



**PERAN ORANG TUA TERHADAP STATUS KEBERSIHAN  
RONGGA MULUT ANAK PRASEKOLAH DI KAWASAN  
AGROINDUSTRI, JEMBER**

*diajukan untuk memenuhi tugas akhir dan sebagian persyaratan memperoleh  
gelar sarjana pada Program Studi Kedokteran Gigi*

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Mira Wahyuningtiara**

**NIM 201610101068**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**JEMBER**

**2024**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas segala nikmat, rahmat, karunia, serta hidayah-Nya serta kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua saya tercinta, Imam Subagiyo, B.A dan Ucik Utaminingsih, S.Pd., yang selalu memberikan doa terbaik, semangat dan kasih sayang serta mendukung setiap langkah dalam hidup saya
3. Seluruh guru dan dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmu kepada saya
4. Keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan semangat dan motivasi
5. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

## **MOTTO**

*“Sometimes what you hate, its good for you. Accept your Qadr, understand it later”*

“Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(Q.S. Al-Insyirah; 8)\*

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung: PT Syamsil Cipta Media.

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mira Wahyuningtiara

NIM : 201610101068

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “*Peran Orang Tua Terhadap Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember*” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Desember 2023

Yang menyatakan,

Mira Wahyuningtiara

NIM. 201610101068

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul “*Peran Orang Tua Terhadap Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Januari 2024

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

### Pembimbing

### Tanda Tangan

#### 1. Pembimbing Utama

Nama : Dr. drg. Ari Tri Wanodyo H., M.Kes

(.....)

NIP : 197308182001122001

#### 2. Pembimbing Anggota

Nama : drg. Elyda Akhya Afida M., MIPH

(.....)

NIP : 198607022019032010

### Penguji

#### 1. Penguji Utama

Nama : drg. Melok Aris W., M.Kes., Sp.Perio

(.....)

NIP : 197104092005012002

#### 2. Penguji Anggota

Nama : drg. Niken Probosari., M.Kes

(.....)

NIP : 196702201999032001

## ABSTRACT

*The level of dental and oral problems in children is still quite high. According to the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), the prevalence of dental and oral issues is 41.1% for children aged 3–4 years and 67.3% for those aged 5–9 years. Jember Regency experiences dental and oral problems across all age groups, with a substantial percentage of 65%. The condition of an unclean oral cavity can lead to various dental and oral diseases. Preschool children, aged 3-5 years, are vulnerable to dental and oral diseases as they still require assistance and guidance from parents in maintaining oral hygiene. This research employs an analytical observational design with a cross-sectional approach, involving 260 children and their parents from 7 schools in the Jelbuk District. The results of the study indicate that the majority of children are female (52.3%) and aged 4-5 years (46.2%). All parent respondents are female, specifically biological mothers, with the majority aged 26-35 years and 75.8% engaged in household management. The status of dental and oral hygiene in preschool children is generally categorized as moderate (49.6%), and parental roles related to the oral hygiene of preschool children are classified as highly influential (66,2%). Based on the Spearman correlation test, there is a significant positive relationship between parental roles and oral hygiene status, with a correlation coefficient of 0.364 and a significance level of 0.000. This implies that there is a connection between parental roles and the oral hygiene status of preschool children in the agro-industrial area of Jember.*

*Keywords: dental and oral hygiene, preschool children, parent roles*

## RINGKASAN

**PERAN ORANG TUA TERHADAP STATUS KEBERSIHAN RONGGA MULUT ANAK PRASEKOLAH DI KAWASAN AGROINDUSTRI, JEMBER;** Mira Wahyuningtiara; 201610101068; 2024; 37 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Tingkat masalah gigi dan mulut pada anak masih tergolong cukup tinggi, menurut Riskesdas 2018 pada anak umur 3-4 tahun masalah gigi dan mulut sebesar 41,1% dan umur 5-9 tahun sebanyak 67,3%. Kabupaten Jember mengalami masalah gigi dan mulut pada segala umur yang masih cukup tinggi dengan persentase sebesar sekitar 65%. Kondisi rongga mulut yang kurang bersih akan mempermudah terjadinya akumulasi penumpukan debris, plak dan kalkulus sehingga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit gigi dan mulut. Anak prasekolah merupakan anak yang masih berusia 3-5 tahun yang akan mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan. Pada periode ini pertumbuhan gigi sulung merupakan panduan bagi erupsi atau tumbuhnya gigi permanen penggantinya, yaitu untuk mempertahankan ruang untuk memberi tempat pada gigi permanen yang nantinya akan tumbuh. Anak prasekolah merupakan usia rentan terhadap penyakit rongga mulut karena masih memerlukan bantuan dan peran dari orang tua dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan siswa dan orang tua KB/TK/RA/SPS di Kecamatan Jelbuk sebanyak 260 siswa dan orang tua dari 7 sekolah di Kecamatan Jelbuk. Data peran orang tua didapatkan dari pengisian kuesioner dan data kebersihan rongga mulut diambil menggunakan pemeriksaan *Oral Hygiene Index* (OHI) dengan memeriksa keadaan rongga mulut anak. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel peran orang tua dan status kebersihan rongga mulut anak prasekolah. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase lalu dianalisis dengan

menggunakan uji *spearman*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden anak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52,3% dan paling banyak berusia 4-5 tahun yakni 46,2%. Responden orang tua sebanyak 260 orang (100%) berjenis kelamin perempuan yang merupakan ibu kandung. Mayoritas responden orang tua berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 59,2% dan sebagian besar pekerjaannya mengurus rumah tangga yakni 75,8%. Status kebersihan rongga mulut anak prasekolah rata-rata tergolong dalam kategori sedang yakni sebanyak 49,6% dan rata-rata peran orang tua terkait kebersihan rongga mulut anak prasekolah tergolong dalam kategori sangat berperan yaitu sebanyak 66,2%. Berdasarkan hasil uji *spearman*, diketahui koefisien korelasi sebesar 0,364 dengan signifikansi 0,000 dari total 260 responden. Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember. Semakin baik peran orang tua maka semakin baik status kebersihan rongga mulut anak prasekolah.

## PRAKATA

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala anugerah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peran Orang Tua Terhadap Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember”. Skripsi ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. drg. Dwi Kartika Apriono, M.Kes., Sp.OF(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. Dr. drg. Suhartini, M.Biotech., drg. Rendra Chriestedy Prasetya, MD.Sc., dan drg. Zahara Meilawaty, M.Kes selaku Wakil Dekan I, Wakil Dekan II dan Wakil Dekan III;
3. Dr. drg. Ari Tri Wanodyo Handayani, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Elyda Akhya Afida Misrohmasari, MPH. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, saran, perhatian dan semangat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. drg. Melok Aris Wahyukundari, M.Kes., Sp.Perio selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Niken Probosari., M.Kes. selaku Dosen Penguji Anggota yang telah berkenan menjadi penguji dan memberikan kritik, saran, dan arahan yang membangun serta memotivasi bagi penulis;
5. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan dukungan, perhatian, dan semangat dari awal menjadi mahasiswa hingga saat ini;
6. Seluruh dosen dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember atas dedikasinya selama menempuh pendidikan;
7. Kedua orang tua, Bapak Imam Subagiyo, B.A dan Ibu Ucik Utaminingsih, S.Pd yang selalu memberikan doa terbaik, semangat dan kasih sayang yang tak terhingga serta selalu mendukung penulis;

8. Kakak-kakak tercinta, Mirna Wahyuningrum, S.T., Miranti Wahyuningati, S.Pt., Briptu Edy Heriyanto, S.H., Mundi Wahyudityo, Mujib Wahyudi, S.T., M.T., Mita Wahyuningsih, S.E., Nurul Arofah, M.B.A., atas semangat, motivasi, perhatian, doa dan dukungannya;
9. Kepala sekolah, guru, orang tua/wali dan siswa TK Al-Baiturrahman, KB Al-Alim, TK Dharma Wanita, TK Tunas Bangsa, SPS Mawar 23, KB Al-Mustarsyidi, RA Fatahillah dan TK Gemilang;
10. Tim peneliti, kak Ayu Tri Wulandari, S.KG, Kak Anita Faizah, S.KG, Teja Kusuma, Zhafira Zaharani atas bantuan dalam pelaksanaan penelitian;
11. Sahabat seperjuangan, Marcella, Fiina, Rania, Lala, Fauzan, Niken, Intan, Illona, Ilham, Adnan atas bantuan, dukungan, semangat dan canda tawa selama menempuh preklinik;
12. Sahabat tersayang, Malikhatin dan Salma atas semangat, doa, dukungan, tempat bercerita dan berkeluh kesah;
13. Semua pihak yang turut terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terima kasih untuk kalian semua;

Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pendidikan dan kesehatan. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, 15 Desember 2023  
Yang menyatakan,

Mira Wahyuningtiara  
NIM 201610101068

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Kebersihan Rongga Mulut Anak .....	5
2.1.1. Pentingnya Menjaga Kebersihan Rongga Mulut Anak.....	5
2.1.2. Dampak Tidak Menjaga Kebersihan Rongga Mulut pada Anak.....	6
2.2. Status Kebersihan Rongga Mulut .....	6
2.3. Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah.....	7
2.4. Anak Prasekolah.....	8
2.5. Peran Orang Tua.....	9
2.5.1. Peran Orang Tua dalam Menjaga Kebersihan Rongga Mulut Anak.....	10
2.6. Pengukuran Skala Likert .....	10
2.7. Uji Validitas, Uji Reliabilitas dan Fleiss Multirater Kappa .....	11
2.8. Masyarakat Agroindustri .....	12
2.8.1 Gambaran Umum Masyarakat Agroindustri di Jember .....	12
2.8.2 Gambaran Umum Masyarakat Kecamatan Jelbuk.....	12
2.9 Kerangka Konsep.....	13

