



**HUBUNGAN PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN
JUMLAH GIGI YANG DITUMPAT PADA SISWA SEKOLAH
DASAR USIA 12 TAHUN DI WILAYAH KECAMATAN
SUMBERSARI**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember



Asi: Judiah	Klass 617.601 pas h e,
Penjualan	
Final: 28 APR 2004	
No. Katalog: <i>Sal</i>	

Pembimbing

drg. Ismojo (DPU)
drg. Sulistiyani, M.Kes. (DPA)

Oleh :

IKA PUSPITASARI
991610101050

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2004**

6151 - PERPUSTAKAAN DAN
KEBERSIHAN

**HUBUNGAN PENGHASILAN ORANGTUA DENGAN JUMLAH GIGI
YANG DITUMPAT PADA SISWA SD USIA 12 TAHUN DI WILAYAH
KECAMATAN SUMBERSARI**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh :

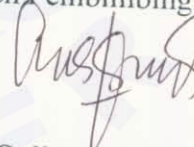
**IKA PUSPITASARI
991610101050**

Dosen Pembimbing Utama



drg. Ismojo
NIP. 140048518

Dosen Pembimbing Anggota



drg. Sulistyani, M. Kes
NIP. 132148477

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2004

Diterima oleh
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Sebagai Karya Tulis Ilmiah (Skripsi)

Dipertahankan Pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 12 Februari 2004
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi

Tim Penguji

Ketua



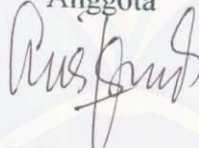
drg. Ismojo
NIP. 140048518

Sekretaris



drg. Surartono Dwiatmoko
NIP. 132162519

Anggota



drg. Sulistyani M. Kes
NIP. 132148477

Mengesahkan

Di Depan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember



drg. Zahreni Hamzah, M.S.
NIP. 131558576

MOTTO

"KARENA SESUNGGUHNYA SESUDAH KESULITAN ITU ADA KEMUDAHAN. MAKA APABILA KAMU TELAH SELESAIKAN (DARI SUATU URUSAN) KERJAKANLAH DENGAN SUNGGUH-SUNGGUH URUSAN YANG LAIN "

(QS. ALAM NASYRAH: 6.7)

"HENDAKLAH KAMU SALING BERLAKU JUJUR DALAM ILMU DAN JANGAN SALING MERAHASLAKAN, SESUNGGUHNYA BERKHIANAT DALAM ILMU PENGETAHUAN LEBIH BERAT AKIBATNYA DARIPADA BERKHIANAT DALAM HARTA"

(HR. ABU NA'IM)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah Ini Kepada:
Ayahanda Abdul Chamid Dan Ibunda Titik Suwarti
Tercinta Dan Terkasih Yang Selalu Mengiringi
Langkahku Dengan Untaian Doa Yang Tulus,
Terimalah Karya Tulis Ini Sebagai Tanda Bukti Dan
Terimakasih Ananda Atas Pengorbanan, Perhatian
Dan Kasih Sayang Yang Tercurah Kepada Ananda
Selama Ini.
Almamaterku yang selalu kujunjung tinggi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmad, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN JUMLAH GIGI YANG DITUMPAT PADA SISWA SD USIA 12 TAHUN DI WILAYA KECAMATAN SUMBERSARI”** terselesaikan dengan baik

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diselesaikan guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih, kepada :

1. drg. Zahreni Hamzah, MS sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
2. drg. Ismojo sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, dan motivasi selama penulisan karya ilmiah ini
3. drg. Sulistyani M.Kes sebagai Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, dan motivasi selama penulisan karya ilmiah ini
4. drg. Surartono Dwiatmoko selaku sekretaris yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini
5. Bapak dan ibu tercinta yang telah memberikan segenap kasih sayang dan doa serta pengorbanannya selama ini
6. Kepala sekolah SD di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang telah memberikan kesempatan dan kelancaran dalam pelaksanaan penelitian karya tulis ilmiah ini
7. Semua siswa SD di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi subyek penelitian serta memberikan kesempatan dan waktunya dalam pelaksanaan penelitian karya tulis ilmiah ini
8. Team IKG M yang kompak dan menyenangkan
9. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan '99 serta teman-teman sealmamater

10. Saudaraku M2-34 Alfi, Endang, Yuli, Mbak Sri, Mbak maya, Wiwin, Elok, Atik yang selalu memberiku semangat
11. Mas Bonni Momenta, ST yang selalu memberiku semangat dan motivasi
12. Semua pihak yang turut memberikan bantuan baik moril maupun materiil selama penyusunan karya tulis ilmiah yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi semua pihak. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Jember, Januari 2004

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat penelitian	3
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pendapat perorangan	4
2.2 Restorasi gigi	4
2.3 Restorasi Gigi- gigi susu yang mengalami karies	5
2.4 Restorasi pada gigi permanen	6
2.5 Motivasi berobat Gigi	7
2.6 Hubungan penghasilan orang tua dengan karies gigi	9

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Jenis penelitian	11
3.2	Lokasi penelitian.....	11
3.3	Waktu Penelitian.....	11
3.4	Populasi penelitian.....	11
3.2.1	Populasi.....	11
3.2.2	Sam̄pel	11
3.5	Alat dan Bahan	12
3.5.1	Alat	12
3.5.2	Bahan	12
3.6	Identifikasi variabel	12
3.6.1	Variabel bebas	12
3.6.2	Variabel terikat	13
3.7	Metode Pengukuran Jumlah Tumpatan	13
3.8	Analisis Data.....	13
3.9	Alur Penelitian.....	14

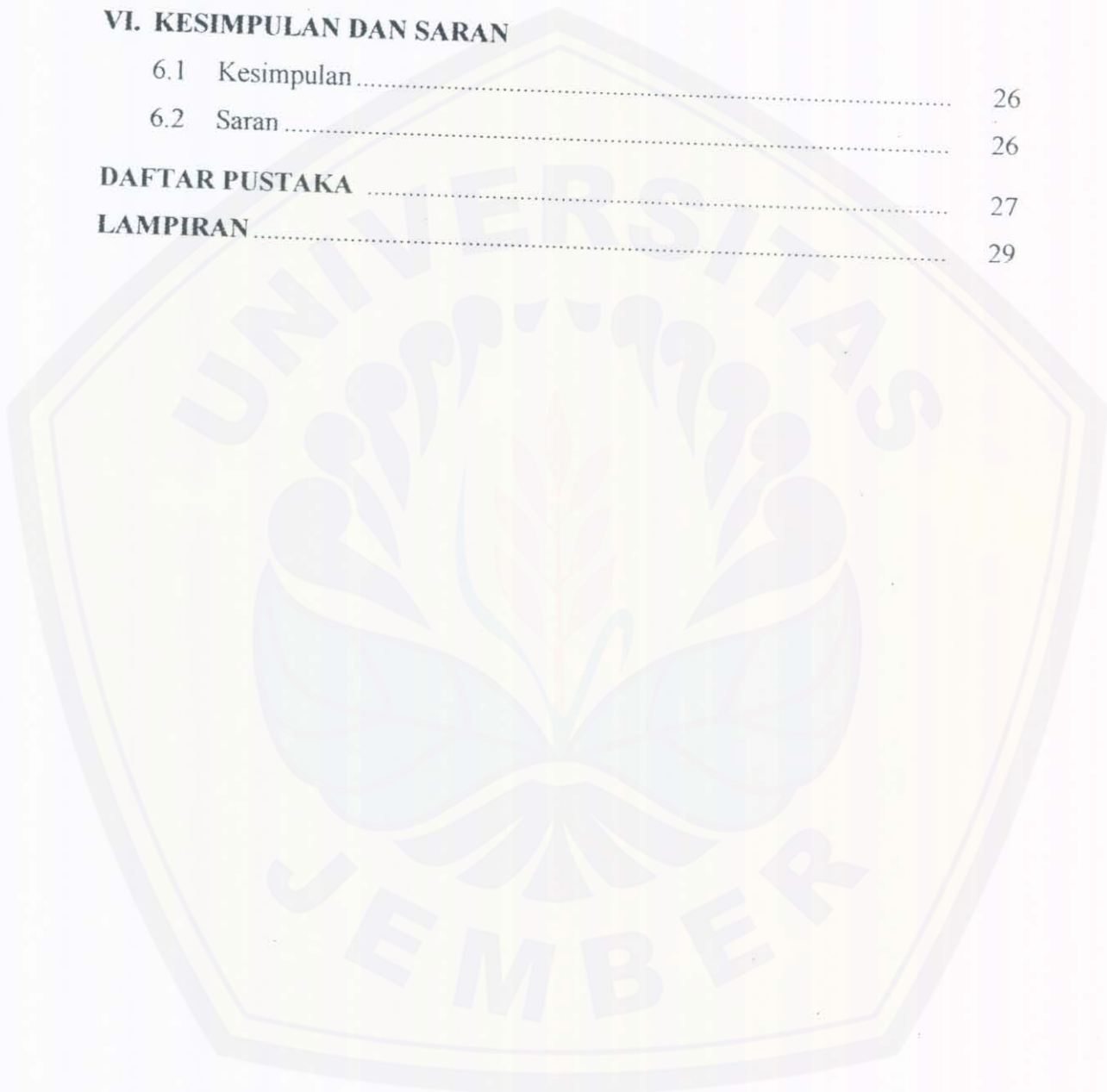
IV. HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1	Gambaran Subyek Penelitian	15
4.2	Distribusi Penghasilan Orang Tua Berdasarkan Asal Sekolah	15
4.3	Distribusi jumlah tumpatan Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	16
4.4	Distribusi Silang Antara Penghasilan Orang Tua Dengan Jumlah Gigi Yang Ditumpat Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumberasari	19

