yang mudah dimengerti oleh responden.
2. Keterbatasan waktu dan sumber penelitian, sehingga tidak banyak informasi yang dapat diperoleh
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar wawancara yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

5.3. Implikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 5 variabel yang berpengaruh terhadap kunjungan pemeliharaan gigi dan mulut di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan, yaitu pengetahuan, sikap, dukungan orangtua, dukungan guru, dan dukungan teman sebaya. Hal ini mengandung implikasi agar kedepannya pihak-pihak terkait memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi siswa dalam

melakukan kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru. Seperti

1. Implikasi terhadap masyarakat
 - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sedini mungkin terutama usia sekolah yang dimulai dari siswa kelas 1 SD
 - b. Meningkatkan pengetahuan anak untuk berkunjung ke dokter gigi (puskesmas) jika ditemui masalah kesehatan pada dan mulut
2. Implikasi terhadap Puskesmas
 - a. Meningkatkan jumlah kunjungan siswa SD di ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengadakan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Meningkatkan pelaksanaan program pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di sekolah-sekolah yang berada dibawah wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru
3. Implikasi terhadap Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan
 - a. Mengupayakan agar setiap guru, kepala sekolah dan siswa agar dapat bekerja sama dalam rangka pelaksanaan program pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Meningkatkan tanggung jawab petugas kesehatan dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar selalu berjalan dengan rutin
 - c. Mengevaluasi kinerja guru dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Kesimpulan Kuantitatif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.
2. Ada pengaruh sikap siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.
3. Ada pengaruh dukungan orang tua siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.
4. Ada pengaruh dukungan guru siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.
5. Ada pengaruh dukungan teman sebaya siswa SD terhadap kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.
6. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku siswa dalam melakukan kunjungan pemeliharaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru.

6.1.2 Kesimpulan Kualitatif

Hasil observasi diperoleh data bahwa dari 3 orang informan diketahui bahwa ada 2 orang informan mengalami gigi berlubang dan gigi kotor.

6.1.3 Kesimpulan *Mix Method*

Bahwasanya hasil penelitian kualitatif dengan metode wawancara memberikan hasil yang mendukung penelitian kuantitatif.

6.2. Saran

Disarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Sekolah Dasar

Diharapkan kepada Kepala Sekolah Dasar untuk menginstruksikan kepada guru untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut siswa serta dapat menerima petugas kesehatan yang melakukan kunjungan ke sekolah.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Disarankan bagi petugas kesehatan untuk lebih sering ke sekolah SD untuk melakukan penyuluhan yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa dan pengetahuan guru, sehingga siswa bersedia melakukan kunjungan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ke Puskesmas Sentosa Baru .

3. Bagi Institusi Helvetia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi tentang pemeliharaan kesehatan gigi siswa SD.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan teknik penelitian yang berbeda misalnya dengan menggunakan metode FGD dan sasaran penelitian lebih difokuskan kepada siswa remaja

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Riyanti, E. Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. *Jurnal Kedokteran Gigi Anak*. Bandung [serial online] 2005 [diunduh 12 Juni 2011].
- 2 Pratiwi, Arum., dan MuhlisinAbi. Perawatan Gigi Susu pada Anak Usia Sekolah di Taman Gizi Anak Sehat Desa Gumpang, Kartasura Sukoharjo. *WARTA*, Vol .10, No. 2, September 2007: 148 –154. Surakarta;2007
- 3 WorotitjanIndry, Mintjelungan N. Christy, GunawanPaulina. Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak sekolah dasr di desa kiawa kecamatan kawangkoan utara.*Jurnal e-GiGi (eG)*; 2013 mar:1(1):60-8.
- 4 Kidd EAM, Bechal SJ. *Dasar-Dasar Karies-Penyakit dan Penanggulangan*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC. p.2;2012.
- 5 Srofah& Nonik, Eka. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta.Skripsi.<http://lib.unpad.ac.id>. Diakses tanggal 4 Agustus 2014.
- 6 World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. World Health Organization, Geneva: World Health Organization: 2018
- 7 Kementrian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kemenkes RI; 2018
- 8 Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.
- 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 89 Tahun 2015 tentang upaya kesehatan gigi dan mulut
- 10 Alamsyah D. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- 11 *Profil Puskesmas Sentosa Baru 2018-2019*
- 12 Green. Lawrence W. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. London: Mountain View-Toronto; 2011.
- 13 Rohmah, N, & Walid, S. *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Yogyakarta: ISBN;2009
- 14 Sari, Willia Novita Eka;. *Upaya Peningkatan Cakupan Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah Siswa SD Sederajat di Desa Mendalo Indah Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi*. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 2018, 2.1: 9-14.
- 15 Pratiwi, Diah Ajeng; Susanto, Henry Setyawan; Udiyono, Ari. *Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dan Skor*