3.0 Hipotesis Penelitian.....	14
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	15
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	16
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	17
3.5 Definisi Operasional Penelitian .....	17
3.6 Alat dan Bahan.....	17
3.7 Prosedur Penelitian.....	17
3.8 Analisis Data.....	18
3.9 Alur Penelitian .....	20
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
4.1 Hasil.....	21
4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	21
4.1.2 Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah .....	23
4.1.3 Gambaran Peran Orang Tua Terkait Kesehatan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember.....	23
4.1.4 Hubungan Peran Orang Tua dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember .....	25
4.2 Pembahasan .....	26
4.2.1 Karakteristik Responden Anak dan Orang Tua .....	26
4.2.2 Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember.....	27
4.2.3 Peran Orang Tua Terkait Kesehatan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember.....	27
4.2.4 Hubungan Peran Orang Tua dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember .....	30
<b>BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Keterbatasan .....	32
5.3 Saran.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>37</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria skor debris.....	8
Tabel 2.2 Kategori peran.....	11
Tabel 3.1 Klaster jarak kantor desa ke pusat pendidikan (km).....	16
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	17
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik anak.....	21
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden orang tua.....	22
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kategori status kebersihan rongga mulut anak.....	23
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi peran orang tua terkait kesehatan rongga mulut anak prasekolah.....	24
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kategori peran orang tua.....	25
Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi <i>Spearman</i> .....	25

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pembagian segmen berdasarkan O'Leary.....	7
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	13
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	20

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 memperkirakan secara global hampir 3,5 miliar orang (sekitar 50% dari populasi) mengalami masalah gigi dan mulut (WHO, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan kondisi kesehatan gigi masyarakat Indonesia cenderung tidak baik. Terdapat 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut, 10,2% diantaranya menerima perawatan (tumpatan, pencabutan gigi, pemasangan *denture*, *denture implant*, perawatan orthodonti, *scaling*, perawatan periodontal). Pada tahun 2018 masalah gigi dan mulut pada anak umur 3-4 tahun sebesar 41,1% dengan 4,3% diantaranya menerima perawatan (tumpatan, pencabutan gigi, pemasangan *denture*, *scaling*, perawatan periodontal). Anak umur 5-9 tahun mengalami masalah gigi dan mulut sebanyak 67,3% dan 14,6% menerima perawatan (tumpatan, pencabutan gigi, pemasangan *denture*, *denture implant*, *scaling*, perawatan periodontal). Kabupaten Jember berada di urutan delapan dari 38 kota yang ada di Jawa Timur yang mengalami masalah gigi dan mulut pada segala umur dengan persentase sebesar sekitar 64,88% dan 8,99% menerima perawatan (tumpatan, pencabutan gigi, pemasangan *denture*, *denture implant*, perawatan orthodonti, *scaling*, perawatan periodontal) (Kemenkes RI, 2018).

Kebersihan rongga mulut merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh, menjaga kebersihan rongga mulut penting dilakukan untuk mendapatkan kesehatan tubuh (Husna & Prasko, 2019). Kebersihan rongga mulut adalah suatu keadaan dimana gigi yang berada dalam rongga mulut dalam keadaan bersih yaitu bebas dari plak, kalkulus, dan debris serta tidak tercium bau dari dalam mulut (Munadirah, 2018). Kondisi rongga mulut yang kurang bersih akan mempermudah terjadinya akumulasi penumpukan debris, plak dan kalkulus sehingga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit gigi dan mulut (Ekasari *et al.*, 2022). Masalah rongga mulut yang dapat terjadi akibat kurangnya kesadaran

dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yaitu bau mulut, karies, gingivitis atau periodontitis (Ariyanto, 2018).

Kebersihan rongga mulut yang buruk pada anak dapat membuat gigi anak sakit, sehingga menyebabkan sakit pada saat mengunyah makanan. Hal ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak karena gigi yang sakit akan mengakibatkan asupan pola makan yang tidak teratur (Theresia *et al.*, 2021). Fungsi pengunyahan yang terganggu akan berpengaruh terhadap nafsu makan dan asupan gizi, yang akan berdampak pada gangguan pertumbuhan hingga mempengaruhi status gizi anak (Abdat, 2019). Anak prasekolah merupakan anak yang masih berusia 3-5 tahun yang akan mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan mengarah pada perubahan secara fisik, psikososial dan kognitif yang terjadi karena pertumbuhan, pembelajaran, situasi dan perilaku lingkungan. Pada periode ini pertumbuhan gigi sulung merupakan panduan bagi erupsi atau tumbuhnya gigi permanen penggantinya, yaitu untuk mempertahankan ruang untuk memberi tempat pada gigi permanen yang nantinya akan tumbuh (Jumriani, 2021). Periode anak usia prasekolah merupakan masa anak sensitif untuk menerima segala rangsangan (stimulus) yang diberikan oleh orang tua ataupun lingkungannya. Kehadiran orang tua sangat diperlukan untuk memberikan stimulus pada anak. Pada masa ini orang tua dituntut untuk membentuk karakter yang baik untuk anak (Saputra *et al.*, 2021).

Anak prasekolah merupakan usia rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena masih memerlukan bantuan dan peran dari orang tua dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya (Husna & Prasko, 2019). Peran orang tua diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan rongga mulutnya (Indrianingsih *et al.*, 2018), Orang tua mengajarkan cara menyikat gigi dengan memberikan pasta gigi yang mengandung fluoride, serta memeriksakan gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali (Ratna, 2020). Perawatan gigi dan mulut anak usia prasekolah masih bergantung pada perilaku orang tua, anak memerlukan bantuan orang tua untuk menyikat gigi, orang tua sangat berperan dalam membiasakan anak menyikat gigi secara teratur agar kebersihan rongga mulut terjaga dengan baik

(Suryaningtyas *et al.*, 2022). Santoso *et al* (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pada anak prasekolah, pemeliharaan kesehatan gigi mereka masih bergantung pada orang tua.

Masyarakat Kabupaten Jember merupakan masyarakat agroindustri, mayoritas masyarakat Jember bekerja di sektor pertanian yaitu sebagai petani, perkebun dan buruh tani (Pemkab Jember, 2022). Salah satu daerah di Jember yang mayoritas masyarakatnya bekerja di sektor pertanian yaitu di Kecamatan Jelbuk sekitar 11.527 orang, pekerjaan dalam sektor pertanian merupakan pekerjaan terbanyak urutan pertama (BPS Jelbuk, 2023). Tingkat sosial ekonomi dan pengetahuan orang tua yang bekerja sebagai buruh tani ikut berpengaruh terhadap pola makan dan keparahan karies gigi anaknya (Prihatiningrum *et al.*, 2023). Menurut data dari Badan Pusat Statistika tingkat pendidikan di Kecamatan Jelbuk terbilang rendah dengan pendidikan terakhir paling banyak adalah tamat Sekolah Dasar (SD), hal ini memengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman orang tua yang berdampak pada pola asuh anak serta mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada anak (Barid *et al.*, 2022).

Berdasarkan data tahun 2022 jumlah kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kecamatan Jelbuk sebesar 1.420 kunjungan atau sekitar 0,019% dari total penduduk di Kecamatan Jelbuk yaitu 33.306 jiwa dengan jumlah kasus masalah gigi dan mulut ada 975 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2022). Berdasarkan uraian yang telah disampaikan bahwa masalah gigi dan mulut pada anak masih cukup tinggi. Anak usia prasekolah memerlukan bantuan orang tua dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya. Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kawasan agroindustri di Jember yang masih memiliki masalah gigi dan mulut dilihat dari data kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang masih rendah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis gambaran status kebersihan rongga mulut pada anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.
2. Untuk menganalisis gambaran peran orang tua pada anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.
3. Untuk menganalisis hubungan antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan pengetahuan bagi peneliti mengenai peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah.
2. Memberikan informasi ilmiah kepada pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai dasar kegiatan promotif, preventif serta sebagai data dalam pengembangan pencegahan penyakit gigi dan mulut anak prasekolah.
3. Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya pada wilayah agroindustri tentang status kebersihan rongga mulut sehingga masyarakat atau orang tua dapat mengetahui pentingnya peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut pada anak prasekolah.
4. Menambah literatur bahan pustaka tambahan bagi Universitas Jember khususnya program studi S1 Pendidikan Dokter Gigi dengan menitik beratkan hubungan peran orang tua dengan status kebersihan rongga mulut pada anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Kebersihan Rongga Mulut Anak**

Kebersihan rongga mulut merupakan suatu keadaan gigi yang berada di dalam rongga mulut bebas dari debris, plak, dan kalkulus (Budirahardjo *et al.*, 2023). Kebersihan rongga mulut penting bagi seorang anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri (Prasiska *et al.*, 2021).

Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu komponen kesehatan secara umum dan juga merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan normal dari anak. Masalah kebersihan rongga mulut dapat mempengaruhi perkembangan umum anak-anak, kesehatan tubuh secara umum dan juga kualitas hidup anak (Abdillah *et al.*, 2021).

#### **2.1.1. Pentingnya Menjaga Kebersihan Rongga Mulut Anak**

Kebersihan rongga mulut merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini dikarenakan pemeliharaan kebersihan rongga mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan, banyak orang yang tidak menyadari besarnya peranan mulut bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Ayu & Hasiva, 2019). Sejak dini anak sudah mulai dikenalkan dengan kebiasaan membersihkan rongga mulut. Perawatan kebersihan rongga mulut sejak dini dapat mencegah kerusakan pada enamel dan kekuatan pertumbuhan gigi anak (Theresia *et al.*, 2021). Apabila tidak membersihkan rongga mulut dengan sempurna, maka sisa makanan yang tertinggal bersama bakteri akan bertambah banyak dan membentuk plak, jika tidak disingkirkan dengan melakukan penyikatan gigi, maka akhirnya plak akan menghancurkan enamel gigi dan akhirnya akan menyebabkan gigi berlubang (Yusmanijar, 2018).

Peningkatan kebersihan rongga mulut harus dimulai sedini mungkin karena pada balita dan anak-anak prasekolah merupakan faktor yang sangat penting untuk pertumbuhan gigi lebih lanjut. Hal tersebut juga dapat memengaruhi kemampuan anak untuk berbicara dan penguasaannya. Kesehatan gigi anak merupakan salah

satu faktor pendukung keberhasilan tumbuh kembang anak. Kesehatan gigi pada anak usia dini memengaruhi kesejahteraan, keterampilan, kompetensinya dan memengaruhi kesehatan secara keseluruhan (Putri Abadi & Suparno, 2019).