V. PEMBAHASAN

5.1	Gambaran Tingkat Penghasilan Orang Tua Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	21
5.2	Gambaran Jumlah Tumpatan Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	22

5.3 Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Jumlah Gigi Yang Ditumpat Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	23
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	26
6.2 Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	29



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel Penghasilan Orang Tua Berdasarkan Asal Sekolah.....	15
2. Tabel Data Distribusi Jumlah Tumpatan Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumpalsari	17
3. Tabel Distribusi Prosentase Jumlah Tumpatan Dibanding Jumlah Karies Tiap Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumpalsari	18
4. Tabel Distribusi Silang Antara Penghasilan Orang Tua Dengan Prosentase Gigi Yang Ditumpat	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Grafik Gambaran Penghasilan Orang Tua Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	16
2. Grafik Gambaran Jumlah Tumpatan Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	18
3. Grafik Gambaran Prosentase Jumlah Tumpatan Dibanding Jumlah Karies Tiap Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari	19
4. Grafik Distribusi Silang Antara Penghasilan Orang Tua Dengan Prosentase Gigi Yang Ditumpat.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Panduan Wawancara (Kuisisioner).....	29
2. Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	31
3. Tabel Distribusi X Kuadrat	32
4. Uji Chi-Square Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Jumlah Gigi Yang Ditumpat.....	33
5. Data Hasil Penelitian Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Jumlah Gigi Yang Ditumpat Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumpalsari	34

Ika Puspitasari, NIM. 991610101050, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, **Hubungan Penghasilan Orangtua Dengan Jumlah Gigi Yang Ditumpat Pada Siswa SD Usia 12 Tahun Di Wilayah Kecamatan Sumbersari**, dibawah bimbingan drg. Ismojo (DPU) dan drg. Sulistiyani M.Kes (DPA).

RINGKASAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional. Meningkatnya pertumbuhan ekonomi akan mempengaruhi pembangunan dibidang kesehatan dan meningkatnya derajat kesehatan akan meningkatkan produktifitas kerja yang dapat mendukung pertumbuhan ekonomi menjadi lebih mantap. Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia, yang bersifat *progresif* yaitu bila tidak dirawat akan makin parah. Bersifat *Irreversibel* yaitu jaringan yang rusak tidak dapat utuh kembali. Gigi tersebut hanya akan dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi pencegahan semula dengan melakukan penambalan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari. Dengan mengetahui jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di Kecamatan Sumbersari, maka diharapkan data yang diperoleh dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil tindakan lebih lanjut oleh instansi terkait.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Subyek mengisi surat pernyataan persetujuan sebagai subyek penelitian. Subyek mengisi kuisisioner yang telah disediakan, kemudian dilakukan pemeriksaan gigi dengan kaca mulut dan sonde untuk menghitung jumlah tumpatan F(*Filling*). Data dari penelitian ini diuji dengan uji statistik *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil uji statistik, penghasilan orang tua tidak ada hubungannya dengan jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang berbeda setiap individu.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena kesehatan meyeentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Sedangkan tujuan pembangunan kesehatan itu sendiri adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Badan Pusat Statistik, 1998)

Meningkatnya pertumbuhan ekonomi akan mempengaruhi pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatnya derajat kesehatan akan meningkatkan produktifitas kerja yang dapat mendorong pertumbuhan ekonomi menjadi lebih mantap (Departemen Kesehatan RI, 1999 a). Masalah kesehatan gigi di negara kita merupakan hal yang menarik sebab prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal mencapai 80 % dari jumlah penduduk (Ibnoe effendi dan Moeler, 1973 dalam Suwelo, 1992). Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang diderita oleh 90% penduduk Indonesia (SKRT 1995) yang mempunyai sifat *progrersif* bila tidak dirawat atau diobati akan makin parah dan bersifat *irreversibel* yaitu jaringan yang rusak tidak dapat utuh kembali (Departemen Kesehatan RI, 1999 a).

Prevalensi karies gigi pada anak kelompok usia 12 tahun cenderung meningkat dari 69,74% pada tahun 1978 menjadi 76,92% pada tahun 1995. Status kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12 tahun ini merupakan indikator utama dalam kriteria pengukuran pengalaman karies gigi menurut WHO yang dinyatakan dengan indeks DMF-T yaitu ≤ 3 , berarti bahwa pada usia tersebut jumlah gigi berlubang (*Decay*), dicabut karena karies (*Missing*), dan gigi dengan tumpatan baik (*Filling*), tidak lebih atau sama dengan 3 gigi per anak. Untuk keberhasilan program, kita perlu mengetahui jumlah gigi tetap yang ditambal dengan jumlah angka pengalaman karies (DMF-T) dikalikan 100% yang disebut

PTI (*Performed Treatment Indeks*). Indikator ini menggambarkan motivasi anak untuk menambalkan giginya dalam upaya mempertahankan gigi tetapnya (Departemen Kesehatan RI, 1999 a).

Harus diketahui bahwa gigi yang sakit atau berlubang tidak dapat disembuhkan lagi, dan lubang tersebut tidak akan tertutup kembali dengan sendirinya tanpa pemberian bahan obat-obatan. Gigi tersebut hanya akan dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi pencegahan semula dengan melakukan pemboran, atau bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Jadi untuk menambal gigi selain jaringan gigi yang sakit juga jaringan gigi sehat harus dibuang, karena biasanya bakteri tersebut sudah masuk ke bagian-bagian yang lebih dalam. Sebaliknya bagian-bagian gigi yang diduga telah terkena infeksi, dibor atau dibuang sehingga dapat meniadakan kemungkinan terjadinya infeksi ulang. Setelah itu baru diadakan penambalan, mengembalikan ke bentuk semula dari gigi tersebut sehingga di dalam pengunyahan dapat berfungsi kembali dengan baik. (Tarigan, 1990).

Salah satu upaya untuk mempertahankan fungsi gigi yang menurun oleh karena karies yaitu dengan cara penambalan. Meskipun lesi karies dini mungkin dapat dirawat dengan cara pencegahan dan diharapkan tidak berkembang lagi, kavitas pada jaringan gigi tidak dapat mengalami kalsifikasi seluruhnya dari bawah sampai keatas, lubang ini merupakan tempat tertahannya plak yang seringkali tidak dapat dicapai dengan alat pembersih, akibatnya penyakit akan berkembang kecuali substrat bergula dalam makanan sama sekali dibatasi (Kidd dan Bechal, 1991).

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapakah rata-rata penghasilan orangtua siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari ?
2. Berapakah jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari berdasarkan penghasilan orangtua ?

3. Apakah ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpersari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang ditumpat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui rata-rata penghasilan orangtua pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpersari.
2. Untuk mengetahui jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpersari berdasarkan penghasilan orangtua
3. Untuk mengetahui hubungan antara penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpersari.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah :

1. Dengan mengetahui jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD di Kecamatan Sumpersari diharapkan data yang diperoleh dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil tindakan lebih lanjut oleh instansi terkait.
2. Data yang diperoleh dapat digunakan sebagai perbandingan untuk penelitian lebih lanjut yang ditinjau dari aspek-aspek yang lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendapatan Perorangan

Definisi dari pendapatan perorangan adalah pendapatan total yang diterima setiap rumah tangga dari berbagai sumber setelah dikurang pajak Yang dimaksud pendapatan total disini adalah pendapatan yang merupakan jumlah total dari setiap anggota keluarga yang sedang berpenghasilan baik itu bapak, sebagai kepala rumah tangga, ibu yang bekerja dan mempunyai penghasilan, anak yang sudah bekerja dan masih tinggal di dalam lingkungan rumah tersebut, atau orang lain misalnya sanak famili yang bekerja dan hasilnya digabungkan dalam keluarga tersebut (Charles, 1985).

Yang dimaksud upah atau gaji adalah imbalan yang diterima oleh seseorang sebagai balas atas jasa atau pekerjaan yang telah ia lakukan, upah atau gaji ini dapat diterima pada setiap hari, setiap minggu atau setiap bulan. Sedangkan deviden adalah pembagian keuntungan para pemilik saham dalam perusahaan, pembagian ini lazimnya dilakukan pada tiap tahun (Kadariah, 1984).

Menurut Purnomo (1994), pendapatan itu sendiri ada 2, yaitu :

1. Pendapatan pribadi atau *personal income*

Merupakan semua pendapatan uang yang diterima oleh setiap anggota keluarga yang bekerja termasuk didalamnya adalah *trors transfer payment* yaitu pendapatan yang diterima tanpa melakukan kegiatan pada negara.

2. Pendapatan siap pakai atau *disposable income*

Merupakan pendapatan nyata yang diterima dan langsung dapat dikonsumsi oleh seseorang, setelah dikurangi pajak dengan pajak langsung. Pajak tersebut dapat berupa pajak pendapatan, pajak kekayaan, pajak bumi dan bangunan. *Disposable income* ini dapat langsung dipergunakan untuk kebutuhan dari konsumsi atau ditabungkan baik dalam bentuk deposito atau dalam bentuk

tabanas dan sebagainya, karena tabungan merupakan bagian dari pendapatan yang tidak dikonsumsi.