- Plak Murid (Studi Pada Sekolah Dasar dan Sederajat di Wilayah Kerja Puskesmas Padangsari Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2016, 4.4: 341-349.
- 16 Anitasari, S., & Rahayu, N. E. Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kotamadya Samarinda provinsi Kalimantan Timur. *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, 38(2), 88-90;2015.
- 17 Lossu, F. M., Pangemanan, D. H., & Wowor, V. N. Hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan indeks gingiva siswa SD Katolik 03 frater Don Bosco Manado. *e-GIGI*, 3(2);2015
- 18 Almujadi, A., & Taadi, T. Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Jumlah Karies Anak Kelas Iii-V Di Sd Muhammadiyah Sangonan Ii Godean Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1-6; 2017
- 19 Nova Arikhman., Suherman, S., & Arman, E. Korelasi Sikap Dan Pengetahuan Dengan Indeks Dmf-T Pada Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 342-348; 2018
- 20 Ady., Nursalim, D. S., & Darmawan, S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian karies gigi pada siswa kelas 1 di SD Negeri 1 Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4, 414-415;2014.
- 21 Yulianti, R. P., & Muhlisin, A. Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar; 2017
- 22 Khairani, R., Lipoeto, N. I., & Ristono, B. Perbandingan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Metode Dongeng (Storytelling) Dengan Metode Bermain Peran (Role Play) Pada Siswa Kelas 3 Sekolah Dasar. *Andalas Dental Journal*, 5(1), 20-30; 2017.
- 23 Departemen Kesehatan Republik Kesehatan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Depkes RI. Jakarta, 2009.
- 24 Departemen Kesehatan Republik Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Diakses dari bpkp.go.id pada tanggal, 2013, 12.
- 25 Muninjaya, A. G. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. EGC; 2011.
- 26 Setyaningsih, Dwi. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: CV. Sinar Cemerlang Abadi;2007
- 27 Atnika I . 85% Anak Indonesia Derita Penyakit Gigi dan Mulut. Dilihat 5 Oktober 2012 , <http://www.depkes.go.id>
- 28 Sriyono, Niken Widyanti. Pencegahan penyakit gigi dan mulut guna meningkatkan kualitas hidup. *text*, 2009.

- 29 Ratih Ariningrum. Beberapa Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta:Hipocrates (2009)
- 30 Notoatmodjo, S. Ilmu perilaku kesehatan; 2010
- 31 Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.; 2013
- 32 Amirin TM. Populasi dan sampel penelitian 4: Ukuran sampel rumus Slovin. Erlangga, Jakarta; 2011.
- 33 Iman Muhammad. Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2015.
- 34 Wawan, ahmad; dewi, Maria. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta: Nuha Medika*; 2010, 11-18.
- 35 Wiradona, Irmanita; Mardiaty, Erni; Sariyem, Sariyem. Pengaruh Berkumur Ekstrak Daun Salam (*Eugenia polyantha* Wight) terhadap Pembentukan Plak Gigi. *Jurnal Riset Kesehatan*. 4.2: 768-772; 2015
- 36 Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
- 37 Azizah, Lilik Ma'rifatul. Keperawatan Yogyakarta : Graha Ilmu; 2009
- 38 Widayati, Nur. Faktor yang berhubungan dengan karies gigi pada anak usia 4-6 tahun. *Jurnal berkala epidemiologi.*, 2.2: 196-205; 2014
- 39 Laili Rahmawahti, Noer. Metode Drill Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Anak Tunanetra Di SDLB-A. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 9.2;2017
- 40 Spilsbury, J. C. and Korbin, J. E. 'Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect', *Child Abuse and Neglect*, 37, pp.8–16; 2013
- 41 uyus R, Magdarina DA, F Sintawati. Karies Gigi pada Anak Balita di 5 Wilayah DKI. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran; 2002.
- 42 Eviyati Sariningrum dkk. 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* ISSN 1979-2697.2009; 2(3):119-124.
- 43 Djaali H. Psikologi Pendidikan. Jakarta: Bumi Aksara; 2008.
- 44 Rahman, Taupiek; Adhani, Rosihan; Triawanti, Triawanti. Hubungan Antara Status Gizi Pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi Tinjauan pada Siswa-siswi di Kecamatan Kertak Hanyar Kabupaten Banjar Tahun 2014. *Dentino*. 1.1: 88-93; 2016
- 45 Watt, Peter Ridgway; Green, Joseph. *The Alternative Sherlock Holmes: Pastiches, Parodies and Copies*. Routledge; 2017.

- 46 Spilsbury, J. C. and Korbin, J. E. 'Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect', *Child Abuse and Neglect*, 37, pp.8–16; 2013
- 47 Madyastuti & Siswanto. engalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak sekolah dasr di desa kiawa kecamatan kawangkoan utara.*Jurnal e-GiGi (eG)*; 2013 mar:1(1):60-8.
- 48 Yulia, A. *How To Increase Children's Reading Habit in A Developing Country*; 2005.
- 49 Solanki, Kiran N. Multi-Objective Optimization of vehicle crashworthiness using a new particle swarm based approach. *The International Journal of Advanced Manufacturing Technology*, 59.1-4: 367-376; 2012.
- 50 Worotitjjan, I., Mintjelungan, N. C., Gunawan, P. Pengalam Karies Gigi Serta Pola Makan dan Minum Pada Anak di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal e-GiGi (Eg)*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 59-68; 2013
- 51 Herijulianti, Eliza; Indriani, Tati Svasti; ARTINI, Sri. *Pendidikan kesehatan gigi*; 2002.
- 52 Maulani, Chaerita; Enterprise, Jubilee. *Kiat Merawat Gigi Anak Panduan Orang Tua Dalam Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi Bagi Anak-anaknya*. Jakarta: PT. Elex Media Komunikasi; 2005.
- 53 Astoeti, Perbedaan Pengaruh Pedidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. *Gaster*; 2010, 7.2: 624-632.
- 54 DEPKES, R. I. *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 2000.