### 2.1.2 Dampak Tidak Menjaga Kebersihan Rongga Mulut pada Anak

Kondisi kebersihan rongga mulut yang buruk akan menyebabkan terjadinya penumpukan plak dan deposit lainnya pada permukaan gigi. Plak merupakan penyebab utama terbentuknya penyakit gigi dan mulut salah satunya adalah karies gigi (Sholiha *et al.*, 2021). Karies pada anak usia dini membawa dampak yang cukup berbahaya yaitu gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah sehingga anak mengalami kehilangan daya kunyah dan mengganggu pencernaan (Putri Abadi & Suparno, 2019). Masalah gigi dan mulut lainnya yang dapat terjadi yaitu bau mulut, karies gingivitis atau periodontitis (Beyene *et al.*, 2021).

Anak sering mengalami sakit gigi yang disebabkan karena anak suka makanan dan minuman yang banyak mengandung gula serta jarang membersihkan giginya (Yusmanijar, 2018). Gigi yang sakit akan menyebabkan sakit pada saat mengunyah makanan, hal ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada anak karena gigi yang sakit memberikan asupan pola makan yang tidak teratur (Theresia *et al.*, 2021). Hal ini dikarenakan ketika fungsi pengunyahan terganggu maka akan berpengaruh terhadap nafsu makan dan asupan gizi, yang akan berdampak pada gangguan pertumbuhan hingga mempengaruhi status gizi anak (Abdat, 2019).

## 2.2. Status Kebersihan Rongga Mulut

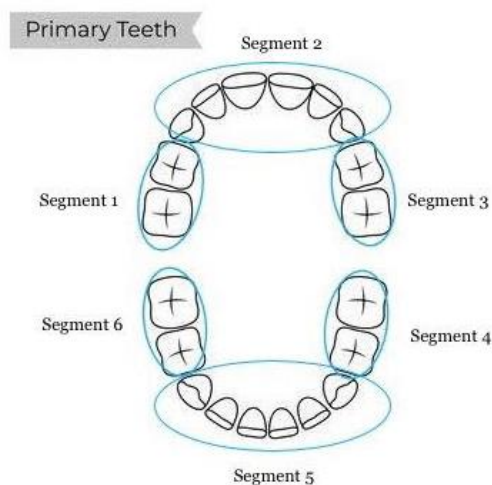
Status kebersihan rongga mulut adalah tingkat atau derajat kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan Green dan Vermillion 1960, status kebersihan rongga mulut dapat dilakukan dengan pengukuran *Oral Hygiene Index* (OHI) dan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). *Oral Hygiene Index* (OHI) merupakan indeks untuk mengukur *Debris index* (DI) dan *Calculus Index* (CI). Pemeriksaan OHI dilakukan dengan memeriksa seluruh permukaan gigi yang ada di dalam mulut namun hanya 12 permukaan gigi yang dinilai (John, 2017).

*Oral Hygiene Index-Simplified* (OHI-S) merupakan indeks yang digunakan untuk mengevaluasi kebersihan mulut dengan melakukan pemeriksaan pada gigi yang tertutup dengan debris dan kalkulus. OHI-S terdiri dari dua indeks yaitu *Calculus Indeks-Simplified* (CI-S) dan *Debris Indeks-Simplified* (DI-S). OHI-S berdasarkan 6 permukaan gigi. OHI-S hanya dapat dilakukan pada gigi permanen dan tidak dapat dilakukan pada gigi sulung sehingga pemeriksaan pada gigi sulung menggunakan OHI (Gandhi *et al*, 2022).

### 2.3. Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah

OHI pada anak diindikasikan untuk menentukan tingkat kebersihan mulut anak yang masih memiliki gigi sulung. Pada OHI gigi sulung tidak disertakan *Calculus Index* (CI), hal ini dikarenakan pada anak-anak memiliki kalkulus yang lebih rendah daripada orang dewasa, sehingga hanya debris yang dicatat (Gandhi *et al.*, 2022).

OHI dibagi menjadi 6 segmen berdasarkan O'Leary (dalam John, 2017) yaitu gigi posterior rahang atas kanan (segmen 1 terdiri dari gigi 55,54), gigi anterior rahang atas (segmen 2 terdiri dari gigi 53,52,51,61,62,63), gigi posterior rahang atas kiri (segmen 3 terdiri dari gigi 64,65), gigi posterior rahang bawah kiri (segmen 4 terdiri dari 75,74), gigi anterior rahang bawah (segmen 5 terdiri dari gigi 73,72,71,81,82,83), dan gigi posterior rahang bawah kanan (segmen 6 terdiri dari gigi 84,85).



Gambar 2.1 Pembagian segmen berdasarkan O'Leary

Pemeriksaan OHI menggunakan sonde *halfmoon* dengan cara menggerakkan sonde dari ujung insisal ke servikal, dilakukan pada seluruh permukaan gigi yaitu bukal/labial dan lingual/palatal namun hanya 12 permukaan yang dinilai, setiap segmen diambil skor paling tinggi. Kategori skor OHI menurut Green dan Vermilion 1940 (dalam John, 2017) adalah Baik (0-0,6), Sedang (0,7-1,8), dan Buruk (1,9-3,0).

Tabel 2.1 Kriteria Skor Debris

Skor	Kriteria Debris
0	Tidak terdapat debris maupun <i>stain</i>
1	Terdapat debris menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi atau terdapat <i>stain</i> tanpa adanya debris
2	Terdapat debris menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi.
3	Terdapat debris menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi

$$\text{OHI} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Debris}}{\text{Jumlah permukaan gigi yang diperiksa}} \quad (\text{John, 2017})$$

#### 2.4. Anak Prasekolah

Periode prasekolah dikenal dengan *golden age* atau generasi emas karena pada masa ini anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan berkembang pesat. Pada periode ini terbentuk memori, perilaku, kebiasaan, dan sikap serta rasa ingin tahu anak mengenai hal-hal baru (Sumangando *et al.*, 2022). Perkembangan anak usia prasekolah secara keseluruhan mencakup pertumbuhan gigi, perkembangan fisik, motorik, emosional dan sosial (Hanur & Rakhmawati, 2021; Jumriani, 2021).

Pertumbuhan gigi pada masa prasekolah yaitu pertumbuhan gigi sulung yang mempunyai faktor penting dalam integritas lengkung rahang selama perkembangan benih gigi permanen. Gigi sulung berfungsi sebagai penuntun gigi permanen yang akan erupsi atau tumbuhnya gigi permanen penggantinya (Jumriani, 2021).

Pertumbuhan fisik anak prasekolah seperti otot-otot besar pada anak prasekolah lebih berkembang dari kontrol terhadap jari dan tangan. Oleh karena itu biasanya anak belum terampil, belum bisa melakukan kegiatan yang rumit,

misalnya mengikat sepatu. Perkembangan keterampilan motorik kasar anak usia ini sudah mampu menggerakkan seluruh tubuhnya untuk melakukan gerakan seperti berlari, memanjat, naik turun tangga, melempar bola. Perkembangan emosi pada usia ini yaitu kemampuan mengekspresikan diri bisa dimulai dengan mengajari anak mengungkapkan emosinya. Jadi anak prasekolah dapat diajarkan bersikap asertif, yaitu sikap menjaga hak-haknya tanpa harus merugikan orang lain (Hanur & Rakhmawati, 2021).

Anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka, sikap marah sering diperlihatkan anak usia ini. Anak menjadi marah bila tidak dapat melakukan sesuatu yang dianggap dapat dilakukan dengan mudah (Sari et al., 2020). Kemudian dalam perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua terhadap anak dalam mengenalkan berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan masyarakat. Aspek-aspek perkembangan anak meliputi banyak hal yang saling berkaitan sehingga dalam pengembangannya memerlukan kehadiran orang tua untuk ikut serta memahami kepribadian anak (Hanur & Rakhmawati, 2021).

## **2.5. Peran Orang Tua**

Peran orang tua merupakan perilaku orang tua yaitu ayah dan ibu dalam mendidik anaknya dan sebagai panutan utama seorang anak yang perilakunya akan ditiru dan diikuti oleh anak. Orang tua mempunyai kewajiban dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak (Norlita et al., 2020).

Perilaku dan kebiasaan orang tua dapat dicontoh oleh anak, jadi peran orang tua sangat penting dalam proses pendidikan anak, bagaimana orang tua menjadi contoh yang baik, membimbing dan mengarahkan serta memberikan motivasi. Apabila orang tua berperan maka anak akan mengerti dan mengamati kemudian anak dapat meniru apa yang dilakukan atau diajarkan oleh orang tua mereka (Mbipa et al, 2019).

### 2.5.1. Peran Orang Tua dalam Menjaga Kebersihan Rongga Mulut Anak

Peran orang tua diperlukan pada anak usia prasekolah, karena pada usia ini anak memerlukan bantuan orang tua dalam menyikat gigi walaupun anak mampu untuk memanipulasi pergerakan sikat gigi mereka (Norlita *et al.*, 2020). Orang tua memiliki pengaruh yang besar dalam kesehatan dan perkembangan anak. Orang tua dianggap memiliki pengetahuan untuk mengajarkan anaknya berbagai hal dasar mengenai menjaga kesehatan tubuh. Penanaman perilaku kesehatan gigi dan mulut seharusnya dimulai sejak usia dini dan dimulai dari lingkungan keluarga (Kurniawati & Hartarto, 2022).

Peran orang tua diantaranya yaitu sebagai pendidik, fasilitator, pengawas dan pendorong (Abdillah *et al.*, 2021). Pendidik, yaitu orang tua memberikan contoh yang baik, mengajarkan, dan mendampingi cara melakukan perawatan gigi dan mulut, karena hal itulah yang akan membangun motivasi anak untuk melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut (Handra & Iqbal, 2022). Fasilitator, yaitu menyediakan segala kebutuhan dalam pemeliharaan kebersihan rongga mulut seperti menyediakan sikat gigi dan pasta gigi, serta mengantarkan anak melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi secara rutin. Pengawas yaitu mengawasi anaknya dalam merawat gigi seperti mengawasi makanan apa saja yang dikonsumsi oleh anak. Serta mengawasi anak pada saat menyikat gigi (Prasiska *et al.*, 2021). Pendorong, yaitu memberikan dukungan, motivasi, dan pujian pada anak agar anak menjadi semangat dan terus merawat kebersihan rongga mulutnya (Ratna, 2020).