Klasifikasi dari penghasilan orang tua adalah sebagai berikut :

- penghasilan < 300.000 – 500.000 dikategorikan rendah
- penghasilan 600.000 – 800.000 dikategorikan sedang
- penghasilan 900.000 - > 1000.000 dikategorikan tinggi

(Pendataan Profil Kecamatan Sumbersari, 2002)

2.2 Restorasi Gigi

Harus diketahui bahwa gigi yang sehat atau berlubang tidak dapat disembuhkan lagi dan lubang tersebut tidak akan dapat tertutup kembali dengan sendirinya, tanpa pemberian bahan obat-obatan. Gigi tersebut hanya dapat diobati dan dikembalikan ke fungsi pengunyahan semula dengan melakukan pemboran, atau bagian gigi yang pecah hanya dapat dikembalikan bentuknya dengan cara penambalan. Jadi untuk menambal gigi selain jaringan gigi yang sakit juga jaringan gigi yang sehat harus dibuang, karena biasanya bakteri tersebut sudah masuk ke bagian yang lebih dalam (Tarigan, 1990). Oleh karena alasan yang dapat diterima akal mengenai preparasi kavitas dan penempatan adalah bisa menyebabkan meningkatnya integritas jaringan secara permanen, sehingga jebakan-jebakan plak akan hilang. Sayangnya tujuan yang terpuji ini tidak dapat dicapai karena tidak satupun bahan tumpatan yang mampu menutup kavitas dengan sempurna. Ini berarti bila kelanjutan penyakit tidak dicegah, penempatan gigi mungkin hanya bersifat sementara untuk menunda perkembangan penyakit yang tidak terhindarkan. Lesi baru mungkin akan terbentuk pada tepi kavitas dan kebocoran mungkin terjadi diantara tumpatan dan dinding kavitas. Tumpatan di mulut yang masih belum bersih dari karies merupakan jalan menuju kerusakan pulpa (Kidd dan Bechal, 1991).

Didalam penambalan ini, bentuk hasil pemboran (kavitas) yang dibuat harus memenuhi syarat tertentu, agar tambalan yang dibuatkan tidak jatuh kembali atau mudah pecah. Bila karies gigi sudah sedemikian besar sehingga tidak mungkin ditambal dengan tumpatan plastis, maka dapat dibentuk kembali

dengan tambalan non plastis (*inlay*) dari emas atau *acolate* yang disemenkan pada gigi (Tarigan 1990).

Umumnya bahan-bahan yang dipergunakan untuk penambalan terbagi atas dua jenis, yaitu : tambalan plastis (*amalgam, silikat semen, resin komposit, glass ionomer*), tambalan non plastis (*inlay, onlay, overlay*) yang terbuat dari emas, *orden, acolate, resin komposit* (Tarigan, 1990).

Penumpatan tidak mencegah karies. Tumpatan merupakan cara sementara yang terbaik untuk suasana mulut yang sakit, tetapi merupakan pengganti yang selalu buruk bagi email dan dentin yang tidak cedera (Kidd dan Bechal, 1991).

2.3 Restorasi Gigi-Gigi Susu Yang Mengalami Karies

Selama 10-15 tahun telah terjadi penurunan yang nyata dalam prevalensi karies gigi anak di Inggris dan banyak negara-negara lain. Misalnya dua survei kesehatan gigi anak yang dilaksanakan di Inggris dan Wales pada tahun 1973 dan 1983 telah menunjukkan bahwa jumlah anak usia 5 tahun yang terkena karies telah menurun dari 71% menjadi 48% (Todd dan Dodd, 1985 dalam Andlaw dan Rock, 1992).

Selama periode gigi-gigi susu, restorasi gigi susu yang terkena karies adalah perlu, karena gigi anterior penting untuk dasar estetik dan gigi posterior sebagai *space maintener*. Setelah gigi insisivus susu tumbuh, fungsi utama gigi-gigi tersebut adalah sebagai *space maintener*, fungsi dalam mastikasi berkurang karena adanya molar pertama tetap yang tumbuh. Manfaat restorasi molar susu yang terserang karies tergantung pada pentingnya mempertahankan ruangan, dan hal ini sangat bervariasi tergantung pada jenis gigi geligi (Andlaw dan Rock, 1992).

Aspek preventif konservasi gigi anak meliputi penghematan jaringan gigi sebanyak-banyaknya, perlindungan permukaan interproksimal, perlindungan permukaan oklusal. Konservasi yang bermutu tinggi akan memudahkan pelaksanaan pengendalian plak. Tumpatan yang bentuk anatominya baik, letaknya tepat, dan tepinya mudah dibersihkan akan

merupakan tumpatan yang bisa bertahan lama dibanding dengan tumpatan yang ditata dengan kurang sempurna, upaya preventif, terutama untuk pasien-pasien tertentu harus dilaksanakan sendiri mungkin agar berkembang faktor-faktor etiologi karies bisa dihambat (Kennedy, 1992).

Salah satu tujuan konservasi gigi anak adalah menempatkan restorasi sedemikian rupa sehingga bertahan seumur giginya. Hal ini mungkin akan mustahil dapat dilaksanakan, baik pada gigi sulung maupun gigi tetap, karena lesi-lesi baru biasanya akan muncul dan kerusakan tepi tumpatan mengharuskan penggantian tumpatan tersebut. Setiap penggantian tumpatan mempunyai resiko bertambahnya ukuran besarnya kavitas dan melemahnya tonjol-tonjol gigi serta ujung-ujung insisal (Kennedy, 1992).

2.4. Restorasi Pada Gigi-Gigi Permanen

Dalam tahun 1983 di Inggris, karies mengenai gigi-gigi tetap pada 17% anak-anak berusia 6 tahun, 65% anak-anak berusia 10 tahun dan 93% anak-anak berusia 15 tahun (Todd dan Dodd, 1985 dalam Andlaw dan Rock, 1992). Akan tetapi, prevalensi karies gigi nampak telah menurun dalam tahun-tahun belakangan ini. Di Somerset, rata-rata karies anak-anak berusia 12 tahun pada tahun 1978 menurun 35 % dibanding tahun 1963 (Anderson, 1981 dalam Andlaw dan Rock, 1992).

Tujuan restorasi gigi adalah tidak hanya membuang penyakit dan mencegah timbulnya kembali karies, melainkan juga memugar fungsinya (Ford, 1993). Gigi-gigi yang terkena karies adalah diindikasikan untuk direstorasi, karena perkembangan karies hanya dapat dihentikan secara klinis pada tahap awal, tentunya cara perawatan paling umum bila karies sudah terbentuk adalah dengan menghilangkan seluruh gigi, atau konservatif yaitu dengan restorasi yang sesuai (Eccless dan Green, 1994)

Jika karies telah mencapai tahap tak bisa dikendalikan lagi, maka perawatan untuk membuang email dan dentin yang terkena dan memugar kembali giginya hingga fungsinya dapat dikembalikan harus segera dikerjakan. Akan tetapi keberhasilan jangka panjang dari tindakan operatif dan penambalan

hanya dapat dicapai apabila plak dapat dikendalikan dan diet diperbaiki (Ford, 1993).

Pencegahan jangan dilupakan dan patut diperhatikan bagaimana restorasi didesain dalam kombinasi dengan teknik-teknik pencegahan yang lebih berhasil untuk menghindari terbentuknya karies disekitar daerah restorasi tersebut. Upaya perlu dilakukan pada setiap tahapan untuk mencegah agar prosedur yang digunakan untuk merestorasi gigi tidak menyebabkan lebih berkembangnya penyakit gigi (Eccless dan Green, 1994).

Bahan restorasi yang ideal sampai saat ini belum ada namun hendaknya kita sudah mengenal dengan baik sifat bahan yang paling penting, sehingga jika bahan-bahan baru keluar di pasaran kita dapat segera mengenali kebaikan dan keburukan dibandingkan dengan bahan lama. Bahan restorasi yang kini beredar dapat digolongkan ke dalam dua golongan besar berdasarkan keadaan saat akan ditambalkan yakni golongan bahan restorasi plastis dan rigid (Ford, 1993).

2.5 Motivasi Berobat Gigi

Hasil sensus 1998 yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan sebesar 25,3% penduduk Indonesia mengeluh sakit selama satu bulan terakhir. Diantara berbagai keluhan sakit tersebut sakit pilek meliputi 10,2% penduduk dan menempati rangking teratas dan keluhan sakit gigi menempati urutan keenam, meliputi 1,3 % penduduk . Diantara penduduk yang mengeluh sakit gigi, hanya 13 % yang berobat jalan 12,3 % mencari pengobatan ke fasilitas atau tenaga medis (*effective medical demand*) dan 0,75 % mencari pengobatan tradisional (Departemen Kesehatan RI, 1999 b).

Diantara penduduk yang berobat jalan, 35,5 % berobat ke puskesmas, 25,2 % berobat ke praktek dokter, dan 17,8 % ke praktek petugas kesehatan. Sebagian besar penduduk yang mengeluh sakit gigi 87% tidak berobat dan 69,3 % mengobati sendiri. Mengingat sifat penyakit yang *progresif* dan *irreversibel* seharusnya keluhan penyakit penderita diikuti dengan pencarian pengobatan yang tepat. Keadaan ini menunjukkan masih rendahnya kemampuan

masyarakat untuk berobat kesarana pelayanan yang tepat (Departemen Kesehatan RI, 1999 b).