KUESIONER

PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan tepat dan benar, kemudian pilih jawaban menurut anda benar.
2. Jawaban yang menurut anda benar berikan tanda checklist (√)
3. Mohon dijawab dengan jujur dan benar .
4. Jika ingin mengganti jawaban, coret yang salah dan beri tanda pada jawaban saudara ganti.
5. Setiap jawaban akan kami jaga kerahasiaannya.

PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
6.	Apakah kamu tahu bahwa harus melakukan sikat gigi setiap hari?		
7.	Apakah kamu tahu kapan saja melakukan sikat gigi setiap hari?		
8.	Apakah kamu tahu bahwa kamu harus memeriksa gigi ke puskesmas setiap 6 bulan sekali?		
9.	Apakah kamu tahu akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut?		
10.	Apakah kamu tahu bahwa gigi berlubang dapat menyebabkan sakit?		

SIKAP

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya harus menyikat gigi setiap hari		
2.	Saya menyikat gigi apabila disuruh ibu		
3.	Saya harus mencabut gigi yang goyang		
4.	saya harus pergi ke dikter gigi jika gigi berlobang		
5.	Saya harus selalu menjaga kebersihan gigi dan mulut		

DUKUNGAN ORANGTUA

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah orangtua menyuruh kamu menyikat gigi?		
2.	Apakah ibu khawatir apabila kamu sakit gigi?		
3.	Apakah ibu dan ayah membawa kamu kontrol gigi setiap 6 bulan sekali ?		
4.	Apakah ayah dan ibu membawa kamu berobat ke puskesmas apabila kamu sedang sakit gigi?		
5.	Apakah ayah dan ibu mengantarkan kamu ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut?		

DUKUNGAN GURU

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah guru menyuruh kamu menyikat gigi?		
2.	Apakah guru khawatir apabila kamu sakit gigi?		
3.	Apakah guru mengingatkan kamu untuk mengatakan kepada orang tua tentang jadwal kontrolmu ke puskesmas setiap 6 bulan sekali ?		
4.	Apakah guru membawa kamu ke ruang UKS apabila kamu sedang sakit gigi?		
5.	Apakah guru mengantarkan kamu ke puskesmas untuk diperiksa kesehatan gigi dan mulut , apabila kamu terjaring di pelayanan kesehatan ?		

DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah temanmu menyuruhmu berobat ke dokter gigi ?		
2.	Apakah temanmu mengingatkan kamu sikat gigi ?		
3.	Apakah temanmu menakutimu agar kamu tidak pergi berobat ke dokter gigi?		
4.	Apakah temanmu mengajak sering mengejekmu karena kamu punya gigi yang tidak sehat?		
5.	Apakah temanmu sering memamerkan giginya yang bersih kepadamu?		

KUNJUNGAN PEMELIHARAAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah kamu pernah berkunjung ke puskesmas ketika sakit gigi atau konsultasi gigi?		

LAMPIRAN SPSS

OUTPUT VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	.871**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.863**	1	.863**	.863*	.863**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1	1.000**	1.000**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1	1.000**	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1	.901**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.871**	.832**	.809**	.971*	.901**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	15

2. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	.783**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.863**	1	.863**	.863*	.863**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1	1.000**	1.000**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1	1.000**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.783**	.806**	.915**	.915*	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	15

3. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN ORANGTUA

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	.709**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.863**	1	.863**	.863*	.863**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1	1.000**	1.000**	.777**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1	1.000**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1	.989**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.709**	.817**	.777**	.709*	.989**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	15

4. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN GURU

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	.952**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.863**	1	.863**	.863*	.863**	.884**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1	1.000**	1.000**	.805**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1	1.000**	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1	.976**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.952**	.884**	.805**	.976*	.976**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	15

5. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	1.000**	1.000**	1.000**	.0,783**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.863**	1	.863**	.863*	.863**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1	1.000**	1.000**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1	1.000**	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	1.000**	.863**	1.000**	1.000**	1	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.783**	.806**	.915**	.915*	.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	15

Analisis data Univariat

Statistics

	Pengetahuan	Sikap	Dukungan_Orang_Tua	Dukungan_Guru	Dukungan_Teman_Sebaya	Kunjungan
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	59	62.1	62.1	62.1
Valid Baik	36	37.9	37.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	58	61.1	61.1	61.1
Valid Positif	37	38.9	38.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Dukungan_Orang_Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	55	57.9	57.9	57.9
Valid Baik	40	42.1	42.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Dukungan_Guru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	53	55.8	55.8	55.8
Valid Baik	42	44.2	44.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Dukungan_Teman_Sebaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	59	62.1	62.1	62.1
Valid Baik	36	37.9	37.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menurun	58	61.1	61.1	61.1
Valid Meningkatkan	37	38.9	38.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Analisis Data Bivariat**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Sikap * Kunjungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Dukungan_Orang_Tua * Kunjungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Dukungan_Guru * Kunjungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%
Dukungan_Teman_Sebaya * Kunjungan	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