## 2.6. Pengukuran Skala Likert

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu kejadian atau fenomena dalam penelitian. Ada dua bentuk pertanyaan menggunakan likert yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Pertanyaan bersifat pertanyaan positif dengan skor berdasarkan Henny *et al.*, (2021) yaitu selalu (4), sering (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Pertanyaan bersifat pertanyaan negatif maka skor selalu (1), sering (2), jarang (3), dan tidak pernah (4). Kategori skala Likert berdasarkan Setiawan (2021) ditentukan berdasarkan nilai minimal, median, maksimal dan kuartil data. Jumlah

pertanyaan adalah 20 dengan nilai minimal (20), nilai maksimal (80), nilai median (50), nilai kuartil 1 (35), nilai kuartil 3 (65).

Tabel 2.2 Kategori peran

Kategori Peran	Kategori Skor	Range Skor
Sangat Kurang Berperan	Skor minimal $\leq x <$ Kuartil 1	20-34
Kurang Berperan	Kuartil 1 $\leq x <$ Median	35-49
Cukup Berperan	Median $\leq x <$ Kuartil 3	50-64
Sangat Berperan	Kuartil 3 $\leq x \leq$ Skor Maksimal	65-80

## 2.7. Uji Validitas, Uji Reliabilitas dan Fleiss Multirater Kappa

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data dapat memberikan hasil yang valid. Dalam melakukan uji validitas menggunakan software SPSS, jika  $r$  hitung (Pearson Correlation)  $< r$  tabel, maka instrumen tidak valid. Jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka instrumen valid. Pada uji ini, responden yang dihitung sebanyak 20 responden dengan nilai signifikansi 5%, maka nilai  $r$  tabel adalah 0,444 (Janna & Herianto, 2021).

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk memastikan apakah kuesioner atau instrumen penelitian adalah instrumen yang reliabel, artinya jika dilakukan pengukuran ulang dengan instrumen yang sama, maka akan mendapatkan hasil yang sama. Tinggi rendahnya reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Kesepakatan secara umum reliabilitas rendah apabila nilai  $\alpha < 0,50$ , nilai  $\alpha 0,50 - 0,70$  maka reliabilitas sedang,  $> 0,70 - 0,90$  maka reliabilitas tinggi, dan jika  $\alpha > 0,90$  merupakan reliabilitas sempurna (Vol et al., 2021).

Uji reliabilitas fleiss multirater kappa adalah uji yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepakatan antara dua atau lebih penilai (*rater*). Untuk menafsirkan nilai kappa dapat menggunakan indeks kappa yaitu  $< 0,40$  berarti buruk,  $0,40-0,60$  berarti cukup,  $0,60-0,75$  berarti baik dan  $> 0,75$  berarti sangat baik (Endah et al., 2020).

## **2.8. Masyarakat Agroindustri**

Agroindustri adalah pengolahan hasil pertanian dengan mengoptimalkan lahan pertanian sebagai sumber agrobisnis. Definisi agroindustri dapat dijabarkan sebagai kegiatan industri yang memanfaatkan hasil pertanian sebagai bahan baku, merancang dan menyediakan peralatan maupun jasa untuk kegiatan tersebut. Agroindustri merupakan industri yang berbahan baku utama dari produk pertanian (Suwandi, 2022). Selain di dalam sektor pertanian, agroindustri juga dapat meliputi sektor perikanan misalnya pada daerah pesisir, para pelaku industri yang berbasis pada produk laut yang dapat meningkatkan pengembangan agroindustri (Hayati & Nugroho, 2018).

### **2.8.1 Gambaran Umum Masyarakat Agroindustri di Jember**

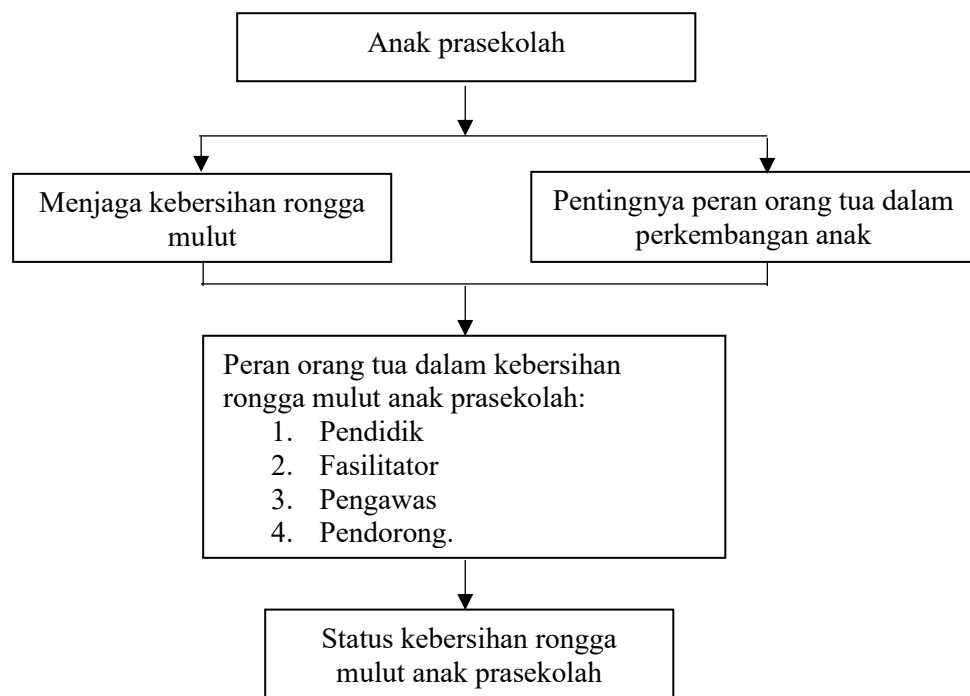
Kabupaten Jember merupakan kawasan agroindustri, hal ini dikarenakan wilayah Kabupaten Jember (36,60%) berada pada wilayah datar dengan kemiringan lahan 0-2% sehingga daerah ini baik untuk kegiatan pertanian tanaman semusim. Kondisi lahan pertanian dan perkebunan di Kabupaten Jember sangat subur. Oleh karena itu, mayoritas penggunaan lahan di wilayah Kabupaten Jember didominasi oleh lahan pertanian dan perkebunan. Kondisi ini sangat sesuai dengan Kabupaten Jember yang termasuk daerah agraris, sehingga mayoritas masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani/buruh tani atau bekerja di bidang pertanian. Salah satu daerah di Jember yang mayoritas masyarakatnya bekerja di sektor pertanian yaitu di Kecamatan Jelbuk (Pemkab Jember, 2022).

### **2.8.2 Gambaran Umum Masyarakat Kecamatan Jelbuk**

Kecamatan Jelbuk merupakan bagian dari Kabupaten Jember yang terletak sekitar 20 km ke arah timur dari pusat Pemerintahan Jember. Luas daerah Kecamatan Jelbuk sebesar 42,18 km<sup>2</sup> dan dengan ketinggian 90 mdpsl. Kecamatan Jelbuk terdiri atas enam desa yaitu Panduman, Jelbuk, Sukowiryo, Suger Kidul, Suko Jember, Suco Pangepok. Desa terluas adalah Desa Sucopangepok dengan persentase 35,66 % dari luas Kecamatan Jelbuk dan desa terkecil adalah Desa Jelbuk dengan prosentase 8,42 % dari luas Kecamatan Jelbuk. Jumlah penduduk di

Kecamatan Jelbuk adalah 32.306 jiwa, dengan jumlah penduduk terbesar berada di Desa Panduman sebanyak 7.194 jiwa dan penduduk yang paling sedikit di Desa Sugerkidul sebanyak 3.710 jiwa. Status sosial ekonomi masyarakat di wilayah tersebut beraneka ragam yang cenderung dalam masyarakat menengah ke bawah. Berdasarkan data dari BPS menunjukkan jumlah penduduk yang tidak atau belum bekerja cenderung tinggi yaitu 8.714 (BPS Jelbuk, 2023).

## 2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kebersihan rongga mulut anak prasekolah sangat penting untuk diperhatikan karena dengan menjaga kebersihan rongga mulut dapat membuat anak terhindar dari berbagai masalah gigi dan mulut. Anak prasekolah masih memerlukan bantuan orang tua dalam perkembangannya. Peran orang tua dalam kebersihan rongga mulut yaitu sebagai pendamping, fasilitator, pendidik, pendorong dan pengawas. Hal ini nantinya akan mengarah ke status kebersihan rongga mulut anak prasekolah (Gambar 2.2).

### **3.0 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.

## BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *Cross-sectional*. Penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antar variabel. Penelitian *Cross-sectional* artinya semua variabel diobservasi pada waktu yang sama (Henny *et al.*, 2021).

### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah orang tua dan siswa Kelompok Bermain (KB) / Taman Kanak-Kanak (TK) / Raudatul Athfal (RA) / Satuan Paud Sejenis (SPS) Kecamatan Jelbuk. Teknik pengambilan sampel penelitian adalah dengan teknik *Cluster sampling*. Ada 6 desa yaitu Panduman, Jelbuk, Sukowiryo, Sugerkidul, Sukojember, dan Sucopangepok. Klasterisasi dilakukan berdasarkan daerah desa perdesaan dan desa perkotaan.

Kriteria inklusi sampel adalah orang tua yang hadir di sekolah dan bersedia menjadi responden serta anak yang bersedia untuk diperiksa. Kriteria eksklusi yaitu anak tidak kooperatif (tidak mau membuka mulut, menangis, tidak bisa diperiksa).

Besar sampel diukur dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

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

Keterangan:

n : besar sampel

N : populasi = 736 (Data Pokok Pendidikan Kabupaten Jember 2023)

e : *margin of error* (5%)

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1+N.e^2)} = \frac{736}{(1+736.(0,05)^2)} = 259,15 = 260$$

Suatu desa/kelurahan dikatakan desa perdesaan atau perkotaan berdasarkan penelitian dari (Ramadhanty *et al.*, 2021) dapat dilihat dari fasilitas pendidikan

salah satunya dapat dilihat dari jarak SMP dari pusat pemerintahan desa. Suatu desa dapat dikatakan perkotaan apabila kurang memiliki jarak kantor desa dengan SMP kurang dari atau sama dengan 0,5 km, sedangkan dikatakan desa perdesaan apabila jarak kantor desa dari SMP lebih dari 0,5 km. Pada penelitian ini tolok ukur menggunakan jarak kantor desa ke SMP N 1 Jelbuk yang dihitung menggunakan *google maps*, seperti dapat dilihat dalam tabel 3.1.