Menurut Djokowidodo (1999), menyatakan bahwa siswa SD di Kecamatan Genteng mempunyai DMF-T dan def-T lebih tinggi dari anak-anak SD di Kecamatan Semampir. Menurut *American Dental Association (ADA)*, dimana golongan kelas sosial *Upper Midle Class (UMC)* yang mempunyai dokter gigi sendiri dan menganggap penting pemeliharaan kesehatan gigi serta mengharapkan gigi dapat digunakan selama mungkin pasti mereka akan secara teratur menjaga kebersihan dan merawat giginya, termasuk gigi anaknya.

Masih menurut ADA dimana golongan kelas sosial *Lower Lower Class (LLC)* yaitu para buruh yang tinggal di daerah miskin di perkotaan, dengan standar hidup yang tidak stabil, mengabaikan pemeliharaan, pencegahan, perawatan kesehatan giginya, demikian juga perawatan gigi anaknya. Jadi meskipun anak-anak golongan sosial ekonomi UMC banyak mengkonsumsi *refined* karbohidrat tetapi mereka mampu menjaga kebersihan, memeriksakan dan merawat giginya, sehingga kemungkinan kerusakan dapat dicegah (Djokowododo, 1999).

2.6 Hubungan Penghasilan Orang Tua Dengan Karies Gigi

Adanya variasi dalam kondisi ekonomi di berbagai kelompok masyarakat, maka pengetahuan tentang kemungkinan hubungan faktor-faktor ini dengan karies gigi perlu diperhatikan.

Hasil penelitian terhadap 2445 anak usia 4-15 tahun di Meksiko, yang dibedakan atas 3 tingkat ekonomi, ternyata skor DMF-T dan DMF-S meningkat sesuai dengan tingkat sosial ekonomi orang tuanya. Anak-anak dari golongan sosial ekonomi yang lebih tinggi membutuhkan lebih banyak perawatan kesehatan giginya daripada anak-anak dari golongan sosial ekonomi rendah, oleh karena banyak dari giginya yang terserang karies (Djokowidodo, 1999).

Dijelaskan oleh Wycoff (1980) dalam Suwelo (1992), ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi dan prevalensi karies. Faktor yang mempengaruhi perbedaan ini adalah pendidikan dan penghasilan yang

berhubungan dengan diet, kebiasaan merawat gigi dan lain-lain. Perilaku sosial dan kebiasaan akan menyebabkan perbedaan jumlah karies (Davies, 1963 dalam Suwelo, 1992). Di Selandia Baru prevalensi karies anak dengan sosial ekonomi rendah di daerah yang air minumnya di fluoridasi lebih tinggi dibandingkan daerah yang air minumnya tidak difluoridasi (Evans et al, 1984 dalam Suwelo, 1992). Selain itu suku, budaya, lingkungan dan agama akan menyebabkan keadaan karies yang berbeda pula. Penduduk di daerah perkotaan dan pedesaan memiliki perbedaan kultur sosial dan perilaku (Nas, 1979 dalam Suwelo, 1992).

Keadaan sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan orang tua untuk memberikan makanan tambahan disamping mendapat makan paling sedikit 3 kali sehari yang berupa camilan-camilan. Sehingga hal ini akan berakibat adanya kontak yang lama antara permukaan gigi dan makanan (camilan) yang sebagian besar berupa polisakarida, disakarida, maupun monosakrida dibanding dengan anak yang tidak makan makanan tersebut.

Sehingga orang tua yang mampu menyediakan makanan tersebut akan berpeluang mempunyai anak dengan karies gigi yang lebih besar daripada anak dari keluarga yang tidak mampu menyediakan (Djokowidodo, 1999).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu peneliti melakukan pengamatan ataupun pengukuran terhadap berbagai variabel berdasarkan keadaan ilmiah serta menganalisa data yang diperoleh untuk mencari hubungan antara variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 1995).

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Dasar yang berada di wilayah Kecamatan Sumbersari.

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Mei 2003-Juni 2003.

3.4 Populasi Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa Sekolah Dasar yang berusia 12 tahun di Kecamatan Sumbersari. Jumlah Sekolah Dasar di Kecamatan Sumbersari adalah 43 sekolah (41 sekolah negeri dan 2 sekolah swasta), dengan jumlah siswa keseluruhan 1290 siswa (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Pusat statistik, 2001).

3.4.2 Sampel

a. Kriteria sampel

1. Laki-laki dan perempuan
2. Usia 12 tahun
3. Bersekolah di Sekolah Dasar di Kecamatan Sumbersari
4. Bersedia menjadi subyek penelitian dan mengisi *informed concernt*

b. Besar sampel

Besar subyek penelitian yang diteliti sebanyak 10 % dari jumlah populasi yaitu 129 siswa, untuk memperkecil kesalahan diambil 135 sampel. Hal ini didasarkan pada teori Imam Oetojo (1983) yang menyatakan bahwa dengan *rate* 2-20 % dari jumlah populasi dianggap cukup mewakili.

c. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel untuk jumlah SD dilakukan secara *simple random sampling*. Dari 43 SD diambil 20 % secara acak dengan jalan dilotre sehingga didapatkan 9 SD. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 135 siswa, pengambilan sampel untuk jumlah siswa tiap SD dilakukan secara *proporsional random sampling* sesuai jumlah siswa yang memenuhi kriteria di SD tersebut.

3.5 Alat dan Bahan**3.5.1 Alat**

1. kuisioner
2. alat tulis
3. kaca mulut no 3 dan 4
4. sonde
5. pinset
6. *Neer Bekken*

3.5.2 Bahan

1. kapas steril
2. alkohol 70 %

3.6 Identifikasi variabel**3.6.1 Variabel bebas** : penghasilan orang tua

Definisi operasional : penghasilan orang tua yang meliputi penghasilan tetap dan penghasilan tambahan.

Klasifikasi dari penghasilan orangtua adalah sebagai berikut :

- penghasilan < 300.000 - 500.000 dikategorikan rendah
- penghasilan 600.000 - 800.000 dikategorikan sedang
- penghasilan 900.000 - > 1000.000 dikategorikan tinggi

(Pendataan Profil Kecamatan Sumbersari, 2002).

3.6.2 Variabel terikat : jumlah gigi yang ditumpat karena karies (F) dan (f)

Definisi operasional : jumlah tumpatan baik gigi sulung maupun gigi permanen yang meliputi restorasi plastis dan non plastis.

3.7 Metode Pengukuran Jumlah Tumpatan

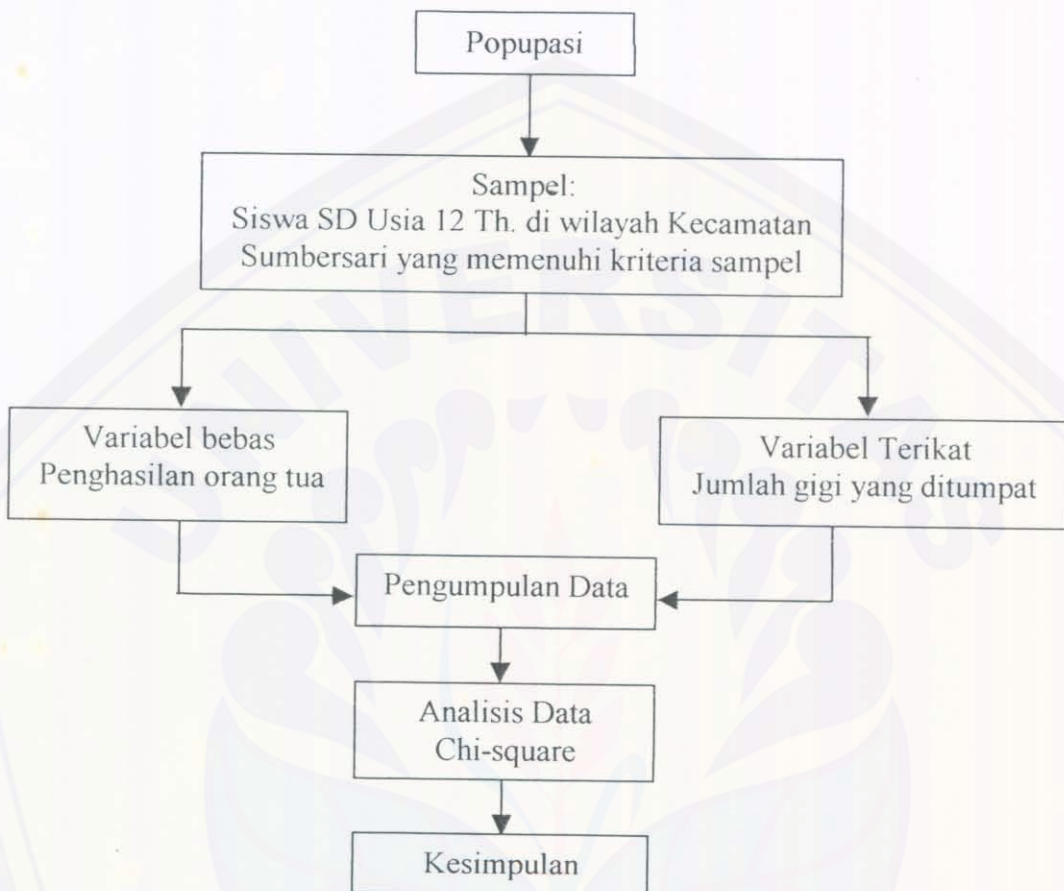
Dengan cara subyek dipanggil sesuai dengan nomor yang sudah kita bagi pada daftar subyek penelitian. Kemudian subyek diinstruksikan untuk membuka mulut, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan kaca mulut dan sonde.