Pengetahuan * Kunjungan**Crosstab**

		Kunjungan		Total
		Menurun	Meningkat	
Pengetahuan	Count	47	12	59
	Expected Count	36.0	23.0	59.0
	Kurang % within Pengetahuan	79.7%	20.3%	100.0%
	% within Kunjungan	81.0%	32.4%	62.1%
	% of Total	49.5%	12.6%	62.1%
	Count	11	25	36
	Expected Count	22.0	14.0	36.0
	Baik % within Pengetahuan	30.6%	69.4%	100.0%
	% within Kunjungan	19.0%	67.6%	37.9%
	% of Total	11.6%	26.3%	37.9%
Total	Count	58	37	95
	Expected Count	58.0	37.0	95.0
	% within Pengetahuan	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.673 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.655	1	.000		
Likelihood Ratio	23.104	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.434	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	8.902	3.439	23.044
For cohort Kunjungan = Menurun	2.607	1.567	4.337
For cohort Kunjungan = Meningkatkan	.293	.169	.507
N of Valid Cases	95		

Sikap * Kunjungan**Crosstab**

		Kunjungan		Total
		Menurun	Meningkat	
Sikap	Count	52	6	58
	Expected Count	35.4	22.6	58.0
	Negatif % within Sikap	89.7%	10.3%	100.0%
	% within Kunjungan	89.7%	16.2%	61.1%
	% of Total	54.7%	6.3%	61.1%
	Count	6	31	37
	Expected Count	22.6	14.4	37.0
	Positif % within Sikap	16.2%	83.8%	100.0%
	% within Kunjungan	10.3%	83.8%	38.9%
% of Total	6.3%	32.6%	38.9%	
Total	Count	58	37	95
	Expected Count	58.0	37.0	95.0
	% within Sikap	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	51.236 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.194	1	.000		
Likelihood Ratio	55.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.697	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	44.778	13.275	151.042
For cohort Kunjungan = Menurun	5.529	2.644	11.560
For cohort Kunjungan = Meningkat	.123	.057	.267
N of Valid Cases	95		

Dukungan_Orang_Tua * Kunjungan**Crosstab**

		Kunjungan		Total
		Menurun	Meningkat	
Dukungan_Orang_Tua	Count	41	14	55
	Expected Count	33.6	21.4	55.0
	Kurang % within Dukungan_Orang_Tua	74.5%	25.5%	100.0%
	% within Kunjungan	70.7%	37.8%	57.9%
	% of Total	43.2%	14.7%	57.9%
	Count	17	23	40
	Expected Count	24.4	15.6	40.0
	Baik % within Dukungan_Orang_Tua	42.5%	57.5%	100.0%
	% within Kunjungan	29.3%	62.2%	42.1%
% of Total	17.9%	24.2%	42.1%	
Total	Count	58	37	95
	Expected Count	58.0	37.0	95.0
	% within Dukungan_Orang_Tua	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.001 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.699	1	.003		
Likelihood Ratio	10.069	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.896	1	.002		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Orang_Tua (Kurang / Baik)	3.962	1.656	9.480
For cohort Kunjungan = Menurun	1.754	1.185	2.596
For cohort Kunjungan = Meningkatkan	.443	.262	.748
N of Valid Cases	95		

Dukungan_Guru * Kunjungan**Crosstab**

		Kunjungan		Total
		Menurun	Meningkat	
Dukungan_Guru	Count	45	8	53
	Expected Count	32.4	20.6	53.0
	% within Kurang Dukungan_Guru	84.9%	15.1%	100.0%
	% within Kunjungan	77.6%	21.6%	55.8%
	% of Total	47.4%	8.4%	55.8%
	Count	13	29	42
	Expected Count	25.6	16.4	42.0
	% within Baik Dukungan_Guru	31.0%	69.0%	100.0%
	% within Kunjungan	22.4%	78.4%	44.2%
	% of Total	13.7%	30.5%	44.2%
Total	Count	58	37	95
	Expected Count	58.0	37.0	95.0
	% within Dukungan_Guru	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	28.685 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.461	1	.000		
Likelihood Ratio	30.065	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.383	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Guru (Kurang / Baik)	12.548	4.631	33.999
For cohort Kunjungan = Menurun	2.743	1.722	4.370
For cohort Kunjungan = Meningkat	.219	.112	.427
N of Valid Cases	95		

Dukungan_Teman_Sebaya * Kunjungan**Crosstab**

		Kunjungan		Total
		Menurun	Meningkat	
Dukungan_Teman_Sebaya	Count	54	5	59
	Expected Count	36.0	23.0	59.0
	% within			
	Dukungan_Teman_Sebaya	91.5%	8.5%	100.0%
	% within Kunjungan	93.1%	13.5%	62.1%
	% of Total	56.8%	5.3%	62.1%
	Count	4	32	36
	Expected Count	22.0	14.0	36.0
	% within			
Baik	Dukungan_Teman_Sebaya	11.1%	88.9%	100.0%
% within Kunjungan	6.9%	86.5%	37.9%	
% of Total	4.2%	33.7%	37.9%	
Total	Count	58	37	95
	Expected Count	58.0	37.0	95.0
	% within			
	Dukungan_Teman_Sebaya	61.1%	38.9%	100.0%
	% within Kunjungan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	60.802 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	57.467	1	.000		
Likelihood Ratio	67.657	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	60.162	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Teman_Sebaya (Kurang / Baik)	86.400	21.615	345.354
For cohort Kunjungan = Menurun	8.237	3.259	20.819
For cohort Kunjungan = Meningkatkan	.095	.041	.222
N of Valid Cases	95		