Tabel 3.1 Klaster jarak kantor desa ke pusat pendidikan (km)

Desa	Jarak Kantor Desa ke Pusat Pendidikan (km)	Klaster
Jelbuk	0,3	Perkotaan
Sukojember	3,4	Perdesaan
Sucopangepok	6,0	
Panduman	2,9	
Sukowiryo	4,1	
Sugerkidul	5,1	

Penghitungan pecahan dan besar sampel tiap klaster menggunakan rumus sebagai berikut (Daud *et al.*, 2022):

$$F_i = \frac{N_i}{N}$$

$$N_i = F_i \times n$$

Keterangan:

$F_i$  : Sampel pecahan klaster

$N$  : Banyaknya populasi

$N_i$  : Banyaknya individu dalam klaster

$n$  : Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

Pada penelitian ini, Desa Jelbuk dipilih untuk mewakili klaster perkotaan. Klaster perdesaan dipilih secara *random* dan didapatkan hasil yang terpilih yaitu Desa Sukojember dan Desa Sugerkidul. Berdasarkan 3 desa (Jelbuk, Sukojember, Sugerkidul) terdapat 16 sekolah, kemudian lokasi penelitian ditentukan secara *random* menggunakan *wheel of names* dan didapatkan hasil 7 sekolah.

### 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di KB Al-Alim, TK Dharma Wanita, TK Tunas Bangsa, SPS Mawar 23, KB Al-Mustarsyidi, RA Fatahillah dan TK Gemilang. *Interexaminer validity* lokasi penelitian berada di TK Al-Baiturrahman. Penelitian dilakukan pada 28 November - 11 Desember 2023.

### 3.4. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah peran orang tua. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status kebersihan rongga mulut anak.

### 3.5. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara dan Hasil Pengukuran	Skala Data
1	Peran Orang Tua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai pendidik, yaitu mengajarkan anak menjaga kebersihan rongga mulut.</li> <li>2. Sebagai fasilitator yang menyediakan segala kebutuhan dalam pemeliharaan kesehatan rongga mulut</li> <li>3. Sebagai pengawas dalam pemeliharaan kebersihan rongga mulut anak</li> <li>4. Sebagai pendorong yaitu memberikan dukungan, motivasi, pujian pada anak.</li> </ol>	Kuesioner	<p>Penghitungan dengan Skala <i>Likert</i> berisi kuesioner pernyataan positif dan negatif, dengan tingkatan skor 1 hingga 4. Jumlah pertanyaan adalah 20 dengan skor minimal 20 dan maksimal 80.</p> <p>Nilai Median = skor maksimal + skor minimal : 2  = 100 : 2  = 50</p> <p>Nilai Kuartil 1 = (skor minimal + median) : 2  = (20 + 50) : 2  = 35</p> <p>Nilai Kuartil 3 = (skor maksimal + median) : 2  = (80+50) : 2  = 65</p> <p>Kategori skala Likert ditentukan berdasarkan nilai minimal, median, maksimal dan kuartil data Kategori sebagai berikut:</p> <p>Sangat Kurang Berperan (20-34)</p>	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operational	Alat Ukur	Cara dan Hasil Pengukuran	Skala Data
				Kurang Berperan (35-49) Cukup Berperan (50-64) Sangat Berperan (65-80)  (Setiaman, 2021).	
2	Status Kebersihan Rongga Mulut Anak	Tingkat atau derajat kebersihan rongga mulut anak. Pada gigi sulung, pemeriksaan hanya menggunakan debris, karena pada gigi sulung jarang terbentuk kalkulus.	Pemeriksaan menggunakan <i>Oral Hygiene Index</i> (OHI)	Perhitungan OHI:  Jumlah penilaian debris / jumlah permukaan gigi yang diperiksa  Baik : skor 0 - 0,6 Sedang : skor 0,7 - 1,8 Buruk : skor 1,9 - 3,0  (Green and Vermillion 1960; John, 2017))	Ordinal

### 3.6. Alat dan Bahan Penelitian

Alat penelitian yang dibutuhkan adalah alat tulis, alat dokumentasi, *dental instrument kit set disposable* (sonde *halfmoon* dan kaca mulut no. 4), dan Alat Pelindung Diri (APD) terdiri dari baju/pakaian *scrub*, sarung tangan lateks dan masker (Fatmawati *et al.*, 2021). Bahan penelitian yang dibutuhkan adalah lembar *informed consent*, lembar pemeriksaan status kebersihan rongga mulut dan lembar kuesioner.

### 3.7. Prosedur Penelitian

Tahap persiapan:

1. Mengurus perizinan penelitian dan surat keterangan kelayakan etik (*ethical clearance*) FKG Universitas Jember
2. Mengajukan perizinan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, Puskesmas Jelbuk

3. Mengajukan izin penelitian di TK Al-Baiturrahman, KB Al-Alim, TK Dharma Wanita, TK Tunas Bangsa, SPS Mawar 23, KB Al-Mustarsyidi, RA Fatahillah dan TK Gemilang.
4. Melakukan *interexaminer validity* di TK Al-Baiturrahman, didapatkan hasil nilai *multirater kappa* 0,475 yang berarti tergolong kategori cukup. Hasil uji validitas nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,444) yang berarti bahwa kuesioner valid. Nilai reliabilitas 0,917 berarti seluruh item reliabel dan termasuk dalam kategori nilai reliabilitas sempurna.

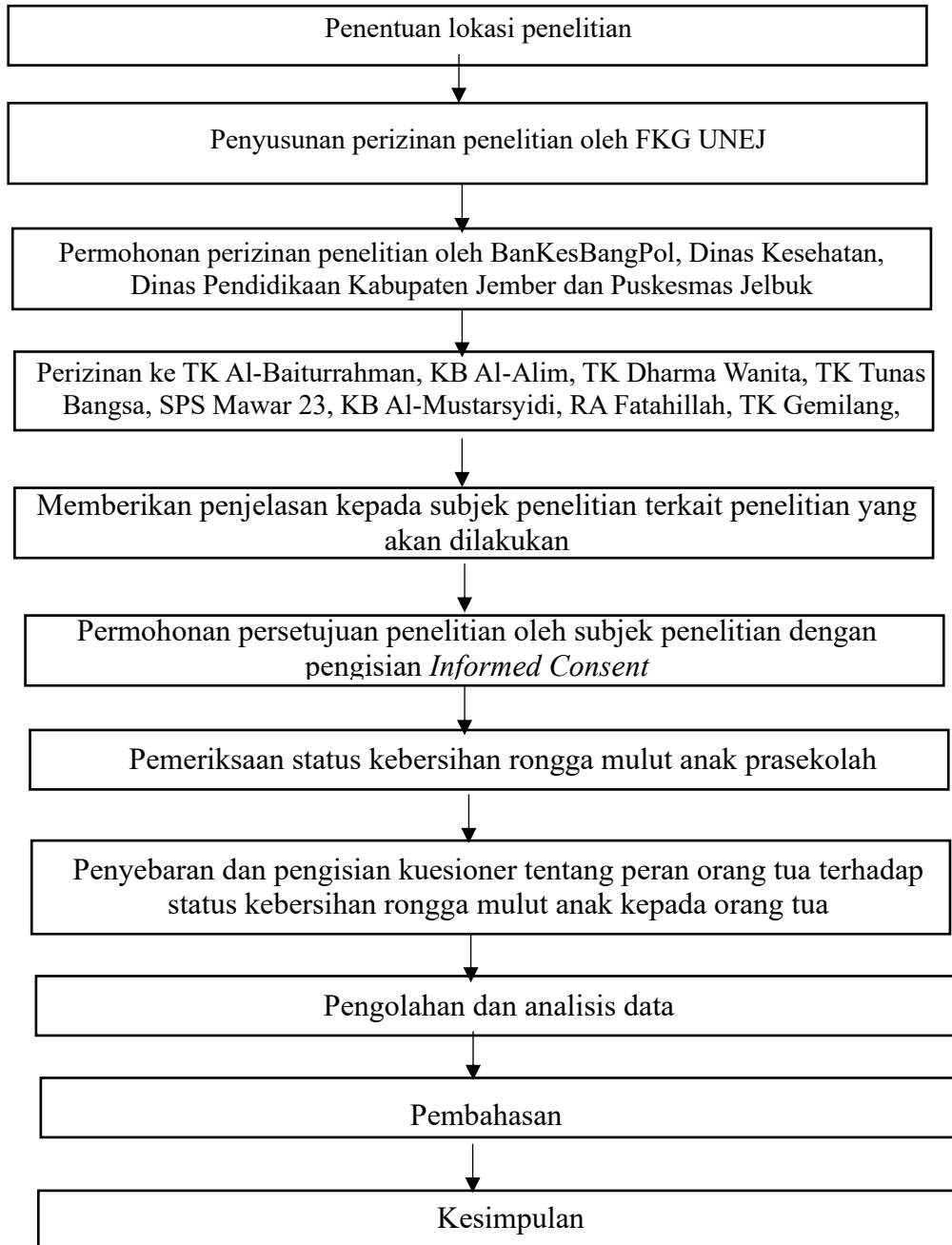
Tahap Pelaksanaan:

1. Mempersiapkan seluruh alat dan bahan penelitian yang dibutuhkan
2. Memberikan *informed consent* dan memberikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan kepada subjek penelitian.
3. Tahap pemeriksaan status kebersihan rongga mulut pada anak prasekolah.
4. Tahap pengisian kuesioner tentang peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah.

### **3.8. Analisis Data**

Analisis yang dilakukan adalah analisis *univariate* dan analisis *bivariate*. Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis *bivariate* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu mencari hubungan peran orang tua dan status kebersihan rongga mulut anak prasekolah. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 menggunakan uji *spearman*.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 260 orang tua dan siswa KB/TA/RA/SPS di Kecamatan Jelbuk dengan rincian 44 orang tua dan siswa KB Al-Alim, 42 orang tua dan siswa TK Dharma Wanita, 44 orang tua dan siswa TK Tunas Bangsa, 24 orang tua dan siswa SPS Mawar 23, 22 orang tua dan siswa KB Al-Mustarsyidi, 48 orang tua dan siswa RA Fatahillah dan 36 orang tua dan siswa TK Gemilang.