Variabel jumlah gigi yang ditumpat dihitung baik itu gigi permanen maupun gigi sulung dan hanya F dan f (keadaan jumlah tumpatan waktu pemeriksaan).

3.8 Analisis Data

Data hasil penelitian yang telah terkumpul dianalisis untuk mengetahui hubungan penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di Kecamatan Sumbersari digunakan uji *Chi-square*

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Gambaran subyek penelitian

Penelitian tentang hubungan antara penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa Sekolah Dasar usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari telah dilakukan pada bulan Mei–Juni 2003 di Sekolah Dasar yang berada di wilayah Kecamatan Sumbersari. Sekolah Dasar tersebut antara lain: SDN Kebonsari V, SDN Antirogo I, SDN Tegal gede III, SDN Sumbersari III, SDN Sumbersari I, SDN Kebonsari IV, SDN Karangrejo II, SDN Kranjingan IV, SD Kranjingan I. Subyek penelitian diambil sebanyak 10 % dari jumlah populasi, sehingga besar subyek penelitian 135 siswa. Subyek penelitian ini diambil dengan cara *proportional random sampling*.

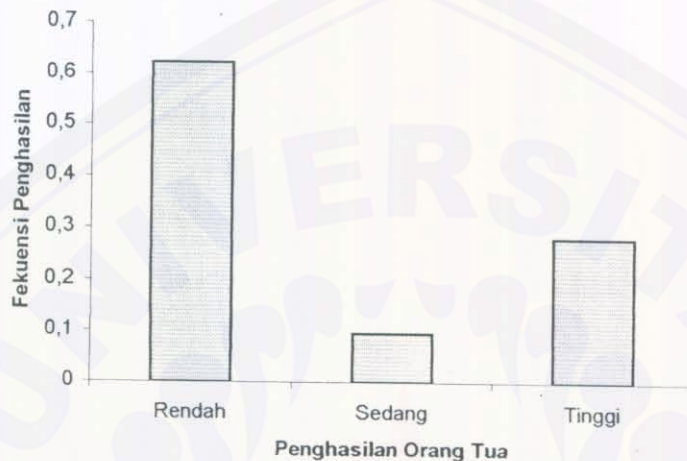
4.1.1 Distribusi penghasilan orang tua berdasarkan asal sekolah

Data hasil penelitian pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari, menunjukkan bahwa rata-rata penghasilan orangtua siswa adalah kriteria rendah, dengan penghasilan orangtua tertinggi pada SDN Karangrejo II. Data disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabel penghasilan orangtua berdasarkan asal sekolah

No	Asal Sekolah	Σ Siswa	Σ Sampel	Kriteria		
				Rendah	Sedang	Tinggi
1	SDN KEBONSARI V	31	12	10	-	2
2	SDN ANTIROGO I	25	10	5	2	3
3	SDN TEGAL GEDE III	38	15	12	1	2
4	SDN SUMBERSARI III	39	16	9	3	4
5	SDN SUMBERSARI I	47	19	9	3	7
6	SDN KEBONSARI IV	34	14	8	1	5
7	SDN KARANGREJO II	52	21	7	2	12
8	SDN KRANJINGAN IV	30	12	10	-	2
9	SDN KRANJINGAN I	42	16	14	1	1
Jumlah		338	135	84	13	38
Rata-rata				0,6222	0,0962	0,2814
Prosentase				62,22%	9,62%	28,1%

Data penghasilan orang tua dengan kriteria rendah sebanyak 62,22 %, kriteria sedang sebanyak 9,62 % dan kriteria tinggi sebanyak 28,14 %. Sehingga dapat dilihat bahwa sebagian besar penghasilan orang tua siswa SDN di wilayah Kecamatan Sumbersari adalah mempunyai kriteria rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1



Gambar 1. Grafik gambaran penghasilan orang tua siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari

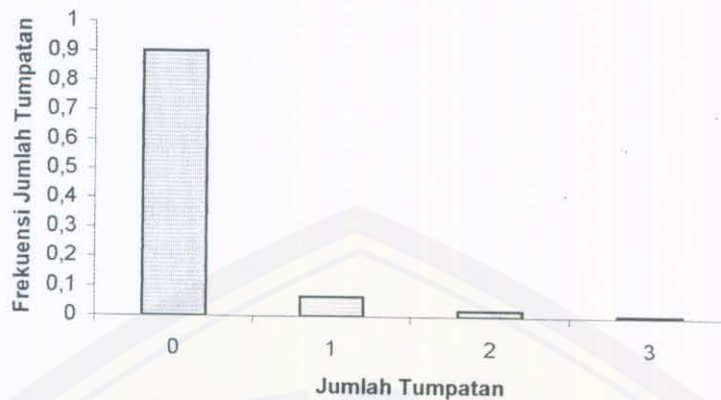
4.1.2. Distribusi jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari

Data jumlah tumpatan pada siswa SD di wilayah Kecamatan Sumbersari diperoleh dari pemeriksaan gigi secara langsung. Data menunjukkan bahwa jumlah tumpatan terbanyak terdapat di SDN Karangrejo II dengan jumlah total tumpatan sebanyak 5 buah, sedangkan jumlah tumpatan terendah ada pada SDN Antirogo I, SDN Kebonsari IV, dan SDN Kranjingan I, dengan jumlah tumpatan 0 (nol). Data disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tabel Data distribusi jumlah tumpatan siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari

No	Sekolah	Σ Siswa	Σ Sampel	F	f	Jumlah Tumpatan/Siswa			
						0	1	2	3
1.	KEBONSARI IV	31	12	3	0	10	0	1	0
2.	ANTIROGO I	25	10	0	0	10	1	0	0
3.	TEGALGEDE III	38	15	1	0	14	0	0	0
4.	SUMBERSARI III	39	16	4	0	13	3	1	0
5.	SUMBERSARI I	47	19	1	0	18	1	1	0
6.	KEBONSARI IV	39	14	0	0	14	0	0	0
7.	KARANGREJOII	52	21	5	0	18	2	0	1
8.	KRANJINGANIV	30	12	4	0	12	2	1	0
9.	KRANJINGAN I	42	16	0	0	14	0	0	0
Jumlah		338	135	8	0	122	9	3	1
Rata-Rata				0,33	0	0,903	0,066	0,022	0,0074
Prosentase						90,%	6.6%	2,2%	0,74%

Data distribusi jumlah tumpatan menunjukkan bahwa sebanyak 122 siswa memiliki jumlah tumpatan nol, dengan prosentase 90,37%, 9 orang dengan jumlah tumpatan 1, prosentasenya 6,66%, 3 orang dengan jumlah tumpatan 2 prosentasenya 2,22 %, dan 1 orang dengan jumlah tumpatan 3 prosentasenya 0,74%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari memiliki banyak gigi yang belum ditumpat (90,37 %). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.



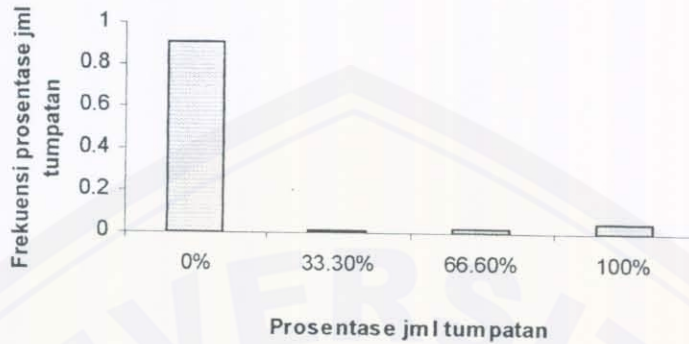
Gambar 2. Grafik gambaran jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpalsari

Tabel 3 Tabel data distribusi prosentase jumlah tumpatan dibanding jumlah karies tiap siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumpalsari

No	Sekolah	Σ Siswa	Σ Sampel	Prosentase Σ tumpatan / Σ karies			
				0 %	33,3%	66,6%	100%
1.	KEBONSARI IV	31	12	11	0	1	0
2.	ANTIROGO I	25	10	9	1	0	0
3.	TEGAL GEDE III	38	15	15	0	0	0
4.	SUMBERSARI III	39	16	13	1	0	2
5.	SUMBERSARI I	47	19	17	0	1	1
6.	KEBONSARI IV	39	14	14	0	0	0
7.	KARANGREJO II	52	21	18	0	0	3
8.	KRANJINGAN IV	30	12	9	0	1	2
9.	KRANJINGAN I	42	16	16	0	0	0
Jumlah				122	2	3	8
Rata-rata				0,903	0,014	0,022	0,05
Prosentase				90,%	1,4 %	2,02%	5 %

Data distribusi prosentase jumlah tumpatan menunjukkan bahwa sebanyak 122 siswa memiliki prosentase jumlah tumpatan nol, 2 siswa dengan prosentase jumlah tumpatan 33,3 % , 3 siswa dengan prosentase jumlah tumpatan 66,6 % dan 8 siswa dengan prosentase jumlah tumpatan 100 %. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa SD usia 12 Tahun di wilayah