Analisis Multivariat**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Included in Analysis		95	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	95	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		95	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Menurun	0
Meningkat	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Kunjungan		Percentage Correct	
		Menurun	Meningkat		
Step 0	Kunjungan	Menurun	58	0	100.0
		Meningkat	37	0	.0
	Overall Percentage				61.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.450	.210	4.565	1	.033	.638

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	Pengetahuan	22.673	1	.000
	Sikap	51.236	1	.000
	Dukungan_Orang_Tua	10.001	1	.002
	Dukungan_Guru	28.685	1	.000
	Dukungan_Teman_Sebay	60.802	1	.000
	a			
Overall Statistics	75.526	5	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	109.102	5	.000
Step 1 Block	109.102	5	.000
Model	109.102	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.916 ^a	.683	.926

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Kunjungan		Percentage Correct	
		Menurun	Meningkat		
Step 1	Kunjungan	Menurun	57	1	98.3
		Meningkat	2	35	94.6
	Overall Percentage				96.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Pengetahuan	3.307	2.160	2.344	1	.126	27.305	.396	1882.947
	Sikap	20.427	3798.589	.000	1	.996	74.888	.000	17.000
	Dukungan_Orang_Tua	2.063	1.598	1.666	1	.197	7.867	.343	180.386
	Dukungan_Guru	3.598	1.627	4.890	1	.027	36.534	1.505	886.669
	Dukungan_Teman_Sebaya	22.153	3798.589	.000	1	.995	41.363	.000	17.000
	Constant	-77.798	11395.771	.000	1	.995	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Dukungan_Orang_Tua, Dukungan_Guru, Dukungan_Teman_Sebaya.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	95	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	95	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		95	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Menurun	0
Meningkat	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted			
		Kunjungan		Percentage Correct	
		Menurun	Meningkat		
Step 0	Kunjungan	Menurun	58	0	100.0
		Meningkat	37	0	.0
Overall Percentage					61.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.450	.210	4.565	1	.033	.638

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Pengetahuan	22.673	1	.000
		Dukungan_Orang_Tua	10.001	1	.002
		Dukungan_Guru	28.685	1	.000
Overall Statistics			43.715	3	.000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step		52.204	3	.000
Step 1	Block	52.204	3	.000
	Model	52.204	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	74.813 ^a	.423	.573

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

		Observed	Predicted		
			Kunjungan		Percentage Correct
			Menurun	Meningkat	
Step 1	Kunjungan	Menurun	46	12	79.3
		Meningkat	6	31	83.8
		Overall Percentage			81.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Pengetahuan	2.387	.626	14.544	1	.000	10.878	3.190	37.092
Dukungan_Orang_Tua	1.402	.605	5.375	1	.020	4.064	1.242	13.294
Dukungan_Guru	2.413	.611	15.580	1	.000	11.166	3.369	37.003
Constant	-9.618	1.944	24.477	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Dukungan_Orang_Tua, Dukungan_Guru.

PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAHAAN
KUNJUNGAN PEMELIHARAHAANKESHEATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

No	Umu	Jenis Kelami	Pengetahuan							Sikap							Dukungan Orang Tua							Dukungan Guru							Dukungan Teman Sebaya							Kunjungan
			P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	
1	7	1	1	1	0	0	1	3	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	Meningkat
2	7	1	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	1	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Menurun
3	6	1	0	0	1	1	1	3	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
4	6	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	0	1	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
5	6	2	1	1	1	0	1	4	Baik	0	0	0	1	1	2	Negatif	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
6	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	0	0	3	Baik	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
7	6	2	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
8	7	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	0	1	4	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
9	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Meningkat
10	7	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Meningkat
11	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	0	1	4	Baik	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
12	6	1	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	1	1	0	0	2	Kurang	Menurun
13	6	2	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
14	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	Meningkat
15	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
16	7	1	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	0	0	1	3	Positif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	Meningkat
17	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	1	0	0	1	2	Kurang	Menurun
18	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
19	6	1	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Menurun
20	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
21	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
22	6	2	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	Meningkat
23	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
24	7	1	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	Meningkat
25	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
26	7	2	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	0	1	1	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
27	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	0	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
28	6	2	0	1	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
29	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
30	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
31	6	2	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	0	4	Kurang	Menurun