#### 4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden anak dan orang tua dapat dilihat pada tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4.1 Karakteristik anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	124	47,7
	Perempuan	136	52,3
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Usia (tahun)	< 4	32	12,3
	4 - 5	120	46,2
	> 5	108	41,5
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>

Responden anak prasekolah di Kecamatan Jelbuk berdasarkan jenis kelamin dan usia didapatkan hasil untuk jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 52,3% (136 anak) sedangkan laki-laki sebanyak 47,7% (124 anak). Usia responden pada penelitian ini beragam, terdapat usia 3, 4, 5, dan 6 tahun. Usia terbanyak adalah usia 4-5 tahun yaitu sebanyak 46,2% (120 anak), sedangkan paling sedikit berusia kurang dari 4 tahun sebanyak 12,3 % (32 anak).

Tabel 4.2 Karakteristik responden orang tua anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	260	100,0
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Usia (tahun)	17-25	56	21,5
	26-35	154	59,2
	36-45	43	16,5
	46-50	7	2,7
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan Terakhir	Tidak Tamat SD	7	2,7
	SD	68	26,2
	SMP	75	28,8
	SMA/Sederajat	97	37,3
	Perguruan Tinggi	9	3,5
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan	Mengurus Rumah Tangga	197	75,8
	Petani	13	5,0
	Wiraswasta	35	13,5
	Karyawan Swasta	7	2,7
	PNS	8	3,1
	<b>Total</b>		<b>260</b>
Hubungan Dengan Anak	Ibu Kandung	260	100,0
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>

Karakteristik responden orang tua berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan hubungan dengan anak, dapat diketahui bahwa semua responden adalah perempuan dan merupakan ibu kandung dari responden anak yaitu sebanyak 100% (260 orang tua). Usia responden orang tua pada penelitian ini beragam, dengan kisaran usia 17-25, 26-35, 36-45, 46-50 tahun. Persentase usia yang menduduki jumlah teratas yaitu pada kisaran usia 26-35 tahun sebanyak 59,2% (154 orang tua), sedangkan paling sedikit pada kisaran usia 46-50 tahun sebanyak 2,7% (7 orang tua). Terdapat berbagai pekerjaan orang tua dalam penelitian ini yaitu mengurus rumah tangga, petani, wiraswasta, karyawan swasta,

dan PNS. Pekerjaan orang tua dengan frekuensi terbanyak adalah mengurus rumah tangga yakni 75,8% (197 orang tua) dan paling sedikit adalah karyawan swasta yakni 2,7% (7 orang tua).

#### 4.1.2 Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah

Status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di Kecamatan Jelbuk yang diukur dengan menggunakan *Oral Hygiene Index* (OHI). Skor minimum dari OHI adalah 0 dengan kategori baik dan skor maksimum dari OHI adalah 3,0 dengan kategori buruk. Rata-rata dari skor OHI dengan nilai 0,79 tergolong dalam kategori sedang.

Tabel 4.3 Kategori status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruk	8	3,1
Sedang	129	49,6
Baik	123	47,3
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan kategori status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember. Kategori terbanyak adalah kategori sedang dengan persentase sebesar 49,6% (129 anak), sedangkan yang paling sedikit adalah kategori buruk yaitu sebanyak 3,1% (8 anak) dan untuk kategori baik sebanyak 47,3% (123 anak).

#### 4.1.3 Gambaran Peran Orang Tua Terkait Kesehatan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember

Hasil penelitian mengenai peran orang tua dapat diketahui berdasarkan jawaban dari peran orang tua terkait kesehatan rongga mulut anak prasekolah, dapat dilihat pada tabel 4.4 dan 4.5.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi peran orang tua terkait kesehatan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

<b>Peran Orang Tua</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pendidik	Sangat Kurang Berperan	0	0
	Kurang Berperan	11	4,2
	Cukup Berperan	86	33,1
	Sangat Berperan	163	62,7
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Fasilitator	Sangat Kurang Berperan	0	0
	Kurang Berperan	8	3,1
	Cukup Berperan	17	6,5
	Sangat Berperan	235	90,4
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Pengawas	Sangat Kurang Berperan	0	0
	Kurang Berperan	5	1,9
	Cukup Berperan	87	33,5
	Sangat Berperan	168	64,6
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>
Pendorong	Sangat Kurang Berperan	0	0
	Kurang Berperan	11	4,2
	Cukup Berperan	81	31,2
	Sangat Berperan	168	64,6
<b>Total</b>		<b>260</b>	<b>100,0</b>

Peran orang tua sebagai pendidik, jumlah skor terbanyak yaitu pada kategori sangat berperan sebesar 62,7% (163 orang tua), sedangkan jumlah skor paling sedikit yaitu kurang berperan sebanyak 4,2% (11 orang tua). Peran fasilitator memiliki frekuensi skor terbanyak pada kategori sangat berperan sebesar 90,4% (235 orang tua), sedangkan jumlah skor paling sedikit dengan kategori kurang berperan sebanyak 3,1% (8 orang tua).

Peran orang tua sebagai pengawas dengan jumlah skor terbanyak pada kategori sangat berperan sebesar 64,6% (168 orang tua), sedangkan jumlah skor paling sedikit yaitu pada kategori kurang berperan dengan persentase 1,9% (5 orang tua). Peran pendorong memiliki jumlah skor terbanyak dalam kategori sangat berperan sebesar 64,6% (168 orang tua) dan jumlah skor paling sedikit yaitu kategori kurang berperan sebesar 4,2% (11 orang tua). Berdasarkan keempat peran tersebut, peran fasilitator merupakan peran yang paling besar dengan persentase 90,4% (Tabel 4.4).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kategori peran orang tua terkait kesehatan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurang Berperan	0	0
Kurang Berperan	10	3,8
Cukup Berperan	78	30,0
Sangat Berperan	172	66,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Frekuensi skor terbanyak peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember, Kecamatan Jelbuk termasuk kategori sangat berperan yaitu sebanyak 66,2% (172 orang tua), sedangkan kategori paling sedikit adalah kurang berperan sebanyak 3,8% (10 orang tua).

#### 4.1.4 Hubungan Peran Orang Tua dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember

Uji korelasi yang digunakan yaitu uji *spearman* untuk mengetahui hubungan atau pengaruh dua variabel yang diteliti, yaitu pengaruh peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah. Hasil uji korelasi *spearman* dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil uji korelasi *Spearman* hubungan peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember

No.	Variabel	Keterangan	Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah	Peran Orang Tua
1	Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah	Status	1,000	,364**
		<i>Correlation Coefficient</i>	.	,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	260	260
2	Peran Orang Tua	<i>Correlation Coefficient</i>	,364**	1,000
		<i>Sig. (2-tailed)</i>	,000	.
		N	260	260

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa korelasi antara variabel dari peran orang tua dan status kebersihan rongga mulut anak prasekolah menunjukkan angka korelasi positif sebesar 0,364. Nilai positif berarti semakin baik peran orang tua maka semakin baik status kebersihan rongga mulutnya. Besarnya angka korelasi uji *spearman* dengan nilai 0,364 menunjukkan korelasi yang cukup antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah. Angka probabilitas 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat dinyatakan bahwa variabel peran orang tua secara signifikan berkorelasi terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan “Terdapat hubungan antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember” diterima.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Responden Anak dan Orang Tua

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Pada saat penelitian berlangsung, anak yang hadir lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini berbanding terbalik dengan data dari Dinas Pendidikan Jember (2023) bahwa siswa yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak. Banyak responden yang berusia 4-5 tahun karena lebih banyak penelitian dilakukan di TK/RA daripada di KB/SPS, hal ini sesuai dengan penelitian dari Hasanah (2019) bahwa jalur pendidikan formal pada TK/RA dengan rentang usia 4-6 tahun, sedangkan pendidikan non formal seperti KB/SPS dengan usia 2-4 tahun.

Karakteristik orang tua berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan dilihat dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa semua responden berjenis kelamin perempuan dan merupakan ibu kandung dari anak. Hal ini dikarenakan anak diantar dan ditemani ibu di sekolah. Sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan kebanyakan ibu mempunyai kebiasaan menunggui anak di sekolah terutama anak usia prasekolah, karena ibu ingin mengawasi dan menjaga anaknya dari dekat serta ibu merasa anak prasekolah belum memiliki kemampuan yang optimal untuk dapat beradaptasi di lingkungan sekolah (Sari *et al.*, 2020).

Kebanyakan usia dari responden yaitu 26-35 tahun. Hal ini sesuai dengan data Jelbuk dalam angka bahwa mayoritas wanita di Jelbuk menikah dengan usia berkisar 21-30 tahun (BPS Jelbuk, 2023). Terdapat berbagai pekerjaan orang tua dalam penelitian ini. Pekerjaan yang paling banyak adalah mengurus rumah tangga, selaras dengan data Jember dalam angka, menunjukkan pekerjaan paling banyak di Kecamatan Jelbuk adalah mengurus rumah tangga (BPS Jelbuk, 2023). Berdasarkan latar belakang pendidikan terakhir responden, paling banyak berada di jenjang pendidikan SMA. Selaras dengan penelitian Prasiska *et al* (2021) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan dan mudah untuk menerima informasi, maka orang tua yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memberikan arah yang baik terhadap anak.

#### 4.2.2 Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember

Hasil pemeriksaan mengenai kebersihan mulut siswa KB/TK/RA/SPS di Kecamatan Jelbuk dapat dilihat pada tabel 4.3. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, status kebersihan rongga mulut memiliki rata-rata tergolong dalam kategori sedang. Selaras dengan penelitian sebelumnya mengenai status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di Kabupaten Demak, anak prasekolah status kebersihan rongga mulutnya sebagian besar dalam kategori sedang. (Santoso *et al.*, 2020).