Kecamatan sumbersari kurang memiliki kesadaran menambalkan giginya ke pusat pelayanan kesehatan. Selanjutnya dapat dilihat dalam Gambar 3



Gambar 3. Grafik gambaran prosentase jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumber Sari

4.1.3. Distribusi silang antara penghasilan orangtua dengan prosentase jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumber Sari

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumber Sari didapatkan data seperti yang tertera dalam Tabel 3

Tabel 4. Tabel Distribusi silang antara penghasilan orang tua dengan prosentase jumlah gigi yang di tumpat

Kriteria penghasilan	F				Total
	0%	33,3%	66,7%	100%	
rendah	77	2	1	4	84
sedang	13	0	0	0	13
baik	32	0	2	4	38
total	122	2	3	8	135



Gambar 4. Grafik distribusi silang antara penghasilan orangtua dengan prosentase jumlah gigi yang ditumpat

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa kriteria penghasilan orangtua rendah sebanyak 84 siswa yang meliputi prosentase jumlah tumpatan nol sebanyak 77 siswa. Prosentase jumlah tumpatan 33,3% sebanyak 2 siswa. Prosentase jumlah tumpatan 66,7% sebanyak 1 siswa, dan prosentase jumlah tumpatan 100% sebanyak 4 siswa. Kriteria penghasilan sedang sebanyak 13 siswa meliputi prosentase jumlah tumpatan nol sebanyak 13 siswa. Sedangkan kriteria penghasilan baik sebanyak 38 siswa, meliputi prosentase jumlah tumpatan nol sebanyak 32 siswa, prosentase jumlah tumpatan 66,7% sebanyak 2 siswa, dan prosentase jumlah tumpatan 100% sebanyak 4 siswa.

Setelah diuji secara statistik menggunakan uji *chi-square* dengan hasil $X^2_{hitung} = 6,115$ $df = 6$ dan probabilitas = 0,4104 (Lampiran 4), sedangkan $X^2_{tabel} = 12,592$ (Lampiran 3). Ini berarti X^2_{hitung} lebih kecil daripada X^2_{tabel} dan $P > 0,05$. Hal ini menunjukkan H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan prosentase jumlah gigi yang ditumpat.

BAB V PEMBAHASAN

Data hasil penelitian diperoleh dari pemeriksaan gigi dan pengisian kuisioner pada siswa Sekolah Dasar usia 12 tahun yang ada di wilayah Kecamatan Sumbersari, yang meliputi: SDN Kebonsari V, SDN Antirogo I, SDN Tegal gede III, SDN Sumbersari III, SDN Sumbersari I, SDN Kebonsari IV, SDN Karangrejo II, SDN Kranjingan IV, SDN Kranjingan I. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2003, dengan subyek penelitian diambil sebanyak 135 siswa.

5.1 Gambaran tingkat penghasilan orangtua siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari.

Hasil penelitian dan analisis data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa sampel adalah masyarakat yang heterogen. Hal ini terlihat dari bervariasinya tingkat pendapatan orang tua serta jenis pekerjaan mereka.

Tingkat pendapatan yang bervariasi ini merupakan gambaran bahwa belum terjadi pemerataan pendapatan yang belum mencapai tingkat ideal yang diharapkan terjadi dalam suatu tatanan masyarakat. Disana sini masih sering kita jumpai adanya tingkat ekonomi yang menyolok. Pada saat peneliti melakukan penelitian dengan pengumpulan kuisioner tampak pada SDN Kebonsari V rata-rata orang tua siswa berpenghasilan rendah, dengan rata-rata bekerja sebagai buruh bangunan, berbeda dengan SDN Karangrejo II dengan rata-rata berpenghasilan tinggi, dimana pada umumnya orang tua siswa bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan orang tua siswa SD di wilayah Kecamatan Sumbersari termasuk dalam kriteria rendah (62,22 %) dari total populasi. Kondisi tingkat ekonomi yang rendah ini merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya berbagai masalah diantaranya masalah kesehatan.

5.2 Gambaran jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Subersari.

Data jumlah tumpatan diperoleh dari pemeriksaan gigi langsung pada subyek penelitian, dihitung jumlah F dan f (*Filling*). Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa 90,37% dari populasi tidak ditemukan restorasi atau tumpatan. Ada 2 kemungkinan mengapa tidak terdapat restorasi, yang pertama karena kondisi gigi geligi sampel dalam keadaan baik dan bebas karies, dan yang kedua adalah kondisi gigi geligi yang mengalami karies tetapi tidak ditumpat, kemungkinan disebabkan karena perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa nilai f nol, hal ini disebabkan karena pada usia 12 tahun gigi sulung sudah banyak yang tanggal. Sehingga sulit ditemukan tumpatan pada usia tersebut.

Sebanyak 9,62 % adalah jumlah tumpatan pada populasi penelitian. Baik itu berjumlah satu, dua ataupun tiga pada setiap sampel. Perbedaan yang mencolok antara gigi yang ditumpat dengan gigi yang tidak ditumpat kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah motivasi untuk berobat gigi. Hasil sensus 1998 menunjukkan bahwa diantara penduduk yang mengeluh sakit gigi, hanya 13% yang berobat jalan, 12,3 % mencari pengobatan ke fasilitas atau tenaga medis (*effective medical demand*) dan 0,7 % mencari pengobatan tradisional (Depkes RI, 1999 b).

Hasil laporan data kesakitan dari propinsi Jawa Timur, pasien yang datang berkunjung berobat di puskesmas, penyakit gigi dan mulut termasuk 10 ranking terbanyak yaitu berkisar antara peringkat 2 - 3 selama pelita V. Bila ditinjau dengan rata-rata pasien yang berkunjung berobat baik ke rumah sakit maupun puskesmas dalam keadaan karies gigi yang sudah lanjut. Dapat diartikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat pada umumnya untuk berobat sedini mungkin masih belum dilaksanakan, sehingga rasio tambal cabut rata-ratanya masih cukup tinggi yaitu 1: 4 (Depkes RI, 1994 c).

Sebagian besar penduduk yang mengeluh sakit gigi 87 % tidak berobat dan 69,3 % mengobati sendiri. Mengingat sifat penyakit gigi yang *progressive* dan *irreversible* seharusnya keluhan sakit penderita diikuti dengan pencarian

pengobatan yang tepat. Keadaan ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk berobat ke sarana pelayanan yang tepat (Depkes RI, 1999 b).

5.3 Hubungan penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbesari.

Data penghasilan orangtua diperoleh dari pengisian kuisioner oleh subyek penelitian, sedangkan data jumlah tumpatan diperoleh dari pemeriksaan langsung pada subyek penelitian. Data yang telah diperoleh pada penelitian ini kemudian dianalisis dengan uji analisa *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel yaitu penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang di tumpat.

Setelah diuji secara statistik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil $X^2_{hitung} = 6,115$ dengan $df = 6$ sedangkan $X^2_{tabel} = 12,592$ (Lampiran 3) Dan probabilitas 0,4104 ini berarti bahwa X^2_{hitung} lebih kecil dari X^2_{tabel} dan $P > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbesari.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain yang pertama adalah kemungkinan kesalahan dari subyek penelitian dalam mengisikan jumlah penghasilan orangtua, baik disengaja atau tidak yang menyebabkan variable-variabel tersebut tidak berhubungan. Kemungkinan yang kedua adalah karena adanya perilaku individu yang berbeda-beda dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoadmojo, 1997). Sakit dan penyakit dalam definisi diatas dikhususkan untuk penyakit gigi dan mulut yaitu karies gigi yang idealnya dan seharusnya mendapat perawatan dan penanganan dari pihak penyelenggara kesehatan.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, RS tersebut seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak fasilitas

tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh, tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, dsb. Kita sering melupakan faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoadmojo, 1993). Dalam hal ini kita membahas masalah penyakit gigi khususnya karies, persepsi masyarakat tentang karies gigi kemungkinan tidak dirasakan sebagai sakit (*disease but no illness*), karena dianggap tidak membahayakan jiwanya, sehingga masyarakat cenderung untuk tidak berbuat apa-apa pada penyakitnya. Dengan kata lain masyarakat baru akan mencari pengobatan setelah benar-benar menjadi parah, sehingga dapat dilihat bahwa kesadaran masyarakat untuk menambalkan giginya yang berlubang tergolong rendah.

Dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan, nampaknya faktor sosial budaya mempunyai pengaruh yang dominan. Faktor sosial budaya masyarakat sangat erat hubungannya dengan perilaku dan faktor ini sangat penting dalam pembentukan perilaku sehat sakit. Faktor sosial budaya antara lain: kepercayaan, tradisi, keyakinan, sistim nilai, dll. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan-perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit dan mempunyai perbedaan pada penggunaan pelayanan kesehatan. Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan kesehatan (Notoadmojo, 1993).

Perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat dirubah dengan pendidikan kesehatan yang maksimal dari pihak penyelenggara kesehatan. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut merupakan pendidikan nonformal yang merupakan proses pendidikan terencana, terarah dan berkesinambungan, untuk merubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan terhadap kesehatan gigi dan mulut. Perubahan yang dimaksud adalah perubahan tingkah laku individu atau kelompok yang meliputi perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mengarah kepada upaya hidup sehat (Hadnyanawati, 2003).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa penghasilan orangtua tidak berhubungan dengan jumlah tumpatan siswa SDN di wilayah Kecamatan

Sumbersari, hal ini disebabkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang berbeda antara individu satu dengan lainnya. Dimana jika penghasilan orang tua baik, tapi mempunyai perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang jelek, maka mereka cenderung tidak mempunyai motivasi untuk berobat menambalkn giginya ke pelayanan kesehatan jika terjadi masalah dengan kesehatan gigi dan mulutnya.

Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah nilai f total adalah nol, dengan kata lain tidak ada tumpatan pada gigi sulung, hal ini terjadi karena pada anak usia 12 tahun banyak gigi sulung yang sudah tanggal, dan gigi permanen pengganti baru tumbuh. Ini merupakan faktor lain mengapa tidak ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan jumlah gigi yang ditumpat pada siswa SD usia 12 tahun, dimana nilai F dan f sulit ditemukan pada populasi ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Dari seluruh uraian hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan :

1. Dari data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa rata-rata penghasilan orangtua siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari termasuk dalam kriteria rendah dengan prosentase 62,22%.
2. Dari pengumpulan data penelitian dengan pemeriksaan langsung pada subyek penelitian didapatkan hasil bahwa jumlah tumpatan pada siswa SD usia 12 tahun di wilayah Kecamatan Sumbersari sebanyak 18 tumpatan dari 135 sampel dengan prosentase 13,33 %.
3. Hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan orangtua dengan jumlah gigi yang ditumpat.

6.2 SARAN

1. Dari hasil penelitian ini diharapkan data yang diperoleh tersebut dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan instansi terkait untuk meningkatkan pendidikan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut dengan penyuluhan yang lebih efektif terhadap siswa SD bahkan pendekatan secara langsung dari pihak sekolah kepada orang tua atau wali murid.
2. Diharapkan data yang diperoleh dapat dipergunakan sebagai acuan penelitian lebih lanjut terhadap aspek lain yang terkait.
3. Dilakukan penelitian pada usia yang lebih tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Andlaw.R.J dan Rock.W.P. 1992. **Perawatan Gigi Anak**. Jakarta: Widya Medika.
- Badan Pusat Statistik. 1998. **Statistik Kesehatan**. Jakarta: CV. Bima Makmur.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2001. **Kecamatan Sumpersari dalam angka tahun 2001**. Jember.
- Charles.L.Schulte. 1985. **Analisa Pendapatan Nasional**. Jakarta: Bina Aksara.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. 1999.a. **Profil Kesehatan gigi dan Mulut di Indonesia pada pelita VI**. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. 1999.b. **Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)**. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Kesehatan Gigi. 1994.c. **Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pelita V**. Jakarta.
- Djokowidodo.S. 1999. **Kerusakan Gigi pada Murid-murid SD di Kecamatan Genteng dan 2 SD di Kecamatan semampir Surabaya**: Dalam Jurnal Kedokteran Gigi UI. Vol 6 no.3.1999. Jakarta.p.30-33.
- Eccles, J.D dan R.M. Green. 1994. **Konservasi Gigi**; Edisi 2. Alih bahasa Lilian Yuwono dari **The Conservation Of Theeth** (1983). Jakarta : Widya Medika.
- Ford,Pitt.T.R. 1993. **Restorasi Gigi**. Jakarta: EGC.
- Freund,John E. 1979 dalam Budiman,candra. 1995. **Modern Elementary Statistic,Fifth Edition**. Prentice-Hall,Inc: New Jersey.
- Hadnyanawati, hestiyorini. 2003. **Strategi Dalam Merencanakan Program Pendidikan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Media Siaran Radio**. Dentika Dental journal vol. 8 No. 1, 2003:6-11.

- Imam oetoyo, 1983. **Statistik Dasar Untuk Kedokteran Dan Kesehatan gigi.** Surabaya: Airlangga University Press.
- Kadariah. 1984. **Analisa Pendapatan Nasional.** Jakarta: EGC.
- Kennedy.D.B. 1992. **Konservasi Gigi Anak** Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Kidd, E.A.M dan S.J. Bechal. 1991. **Dasar-dasar Karies: Penyakit dan Penanggulangannya.** Alih bahasa Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk dari **Essentials of Dental Caries: The Deseas and its Management** (1987). Jakarta: EGC
- Notoadmojo, soekidjo. 1993. **Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan.** Yogyakarta: Andi Ofset Yogyakarta.
- Notoadmojo,soekidjo. 1997. **Ilmu Kesehatan Masyarakat.** Jakarta: Rineka Cipta.
- Pendataan Profil Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. 2002. Badan Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Jember.
- Purnomo Hari Bambang. 1994. **Pengantar Ilmu Ekonomi Makro.** Jember. FKIP-UNEJ
- Sastroasmoro.S dan Ismael.S. 1995. **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.** Jakarta: Binarupa Aksara.
- Suwelo.S.I. 1992. **Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagai Faktor Etiologi.** Jakarta: EGC.
- Tarigan.R. 1990. **Karies Gigi.** Jakarta: Hipokrates.

Lampiran 1

KUISIONER

No Kuisisioner :

Tanggal Penelitian :

I. Identitas Sampel

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Sekolah :
Kelas :
Nama orang tua :
Pendidikan orang tua :
Pekerjaan orang tua :
Alamat :

II. Pertanyaan

1. Total pendapatan orang tua sebulan ?
 - a. 900.000 - > 1000.000
 - b. 600.000 - 800.000
 - c. < 300.000 - 500.000
2. Berapa jumlah tanggungan orang tua dalam keluarga ?
 - a. 1 - 2
 - b. 3 - 4
 - c. > 4

III. Pemeriksaan Gigi

7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7

Keterangan :

- : Gigi karies (D)
- X : Gigi hilang karena karies (M)
- : Gigi yang ditumpat (F)

Jumlah gigi karies (D) :

Jumlah gigi hilang karena karies (M) :

Jumlah gigi yang ditumpat (F) :

Indeks DMF-T :

Lampiran 2

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat rumah :

Sekolah :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian tentang
“HUBUNGAN PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN JUMLAH GIGI
YANG DITUMPAT PADA SISWA SEKOLAH DASAR USIA 12 TAHUN DI
WILAYAH KECAMATAN SUMBERSARI” dari mahasiswa :

Nama : Ika puspitasari

NIM : 991610101050

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Semester : VIII

Alamat : Jl. Mastrip II / 34 Jember

Dan bersedia memberikan data-data yang diperlukan guna mendukung kelancaran penelitian .

Jember, _____ 2003

Mengetahui

Mahasiswa Peneliti

Yang menyatakan

(Ika puspitasari)

()

Lampiran 3

TABEL DISTRIBUSI X KUADRAT

df	$X^2_{0,10}$	$X^2_{0,05}$	$X^2_{0,025}$	$X^2_{0,010}$	$X^2_{0,005}$	df
1	0,0039	3,841	5,024	6,635	7,879	1
2	0,103	5,991	7,378	9,210	10,597	2
3	0,352	7,815	9,348	11,345	12,838	3
4	0,711	9,488	11,143	13,277	14,860	4
5	1,145	11,070	12,832	15,086	16,750	5
6	1,635	12,592	14,449	16,812	18,548	6
7	2,167	14,067	16,013	18,475	20,278	7
8	2,733	15,507	17,535	20,090	21,955	8
9	3,325	16,919	19,023	21,666	23,589	9
10	3,940	18,307	20,483	23,209	25,188	10
11	4,575	19,675	21,920	24,725	26,757	11
12	5,226	21,026	23,337	26,580	29,819	12
13	5,892	22,362	24,736	27,688	29,819	13
14	6,571	23,685	26,119	29,141	31,319	14
15	7,261	24,996	27,480	30,578	32,801	15
16	7,962	26,296	28,845	32,000	34,267	16
17	8,672	27,587	30,191	33,409	35,718	17
18	9,390	28,869	31,526	34,805	37,156	18
19	10,117	30,144	32,835	36,191	38,582	19
20	10,851	31,410	34,170	37,566	39,997	20
21	11,591	32,671	35,479	38,932	41,401	21
22	12,338	33,924	36,781	40,289	42,796	22
23	13,091	35,172	38,076	41,638	44,181	23
24	13,848	36,415	39,364	42,980	45,558	24
25	14,611	37,652	40,646	44,314	46,928	25
26	15,379	38,885	41,923	45,642	48,290	26
27	16,151	40,113	43,194	46,963	49,645	27
28	16,928	41,337	44,461	48,278	50,993	28
29	17,708	42,557	45,722	49,588	52,336	29
30	18,493	43,773	46,979	50,892	53,672	30

Sumber: Freund, Modern Elementary Statistics, 1979.