32	6	1	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
33	6	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
34		1	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
35		1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
36		2	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
37		2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
38		1	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	0	0	1	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
39		1	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
40		1	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Kurang	Menurun
41	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
42	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
43	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
44	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	Meningkat
45	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	Meningkat
46	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	Meningkat
47	7	2	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
48	7	2	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
49	7	2	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
50	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
51	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
52	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
53	7	1	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
54	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
55	6	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	0	0	3	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
56	6	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	0	4	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
57	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
58	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
59	6	2	1	1	1	0	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
60	7	2	1	1	0	0	1	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	1	4	Baik	Meningkat
61	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	Meningkat
62	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	Meningkat
63	7	1	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
64	6	1	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	Menurun
65	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Negatif	1	1	1	0	0	4	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
66	6	1	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	Menurun
67	6	1	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	Menurun
68	6	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun

69	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	1	1	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	Menurun
70	7	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	1	1	4	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
71	7	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	0	4	Baik	0	0	0	1	1	2	Kurang	Menurun
72	7	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	0	1	1	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
73	7	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	1	0	0	2	Kurang	0	1	1	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	Menurun
74	7	2	0	1	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	1	0	0	1	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
75	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
76	7	1	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
77	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
78	7	2	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
79	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang	Meningkat
80	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Kurang	0	1	0	1	0	2	Kurang	Menurun
81	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	1	2	Kurang	Menurun
82	7	2	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Kurang	Menurun
83	7	2	0	1	0	1	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	Meningkat
84	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
85	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
86	7	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Meningkat
87	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
88	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
89	7	2	0	1	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	Menurun
90	7	2	0	1	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Menurun
91	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	Meningkat
92	7	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	0	2	Baik	Meningkat
93	7	2	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
94	7	2	1	1	0	1	1	4	Baik	0	1	0	1	0	2	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	1	0	0	1	2	Kurang	1	0	1	1	1	4	Baik	Menurun
95	7	2	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	1	0	4	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	0	1	0	1	0	2	Kurang	Meningkat

Keterangan:

Umur	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Orang Tua
6 Tahun = 40	Laki-laki (1) = 31	Baik = 36	Positif = 37	Baik = 40
7 tahun = 55	Perempuan (2) = 64	Kurang = 59	Negatif = 58	Kurang = 55
Dukungan guru	Dukungan Teman Sebaya	Kunjungan		
Baik = 42	Baik = 36	Meningkat = 37		
Kurang = 53	Kurang = 59	Menurun = 58		

MASTER DATA UJI VALIDITAS KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PERILAKU SISAWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAHAAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS PASAR MERAH

No	Umu	Jenis Kelami	Pengetahuan							Sikap							Dukungan Orang Tua							Dukungan Guru							Dukungan Teman Sebaya							Kunjungan
			P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategor	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategor	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategor	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategor	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kategori	
1	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	1	0	3	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
2	6	2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	3	3	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Meningkat
3	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	0	1	0	1	3	Baik	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Menurun
4	6	2	1	0	1	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	0	1	1	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	0	0	0	1	2	Kurang	Meningkat
5	7	2	1	1	1	0	0	3	Baik	0	0	0	1	1	2	Negatif	0	1	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	1	1	1	1	0	4	Kurang	Menurun
6	7	1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	3	Positif	0	1	1	0	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
7	7	2	1	0	0	1	0	2	Kurang	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	0	1	1	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
8	6	2	0	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Negatif	0	1	1	1	0	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
9	6	2	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Positif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Meningkat
10	6	2	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	0	4	Positif	1	0	1	0	1	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	Meningkat
11	6	1	1	0	0	1	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	0	0	1	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
12	6	1	1	1	1	0	0	3	Baik	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	1	0	0	1	2	Kurang	0	0	1	0	0	1	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	Menurun
13	7	2	1	1	0	1	1	4	Baik	1	0	1	0	1	3	Positif	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
14	7	2	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	0	0	0	2	Negatif	1	1	0	1	1	4	Baik	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Kurang	Meningkat
15	6	2	1	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Negatif	0	0	0	1	1	2	Kurang	0	0	1	1	0	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Menurun
16	7	1	0	1	1	0	0	3	Kurang	1	1	0	0	1	3	Positif	1	0	0	0	1	2	Kurang	1	1	1	1	1	5	Kurang	1	1	1	1	1	5	Baik	Menurun
17	6	1	0	0	1	1	0	2	Kurang	0	1	1	1	0	2	Negatif	0	1	1	0	1	3	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	Meningkat
18	6	2	1	1	0	0	1	3	Baik	1	0	0	1	0	2	Negatif	0	0	1	0	1	2	Kurang	1	1	1	0	0	3	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	Menurun
19	6	2	0	1	1	1	0	3	Baik	1	0	1	1	0	3	Negatif	0	1	0	0	0	2	Kurang	0	1	1	0	0	2	Kurang	0	0	1	0	1	2	Kurang	Menurun
20	6	2	0	1	0	1	1	3	Baik	1	0	1	0	0	2	Negatif	1	1	0	0	1	3	Baik	0	0	1	0	1	2	Kurang	0	1	0	1	0	2	Kurang	Menurun

Keterangan:

Umur	Jenis Kelamin	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Orang Tua
6 Tahun = 14	Laki-laki (1) = 15	Baik = 36 8	Positif = 7	Baik = 7
7 tahun = 6	Perempuan (2) = 5	Kurang = 12	Negatif = 13	Kurang = 13
Dukungan guru	Dukungan Teman Sebaya	Kunjungan		
Baik = 8	Baik = 6	Meningkat = 8		
Kurang = 12	Kurang = 14	Menurun = 12		