#### 4.2.3 Peran Orang Tua Terkait Kesehatan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember.

Peran orang tua sebagai pendidik yang dilihat dari tabel 4.4 termasuk dalam kategori sangat berperan. Pada penelitian ini kebanyakan orang tua selalu mengajarkan anaknya untuk mengurangi makan permen. Sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan orang tua mungkin sudah mengetahui bahaya yang ditimbulkan dari konsumsi makanan manis yang berlebihan, yaitu dapat meningkatkan terjadinya kerusakan gigi (Kurniawati & Hartarto, 2022). Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua selalu

mengajarkan anaknya untuk menyikat gigi dan memberitahu anak akibat apabila tidak menyikat gigi. Penelitian Ratna (2020) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka meningkat pula peran ibu dalam mendidik dan mengajarkan sesuatu kepada anak khususnya dalam kesehatan gigi dan mulut.

Peran orang tua sebagai fasilitator yaitu menyediakan segala kebutuhan yang diperlukan anak dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya. Pada penelitian ini peran sebagai fasilitator masuk dalam kategori sangat berperan, dapat diketahui sebagian besar orang tua selalu menyediakan sayur dan buah untuk anak, selalu menyediakan sikat gigi anak, serta selalu mengganti sikat gigi anak ketika sikat gigi sudah rusak. Dapat diketahui juga bahwa jarang orang tua yang tidak memeriksakan anak ke dokter gigi 6 bulan sekali. Kemungkinan hal ini terjadi karena dilihat dari pendidikan terakhir ibu yaitu SMA, semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima informasi, ibu dapat mengetahui apa yang baik untuk anaknya yaitu seperti makanan yang baik untuk dikonsumsi anak dan menyediakan sikat serta pasta gigi untuk anak (Ratna, 2020).

Hasil penelitian peran orang tua sebagai pengawas tergolong dalam kategori sangat berperan. Diketahui dari hasil penelitian ini orang tua memonitoring pemeliharaan kebersihan rongga mulut anak di rumah yaitu dengan selalu mendampingi anak pada saat menyikat gigi dan sering mengawasi makanan yang dikonsumsi oleh anak, serta jarang orang tua yang membiarkan anak saat lupa makan buah dan sayur. Hal ini terjadi dikarenakan orang tua terutama ibu mendampingi anaknya dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya, dilihat dari pekerjaan orang tua terutama ibu yang sebagian besar mengurus rumah tangga sehingga dapat mengawasi anaknya dengan maksimal. Menurut penelitian Santoso (2020) dalam keseharian, orang tua terutama ibu akan mengingatkan anaknya untuk selalu menggosok gigi setelah sarapan pagi dan ketika akan tidur malam, berkumur setelah makan dan mengawasi makanan yang dikonsumsi oleh anak. Orang tua memandu dan menemani anak saat menyikat giginya, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman dan keterampilan anak dalam menyikat gigi, sehingga tidak efektif apabila membiarkan anak menyikat gigi sendirian (Abdat, 2018).

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memotivasi anak dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya, motivasi orang tua sangat diperlukan anak dalam memelihara kesehatan rongga mulutnya. Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kategori peran orang tua sebagai pendorong tergolong sangat berperan. Kebanyakan orang tua selalu memberikan pujian kepada anak apabila anak rajin menyikat giginya dan selalu memberikan hadiah kepada anak apabila anak mau untuk memeriksakan giginya ke dokter gigi. Hal ini terjadi karena orang tua paham bahwa memotivasi anak itu sangat penting dalam menjaga kebersihan rongga mulut (Handra & Iqbal, 2022). Pada penelitian ini diketahui kebanyakan orang tua mengantar anaknya untuk memeriksakan gigi dan mulutnya ke dokter gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan pentingnya orang tua untuk membawa anak usia prasekolah ke dokter gigi karena kunjungan ke dokter gigi merupakan upaya untuk memperkenalkan anak dengan lingkungan dokter gigi, sehingga diharapkan nantinya anak tidak takut apabila ke dokter gigi (Ratna, 2020).

Karakteristik usia orang tua yang sebagian besar termasuk ke dalam kelompok usia produktif yaitu 26-35 tahun. Artinya dengan usia produktif, orang tua lebih semangat dalam memelihara kebersihan rongga mulut anak, karena di usia tersebut seseorang masih mampu bekerja secara maksimal (Santoso *et al.*, 2020). Peranan orang tua yang maksimal ini juga berkaitan dengan latar belakang pekerjaan orang tua (ibu), yaitu sebagian besar ibu yang dijadikan responden tidak bekerja atau mengurus rumah tangga. Artinya dengan tidak bekerja ibu memiliki banyak kesempatan melakukan pemeliharaan kebersihan rongga mulut anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Santoso (2020) ibu yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu untuk mengawasi anaknya dalam menjaga kebersihan rongga mulut.

Pada zaman modern ini, informasi mengenai cara memelihara kebersihan rongga mulut bisa didapatkan orang tua melalui media elektronik, media cetak dan bahkan media sosial yang saat ini telah berkembang pesat. Orang tua dapat mencari informasi tentang kesehatan gigi dan mulut melalui internet yang tersedia di handphone (Norlita *et al.*, 2020). Informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan oleh iklan pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu sumber informasi yang diterima orang tua. Informasi tersebut secara tidak sadar

dapat meningkatkan pengetahuan orang tua untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya (Abdat, 2018).

#### 4.2.4 Hubungan Peran Orang Tua dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Prasekolah di Kawasan Agroindustri, Jember

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan bahwa peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak sebagian besar dalam kategori sangat berperan. Hasil uji korelasi menggunakan uji *spearman* dilihat dari tabel 4.6 menunjukkan angka korelasi yang positif dan termasuk dalam kategori korelasi cukup, sehingga didapatkan kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember. Angka korelasi yang positif berarti semakin baik peran orang tua maka semakin baik status kebersihan rongga mulut anak prasekolah.

Peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak terdapat beberapa peran yaitu sebagai pendidik, fasilitator, pengawas dan pendorong. Hasil penelitian menunjukkan peran fasilitator mempunyai persentase yang paling besar. Selaras dengan penelitian dari Sofia *et al* (2022) bahwa orang tua memiliki tanggung jawab dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anaknya, salah satunya dengan cara menyediakan fasilitas yang merupakan salah satu upaya yang wajib dilakukan agar anak dapat menjaga kesehatan giginya seperti menyediakan pasta gigi dan sikat gigi.

Anak memerlukan pengawasan dan motivasi dari orang tua dalam perawatan gigi dan mulutnya, misalnya seperti mengawasi saat anak menyikat gigi karena apabila pengawasan pada anak tinggi maka kebersihan rongga mulut anak baik (Aida *et al.*, 2022). Hubungan perilaku orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak dapat dilihat dari pemahaman anak dalam melakukan perawatan gigi. Anak hanya akan merawat gigi disaat ada arahan dari orang tua akan tetapi jika tanpa pengawasan orang tua, anak tidak menghiraukan perawatan gigi dan mulut setiap hari baik sebelum makan atau setelah makan (Liza & Diba, 2020). Pada usia prasekolah umumnya anak menyukai makanan manis, dengan keterbatasan anak

prasekolah dalam menyikat gigi secara bersih maka dibutuhkan peran orang tua dalam membantu, mengarahkan dan mengajarkan cara menyikat gigi (Suryaningtyas *et al.*, 2022). Motivasi anak yang kurang akan menyebabkan keinginan anak untuk merawat kebersihan rongga mulutnya menjadi kecil (Handra & Iqbal, 2022).

Kesadaran untuk menerapkan kebiasaan yang positif dalam menjaga kebersihan rongga mulut sehari-hari pada anak sangat penting, sehingga untuk meningkatkan kesadaran dan kebiasaan yang positif tersebut dibutuhkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang mencakup adanya proses komunikasi, motivasi dan instruksi dari orang tua (Sofia *et al.*, 2022). Diketahui dari penelitian lain pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sangat bergantung kepada orang tua khususnya ibu sebagai orang terdekat anak, sehingga ibu harus mengetahui cara merawat kebersihan rongga mulut anak (Fahmi *et al.*, 2021). Ibu sebagai salah satu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, terutama dalam mendidik anak terutama pada anak prasekolah, hal ini dikarenakan ibu menjadi teladan yang akan ditiru oleh anak sebagai stimulasi perkembangan maupun kebiasaan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Norlita *et al.*, 2020).

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember rata-rata termasuk dalam kategori sedang dengan persentase 49,6%.
2. Peran orang tua terkait kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember sebagian besar termasuk dalam kategori sangat berperan yaitu sebesar 66,2%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan, cukup dan searah antara peran orang tua terhadap status kebersihan rongga mulut anak prasekolah di kawasan agroindustri, Jember.

#### **5.2 Keterbatasan**

1. Hasil pengukuran berdasarkan kuesioner yang disebarakan oleh peneliti tergantung pada jawaban responden, terkadang jawaban responden tidak menunjukkan keadaan yang sebenarnya.
2. Keterbatasan dalam penguasaan bahasa setempat. Banyak orang tua yang hanya mampu berkomunikasi dengan bahasa Madura. Hal ini diharapkan menjadi pertimbangan peneliti, disarankan untuk mengajak sebagian tim peneliti yang menguasai bahasa daerah setempat.