DISTRIBUSI SILANG PENGHASILAN ORANGTUA & PERSENTASE GIGI Y

----- CROSSTAB / CHI-SQUARE TESTS -----

OBSERVED VALUES (Cell format: count/ percent:total/ percent:row/ percent:col)

	0%	33,3%	66,7%	100%	TOTAL
RENDAH	77 57.04 91.67 63.11	2 1.48 2.38 100.00	1 .74 1.19 33.33	4 2.96 4.76 50.00	84 62.22
SEDANG	13 9.63 100.00 10.66	0 .00 .00 .00	0 .00 .00 .00	0 .00 .00 .00	13 9.63
BAIK	32 23.70 84.21 26.23	0 .00 .00 .00	2 1.48 5.26 66.67	4 2.96 10.53 50.00	38 28.15
TOTAL	122 90.37	2 1.48	3 2.22	8 5.93	135 100.00

CHI-SQUARE = 6.115, D.F. = 6, PROB. = .4104

Lampiran 5. DATA HASIL PENELITIAN HUBUNGAN PENGHASILAN ORANG TUA DENGAN JUMLAH GIGI YANG DITUMPAT PADA SISWA SD USIA 12 TAHUN DI KECAMATAN SUMBERSARI

NO	NAMA	NAMA SD	JENIS KELAMIN	D	M	F	% F/D	DMF-T	d	e	f	def-T	PENDAPATAN ORANGTUA	KRITERIA
1	Diana	Kebonsari V	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
2	Ita	Kebonsari V	P	2	-	-	0	2	1	-	-	1	< 300.000 - 500.000	Rendah
3	Ditte	Kebonsari V	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
4	Emil	Kebonsari V	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
5	Novita	Kebonsari V	P	3	1	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
6	Sisilia	Kebonsari V	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
7	Afiatus	Kebonsari V	P	2	-	-	0	3	-	-	-	0	900.000 - >1.000.000	Baik
8	Zahroh	Kebonsari V	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
9	Linda	Kebonsari V	P	2	2	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
10	Yono	Kebonsari V	L	3	2	-	0	5	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
11	M.rois	Kebonsari V	L	1	-	2	66,7%	3	-	-	-	0	9.00.000 - > 1000.000	Baik
12	Zakaria	Kebonsari V	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
13	Yoja	Atirogo I	L	2	-	1	33,3%	3	1	-	-	1	< 300.000 - 500.000	Rendah
14	Fransiska	Atirogo I	P	3	-	-	0	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
15	Daning	Atirogo I	P	4	-	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
16	Novita	Atirogo I	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
17	Maknum	Atirogo I	L	1	-	-	0	1	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
18	Nurul	Atirogo I	P	4	2	-	0	6	1	-	-	1	900.000 - > 1000.000	Baik
19	Ahmad	Atirogo I	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
20	Evin	Atirogo I	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
21	Hany	Atirogo I	P	1	2	-	0	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
22	Yuli	Atirogo I	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
23	Lucky	Tegal Gede III	P	1	1	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
24	Maryati	Tegal Gede III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
25	Imratul	Tegal Gede III	P	4	-	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
26	Bramastyo	Tegal Gede III	L	1	-	-	0	1	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
27	Bagus	Tegal Gede III	L	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
28	Rista	Tegal Gede III	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik

NO	NAMA	NAMA SD	JENIS KELAMIN	D	M	F	%F/D	DMF-T	d	e	f	def-T	PENDAPATAN ORANGTUA	KRITERIA
29	Ani	Tegal Gede III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
30	Ika	Tegal Gede III	P	3	-	-	0	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
31	Hanifa	Tegal Gede III	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
32	Lilik	Tegal Gede III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
33	Rahmad	Tegal Gede III	L	2	-	-	0	2	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
34	Sefi	Tegal Gede III	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
35	Ida	Tegal Gede III	P	-	1	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
36	Riska	Tegal Gede III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
37	Fasar	Tegal Gede III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
38	Ahmad	Sumbersari III	L	-	2	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
39	Deni	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
40	Hendro	Sumbersari III	L	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
41	Alvin	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
42	Ulum	Sumbersari III	L	3	-	-	0	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
43	Eko	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
44	Sava	Sumbersari III	P	4	-	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
45	Joko	Sumbersari III	L	-	2	1	100%	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
46	Nur	Sumbesari III	P	3	-	-	0	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
47	Laras	Sumbersari III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
48	Yopi	Sumbersari III	L	-	-	1	100%	1	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
49	Dwi	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
50	Riska	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
51	Cahaya	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
52	Muhamad	Sumbersari III	L	2	-	1	33,3%	3	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
53	Ayu	Sumbersari III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
54	Dita	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
55	Yunita	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
56	Anggraini	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
57	Wahyu	Sumbersari III	L	1	-	2	66,7%	3	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
58	Sulastri	Sumbersari III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
59	Vivin	Sumbersari III	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
													900.000 - > 1.000.000	Baik

NO	NAMA	NAMA SD	JENIS KELAMIN	D	M	F	%F/D	DMF-T	d	e	f	def-T	PENDAPATAN ORANGTUA	KRITERIA
60	Hafidz	Sumbersari III	L	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
61	Eka	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
62	Dian	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
63	Ariesta	Sumbersari III	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
64	Vera	Sumbersari III	P	4	-	-	0	4	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
65	Putu	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
66	Fera	Sumbersari III	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
67	Kharisma	Sumbersari III	L	-	-	1	100%	1	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
68	Afan	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
69	Elok	Sumbersari III	P	1	1	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
70	Rizal	Sumbersari III	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
71	Ihsan	Sumbersari III	L	-	1	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
72	Defri	Sumbersari III	L	2	-	-	0	2	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
73	Nuraini	Kebonsari IV	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
74	Suci	Kebonsari IV	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
75	Sepvira	Kebonsari IV	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
76	Susanti	Kebonsari IV	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
77	Lilik	Kebonsari IV	P	1	1	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
78	Ferike	Kebonsari IV	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
79	Yus benii	Kebonsari IV	L	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
80	Umi	Kebonsari IV	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
81	Leli	Kebonsari IV	P	1	1	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
82	Wardatus	Kebonsari IV	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
83	Fenda	Kebonsari IV	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
84	Gusma	Kebonsari IV	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
85	Uswatun	Kebonsari IV	P	1	3	-	0	4	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
86	Silvia	Kebonsari IV	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
87	Ardefan	Karangrejo II	L	-	1	-	0	1	-	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
88	Novita	Karangrejo II	P	1	-	-	0	1	-	-	-	1	< 300.000 - 500.000	Rendah
89	Ifan	Karangrejo II	L	2	-	-	0	2	1	-	-	0	900.000 - > 1.000.000	Baik
90	Anik	Karangrejo II	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah

NO	NAMA	NAMA SD	JENIS KELAMIN		D	M	F	%F/D	DMF-T	d	e	f	def-T	PENDAPATAN ORANGTUA	KRITERIA
			P	L											
91	Farida	Karangrejo II	P		2	-	-	0	2	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
92	Reni	Karangrejo II	P		-	-	1	100%	1	1	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
93	Fifin	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
94	Puspita	Karangrejo II	P		3	-	-	0	3	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
95	Milla	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
96	Ismi	Karangrejo II	P		1	-	-	0	1	1	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
97	Shinta D	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	600.000 - 800.000	Sedang
98	Sinta	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
99	Amelia	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
100	M anas	Karangrejo II	L		1	-	-	0	1	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
101	Nita	Karangrejo II	P		1	-	-	0	1	-	-	-	-	600.000 - 800.000	Sedang
102	Devi	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - 1.000.000	Baik
103	Rika	Karangrejo II	P		2	-	-	0	2	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
104	Fitria	Karangrejo II	P		-	-	3	100%	3	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
105	Firdha	Karangrejo II	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
106	Tita	Karangrejo II	P		-	-	1	100%	1	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
107	Samsul	Karangrejo II	L		1	-	-	0	1	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
108	Deni	Kranjangan IV	L		7	-	-	0	7	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
109	Hendra	Kranjangan IV	L		1	-	-	0	1	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
110	Siti	Kranjangan IV	P		1	1	-	0	2	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
111	Rofik	Kranjangan IV	L		1	1	-	0	2	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
112	Nur asifa	Kranjangan IV	P		3	-	-	0	3	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
113	Hoiriyah	Kranjangan IV	P		3	-	-	0	3	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
114	Bahrudin	Kranjangan IV	L		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik
115	Sri P	Kranjangan IV	P		2	1	-	0	3	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
116	Devi	Kranjangan IV	P		-	-	1	100%	1	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
117	Ririn	Kranjangan IV	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
118	Nurhayati	Kranjangan IV	P		0	-	1	100%	2	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
119	Hisam	Kranjangan IV	L		1	-	2	66,7%	3	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
120	Qulsumi	Kranjangan I	P		-	1	-	0	1	-	-	-	-	< 300.000 - 500.000	Rendah
121	Ajeng	Kranjangan I	P		-	-	-	0	0	-	-	-	-	900.000 - > 1.000.000	Baik



NO	NAMA	NAMA SD	JENIS KELAMIN	D	M	F	%F/D	DMF-T	d	e	f	def-T	PENDAPATAN ORANGTUA	KRITERIA
122	Siti A	Kranjangan I	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
123	Sumiati	Kranjangan I	P	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
124	Sulaili	Kranjangan I	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
125	Sofiandi	Kranjangan I	L	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
126	Aminah	Kranjangan I	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
127	Suci A	Kranjangan I	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	900.000 - >1.000.000	Baik
128	Endang	Kranjangan I	P	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
129	Ila puji	Kranjangan I	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
130	Nur lukman	Kranjangan I	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
131	Dewi	Kranjangan I	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
132	Selvia	Kranjangan I	P	1	-	-	0	1	-	-	-	0	600.000 - 800.000	Sedang
133	Teguh	Kranjangan I	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
134	Andre	Kranjangan I	L	2	-	-	0	2	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
135	Husayinul	Kranjangan I	L	-	-	-	0	0	-	-	-	0	< 300.000 - 500.000	Rendah
JUMLAH				142	27	18		187	6	0	0	6		