OKUMENTASI PENELITIAN

**PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI
TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN
KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI
DAN MULUT PUSKESMAS
SENTOSA BARU**



Gambar 1. Foto Bersama Kepala Puskesmas Sentosa Baru Untuk meminta izin penelitian



Gambar 2. Foto bersama Dokter Gigi dan Salah Satu Kepala Sekolah SD di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa



Gambar 3. Peneliti sedang membagikan lembar Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa



Gambar 4. Foto di Depan Sekolah Dasar Negeri 060851 yang merupakan salah satu lokasi penelitian



Gambar 5. Siswa Sedang Mengisi Lembar Kuesioner yang merupakan salah satu lokasi penelitian



Gambar 6. Siswa Sedang Mengisi Lembar Kuesioner yang merupakan salah satu lokasi penelitian



Gambar 7. Siswa Sedang Mengisi Lembar Kuesioner yang merupakan salah satu lokasi penelitian



Gambar 8. Foto di Depan Sekolah Dasar Negeri 060872 yang merupakan salah satu lokasi penelitian

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS DI PUSKESMAS PASAR MERAH

**PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI
TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN
KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI
DAN MULUT PUSKESMAS
SENTOSA BARU**



Gambar 1. Foto Bersama Kepala Tata Usaha dan Dokter Gigi Puskesmas Pasar Merah



Gambar 2. Foto Bersama Petugas UKGS Puskesmas Pasar Merah



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 981 / EXT / DKM / FKM / IKH / X / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 28 / 10 / 2019.

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU

JALAN SENTOSA BARU NO.22 - MEDAN

email: puskesmassentosabaru@gmail.com

Nomor : 021 2960/PSB/X/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Survei Awal

Medan, 29/10/2019
Kepada Yth,
Dekan FKM Institut Kesehatan Helvetia
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Institut Kesehatan Helvetia no 981/EXT/DFN/FFM
1KM/X/19 Tanggal 28-10-2019 perihal tentang permohonan melaksanakan survei
awal di Puskesmas Sentosa Baru Kota Medan, Kepada :

Nama : Raudhatul Jannah

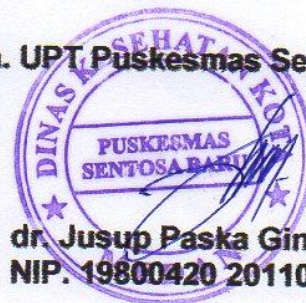
NIM : 1702012022

Judul : Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi di Sekolah Dasar
Dalam Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sentosa Baru Tahun 2019

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa nama tersebut diberi izin melakukan
survei awal di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan sepanjang
tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Ka. UPT Puskesmas Sentosa Baru



dr. Jusup Paska Ginting
NIP. 19800420 201101 1 007

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Arsip.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 540 / EXT / DEK / FKFM / IKH / X11 / 2019.

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDHATUL JANNAH

NPM : 1702012022

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/12/2019.

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU

JALAN SENTOSA BARU NO.22 - MEDAN

email: puskesmassentosabaru@gmail.com

No : 02/3023/PSB/XII/2019

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Medan, 27 Desember 2019

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia

di-

Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat pengantar dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor: 548/EXT/DKN/FKM/IKH/XII/2019 tanggal 26 Desember 2019 tentang permohonan izin melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Sentosa Baru, atas nama mahasiswa dibawah ini:

Nama : Raudhatul Jannah

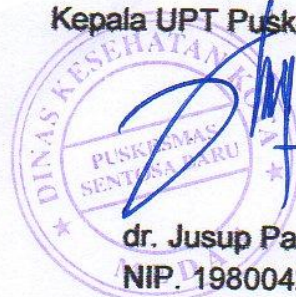
NIM : 1702012022

Judul : Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi Terhadap Perilaku Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan di ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa nama tersebut diberikan izin melakukan penelitian di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dipergunakan.

Kepala UPT Puskesmas Sentosa Baru



dr. Jusup Paska Ginting

NIP. 19800420 201101 1 007



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 547 / EXT / DKM / FKM / IKH / XII / 2019.
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pasar Merah
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

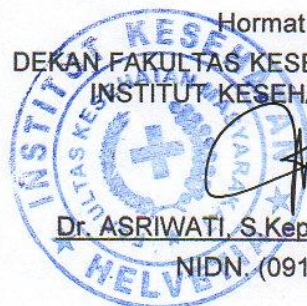
PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 / 12 / 2019.