#### **5.3 Saran**

1. Pembuatan kuesioner dengan pertanyaan negatif perlu diperhatikan dan dipertimbangkan.
2. Orang tua dapat mempertahankan dan semakin meningkatkan perannya dalam menjaga kebersihan rongga mulut anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, M. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Gigi Sulung Anaknya Serta Kemauan Melakukan Perawatan. *Cakradonya Dental Journal*, 10(1), 18–26. <https://doi.org/10.24815/cdj.v10i1.10611>
- Abdat, M. (2019). Stunting Pada Balita Dipengaruhi Kesehatan Gigi Geliginya. *Journal of Syiah Kuala Dentistry*, 4(2), 33–38.
- Abdillah, Y., Mahirawatie, I. C., & Ulfah, S. F. (2021). Gambaran Peran Orangtua Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Paud. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1–8.
- Aida W; Widyastuti N; & A, A. (2022). Pengaruh Pendampingan Orang Tua dalam Menggosok Gigi terhadap Skor OHIS pada Anak Usia 6-7 Tahun. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Ariyanto. (2018). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 7(2), 744–748.
- Ayu Dewi Kumala Ratih, I., & Hasiva Yudita, W. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Ketersediaan Alat Menyikat Gigi Pada Narapidana Kelas Iib Rutan Gianyar Tahun 2018. *Dental Health Journal*, 6(2), 1–4.
- Barid, I., Indahyani, D. E., & Utami, S. E. (2022). Analisis Ukuran Lengkung Rahang Anak Usia 10-13 Tahun dan 14-16 Tahun di Wilayah Dataran Tinggi (Studi di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember). *E-GiGi*, 11(1), 56–63.
- Beyene, D. H., Shashamo, B. B., Digesa, L. E., & Tariku, E. Z. (2021). Oral hygiene practices and associated factors among patients visiting private dental clinics at Hawassa City, southern Ethiopia, 2018. *International Journal of Dentistry*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8868308>
- BPS Jelbuk. (2023). Kecamatan Jelbuk dalam Angka. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember*, 268.
- Budirahardjo, R., Setyorini, D., Luke Pandu Pangestu, Kiswaluyo, Astuti, P. ., Sulistiyani, & Sumono, A. (2023). The Relationship of the Role of Parents in Dental and Oral Hygiene in Class IV-VI Students of SDN Nogosari 2 in Jember Agroindustry Area. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*, 03(03), 457–460.
- Daud, F., Bahri, A., Thahir, I., & Ningsih, A. (2022). Pengaruh Status Sosial

Ekonomi dan Relasi Gender Terhadap Kualitas Sanitasi Lingkungan Masyarakat Kecamatan Mariso Kota Makassar. *Membangun Negeri Dengan Inovasi Tiada Henti Melalui Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1104–1120.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (2020). *Profil Kesehatan Jember 2020*.
- Ekasari, R. F., Hadi, S., & Larasati, R. (2022). Hubungan Cara Menyikat Gigi dengan Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut ( Studi Pada Siswa Kelas V SDN Tambakrejo 1 Krembung, Sidoarjo ). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(2), 280–287.
- Endah, P. T., Wilujeng, S. A., Rifka, F., Achmad, S., & Imbalan, Z. (2020). *Pemanfaatan NVivo Dalam Penelitian Kualitatif*. 1–125.
- Fahmi, R., Prasetyowati, S., & Mahirawatie, I. C. (2021). Peran Orang Tua dengan Karies Gigi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 295–300.
- Fatmawati, S. N., Nisa, A., Ulfah, A., Rahmadhani, A. K., Gigi, J. K., & Kedokteran, F. (2021). Standarisasi penggunaan APD bagi dokter gigi di masa pandemi COVID-19: Literature Review. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 175–188.
- Gandhi, JM, Gurunathan, D, Doraikannan, S, Balasubramaniam, A. (2022). *Oral health status for primary dentition – A pilot study*. 37(September), 2–5. <https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD>
- Handra Resta, S., & Iqbal, M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah di MIN 26 Aceh Besar Tahun 2022. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Hanur, B. S., & Rakhmawati, L. (2021). Penerapan Psikologi Kepribadian dalam Memahami Anak Pra Sekolah. *Jurnal Al-Hikmah*, 9(1), 78–85.
- Hasanah, N. M. (2019). Penyelenggaraan Jalur Pendidikan Formal dan Nonformal. *JECED : Journal of Early Childhood Education and Development*, 1(2), 84–97. <https://doi.org/10.15642/jeced.v1i2.462>
- Hayati, N., & Nugroho, T. R. D. A. (2018). Pengembangan Agroindustri Wilayah Pesisir Berbasis Komoditas Unggulan Ikan Hasil Tangkapan. *Agriekonomika*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.21107/agriekonomika.v7i1.3590>
- Henny Syapitri, Amila, & juneris Aritonang. (2021). *Metodologi penelitian Kesehatan*. [www.ahlimediapress.com](http://www.ahlimediapress.com)

- Husna, N., & Prasko, P. (2019). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Busy Book Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(1), 51.
- Indrianingsih, N., Prasetyo, Y. B., & Kurnia, A. D. (2018). Family Social Support and Behavior of Children with Caries in Doing Dental and Oral Care. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.22219/jk.v9i2.5480>
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- John, J. (2017). Preventive and Community Dentistry. In *Textbook of Preventive and Community Dentistry: Vol. Third Edit.* <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1984.tb03029.x>
- Jumriani. (2021). Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertumbuhan Gigi Anak. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 1–7.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Kurniawati, D., & Hartarto, D. (2022). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pola asuh kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 34(2), 143.
- Liza, L., & Diba, F. (2020). Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Orang Tua Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut. *JIM FKep*, IV(1), 185–191.
- Mbipa M, Pay N, Manu A, M. O. (2019). Peran Orang Tua dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Perbedaan Tingkat Kejadian Karies Gigi (DMF-T) Antara Laki-Laki Dan Perempuan Usia 12-14 Tahun*, 1(1), 28–38.
- Munadirah, S. A. B. (2018). Gambaran Teknik Menyikat Gigi terhadap Terbentuknya Karang Supra Gingival pada Masyarakat Desa Botto Kecamatan Takkalalla Kabupaten Wajo. Vol. 17 No.1. *Media Kesehatan Gigi*, 17(1), 20–24.
- Norlita, W., Isnaniar, I., & Hidayat, M. (2020). Peran Orang Tua dalam Pencegahan Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) di TK Aisyiyah 2 Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 93–103.
- Pemkab Jember. (2022). *PPID Pemerintah Kabupaten Jember*. <https://ppid.jemberkab.go.id/berita-ppid/detail/si-keren-aplikasi-produktivitas-kinerja-harian-asn-jember>
- Prasiska, N. S., Maria, L., & Zeisar Rahmawati, P. (2021). Hubungan Antara Peran

Orangtua dengan Teknik Menggosok Gigi yang Baik dan Benar pada Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun. *Professional Health Journal*, 2(2), 90–100. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.129>

Prihatiningrum, B., Probosari, N., Dwiatmoko, S., Wian, M. F., (2023). *Hubungan penilaian risiko dan tingkat keparahan karies dengan frekuensi makan pada anak usia sekolah dasar : penelitian Correlation between risk assessment and caries severity level with frequency of cariogenic food of school-aged children : cross-section*. 35(April), 53–59.

Putri Abadi, N. Y. W., & Suparno, S. (2019). Perspektif Orang Tua pada Kesehatan Gigi Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 161. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.161>

Ramadhanty, Annisa PutriPUtra, G. M., Pangestika, A., Apriliansyah, & Putri, G. S. N. D. S. (2021). *Klasifikasi Status Desa / Kelurahan DIY ( Yogyakarta ) Menggunakan Model Decision Tree*. 3(1), 33–41. <https://doi.org/10.21512/emacsjournal.v3i1.6787>

Ratna. (2020). Hubungan Peran Ibu dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies pada Anak Balita Di TK Bungong Seulanga 2 Geunteng Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. *Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika*, 9623, 94–109.

Santoso, Bedjo., Sulistiyowati, Y. (2020). Jurnal Kesehatan Gigi. *Jurnal Kesehatan Gigi 7 Nomor 1 (2020) 58-67, 1*.

Saputra, S., Suryani, K., Pranata, L., Katolik, U., Charitas, M., Palembang, S., & Age, G. (2021). Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal Of Healath and Medical*, 1(2), 151–163. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/25/22>

Sari, K. N., Sri, S., & Yulidesni. (2020). Persepsi Orangtua Tentang Alasan Menunggu Anak di PAUD. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 5(1), 74–82.

Sari, P. P., Sumardi, S., & Mulyadi, S. (2020). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini. *Jurnal Paud Agapedia*, 4(1), 157–170. <https://doi.org/10.17509/jpa.v4i1.27206>

Setiaman, S. (2021). *Merancang Kuesioner Untuk Penelitian Bidang Keperawatan dan Kesehatan edisi kedua*. September.

Sholiha, N., Purwaningsih, E., & Hidayati, S. (2021). Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Penggunaan Media Leaflet Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(2), 593–602.

- Sofia Fauzi, D., Prasetyowati, S., Hidayati, S., Kesehatan Gigi, J., Kesehatan Kemenkes Surabaya, P., Kunci, K., Gigi, K., & Anak Prasekolah, I. (2022). Motivasi Ibu Dalam Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Karies Gigi Anak Prasekolah. *E-Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(3), 287–295. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Sumangando, F. F., Mintjelungan, C. N., & Pangemanan, D. H. C. (2022). Level of Parental Knowledge about Maintenance of Dental and Oral Hygiene in Early Childhood. *E-GiGi*, 10(2), 197. <https://doi.org/10.35790/eg.v10i2.40534>
- Suryaningtyas, F., Hidayati, S., & Chairanna Mahirawatie, I. (2022). Slr: Peran Orang Tua Dalam Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(1), 88–98. <http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index>
- Suwandi, Ahmad, nazla Daulay, S. P. (2022). Peranan dan kendala Pengembangan Ajri Industri di Indonesi. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 7(2), 107–115.
- Theresia, N., Rahmawaty, F., Sylvia, E. I., & Yusup, A. (2021). Kesehatan Gigi Sangat Penting untuk Anak Usia sekolah anak usia sekolah dasar . Perawatan gigi sejak kekuatan pertumbuhan gigi anak . Diusia dini kebiasaan membersihkan mulut . Pada anak anak mengenal kesehatan gigi dan mulut salah satu dengan sikap halus. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11 No.1.
- Vol, J. S., Gedung, P., Man, A., & Maluku, T. (2021). *Jurnal simetrik vol 11, no. 1, juni 2021*. 11(1), 432–439.
- WHO. (2022). Global oral health status report. In *Dental Abstracts* (Vol. 57, Issue 2).
- Yusmanijar. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan perilaku Perawatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun di SD Islam Al Amal Jaticepaka. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta*.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Prosedur Pemeriksaan Status Kebersihan Rongga Mulut Anak

Lampiran 3. Lembar Pemeriksaan Kebersihan Rongga Mulut Anak

Lampiran 4. Prosedur Pengisian Kuesioner

Lampiran 5. Kuesioner Peran Orang Tua

Lampiran 6. *Etichal Clearance*

Lampiran 7. Surat Rekomendasi BANKESBANGPOL

Lampiran 8. Surat Izin Dinas Kesehatan

Lampiran 9. Surat Izin Dinas Pendidikan

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11. Uji Validitas, Uji Realibilitas dan Uji Fleiss Multirater Kappa

Lampiran 12. Nama KB/TK/RA/SPS di Kecamatan Jelbuk