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASAR MERAH

Jalan HM Joni No. 104 Kel. Teladan Timur Kec. Medan Kota
email :puskesmas.psrmerahmedan@gmail.com

No : 445.405/KET/XII/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Uji Validitas

Medan, 26 Desember 2019
Kepada
Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di -
Medan

Dengan Hormat

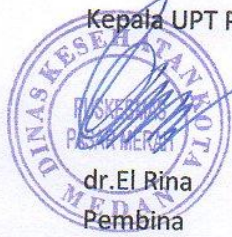
Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor 547/EXT/DKN/FKM/IKH/XII/2019, tanggal 26 Desember 2019 tentang Izin Uji Validitas di UPT Puskesmas Pasar Merah, atas nama mahasiswa dibawah ini :

Nama : Raudhatul Jannah
NIP : 1702012022
Judul : Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi Terhadap Perilaku Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Pasar Merah

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama tersebut diberikan izin untuk melakukan Uji Validitas di Puskesmas Pasar Merah Kecamatan Medan Kota.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dipergunakan

Kepala UPT Puskesmas Pasar Merah



dr. El Rina
Pembina
NIP 19681030 199903 2 001

Tembusan :

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia



DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SENTOSA BARU

JALAN SENTOSA BARU NO.22 - MEDAN

email: puskesmassentosabaru@gmail.com

No : 021361PSBI II / 2020
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 04 Februari 2019

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

di-

Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat pengantar dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor: 548/EXT/DKN/FKM/IKH/XII/2019 tanggal 26 Desember 2019 tentang permohonan izin melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Sentosa Baru, atas nama mahasiswa dibawah ini:

Nama : Raudhatul Jannah

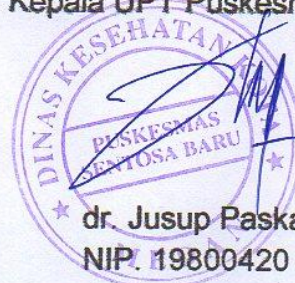
NIM : 1702012022

Judul : Pengaruh Penjaringan Pelayanan Kesehatan Gigi Terhadap Perilaku Siswa SD Dalam Melakukan Kunjungan di ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Sentosa Baru

Maka dengan ini Kami sampaikan bahwa nama tersebut telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dipergunakan.

Kepala UPT Puskesmas Sentosa Baru



dr. Jusup Paska Ginting

NIP. 19800420 201101 1 007



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI SISWA SD
: TERHADAP JUMLAH KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	04/10/2019	Bimbingan judul	perbaiki	
2	07/10/2019	pendahuluan .	perbaiki	
3	09/10/2019	BAB II tujuan penelitian	perbaiki	
4	11/10/2019	BAB III metodologi penelitian	perbaiki.	
5		kuisloner		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/11/2019
Pembimbing 2 (Dua)

YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI SISWA SD
TERHADAP JUMLAH KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	04/10/2019	Bimbingan judul	perbaiki	
2	07/10/2019	Pendahuluan	perbaiki	
3	09/10/2019	BAB I Tujuan penelitian	perbaiki	
4	11/10/2019	BAB II Metodologi	perbaiki	
5		kuisioner		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 14/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAUDHATUL JANNAH
NIM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU
Tanggal Ujian Sebelumnya : Sabtu 14 des 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H	18.12.19	
2.	YUNIATI, S.K.M., M.Kes.	26/12-2019	Medan, 26/12/19

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Nama Pembimbing 1 : Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23/12/2019	konsul bab IV, V, VI		
2	24/12/2019	konsul bab VI	perbaiki bab VI	
3	01/01/2020	Ace		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 23/12/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PENJARINGAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI TERHADAP PERILAKU SISWA SD DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN DI RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT PUSKESMAS SENTOSA BARU

Nama Pembimbing 2 : YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/01/2020	Bab IV, V, VI	perbaiki	
2	13/01/2020	Bab V	perbaiki	
3	19/01/2020	Ace		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 23/12/2019
Pembimbing 2 (Dua)

YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat


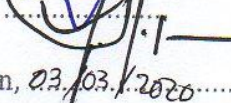
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

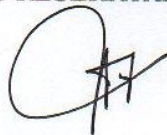
Nama : RAUDHATUL JANNAH
NIM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS SENTOSA BARU
Tanggal Ujian Sebelumnya : 12-02-2020

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H	02/03/20	
2.	YUNIATI, S.K.M., M.Kes.	3/3-2020	

Medan, 03/03/2020

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS
SENTOSA BARU

Nama Pembimbing 2 : YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/02/2020			
2				
3	22/02/2020	Metapel	perbaikan	
4				
5	03/03/2020	Ace		
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Medan, 29/02/2020
Pembimbing 2 (Dua)

YUNIATI, S.K.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : RAUDHATUL JANNAH
NPM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan



Judul : PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS
SENTOSA BARU

Nama Pembimbing 1 : Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	19/02/2020	Metodologi penelitian	perbaikan.	
2	22/02/2020		perbaikan.	
3	22/02/2020	Final brief		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.)

Medan, 29/02/2020
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

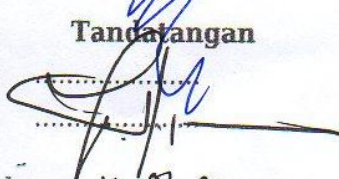
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kecamatan Medan Helvetia, Pos 20124,
Tel: (061) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WA: 08126025000 | Follow Instagram @institutkesehatanhelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAUDHATUL JANNAH
NIM : 1702012022
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH PERILAKU SISWA SD TERHADAP KUNJUNGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS SENTOSA BARU
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11 - 03 - 20.....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H 14, 03, 20	
2.	YUNIATI, S.K.M., M.Kes. 14, 03, 20	

Medan, 14, 03, 20.....



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.