

**HUBUNGAN PERANAN GURU DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT ANAK USIA 7-9 TAHUN DI SD INPRES TAMALANREA 2
DAN SD FRATER BAKTI LUHUR**



**JESSICA ADAM PANGGALO
JO11211034**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PERANAN GURU DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT ANAK USIA 7-9 TAHUN DI SD INPRES TAMALANREA 2
DAN SD FRATER BAKTI LUHUR**

**JESSICA ADAM PANGGALO
JO11211034**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PERANAN GURU DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT ANAK USIA 7-9 TAHUN DI SD INPRES TAMALANREA 2
DAN SD FRATER BAKTI LUHUR**

**JESSICA ADAM PANGGALO
J011211034**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERANAN GURU DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI
DAN MULUT ANAK USIA 7-9 TAHUN DI SD INPRES TAMALANREA 2
DAN SD FRATER BAKTI LUHUR

JESSICA ADAM PANGGALO

J011211034

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 20 November 2024

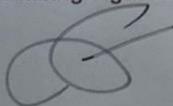
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,



Yayah Inayah, drg., M.KG.,
Sp.KGA.
NIP. 198603232020054001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Muhammad Iqbal, drg., Ph.D.,
Sp. Pros. Subsp. PKIKG (K).
NIP. 19801021 200912 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "**Hubungan Peranan Guru dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Usia 7-9 Tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur**" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Yayah Inayah, drg., M.KG., Sp.KGA.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 November 2024



J011211034

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia nya disetiap langkah penulis dalam menyelesaikan perjalanan skripsi penulis. Penulis menyadari sepenuhnya tanpa adanya motivasi, bantuan dan doa dari berbagai pihak, tugas akhir ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D. selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin beserta seluruh sivitas akademik atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan .
2. drg. Yayah Inayah, M.KG., Sp.KGA. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan arahan dan saran kepada penulis selama proses penelitian dan penyusunan skripsi hingga selesai.
3. Prof. Dr. Asmawati, drg., M.Kes., PBO. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan nasihat serta dukungan selama penulis menjalani proses perkuliahan.
4. Prof. Dr. Muh. Harun Achmad, drg., M.Kes., Sp.KGA., KKA(K)., FSASS. dan Prof. Dr. Fjariani, drg., M.Si., Sp.KGA. selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta penulis, Papa Daud Panggalo dan Mama Marlina Rantelangi dan saudara penulis kakak Egi, Adi, Oca dan Ola atas segala pengorbanan bagi penulis baik materi, perhatian, motivasi, kasih sayang dan doa yang tidak ada henti-hentinya untuk penulis selama menempuh pendidikan hingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Sahabat kecil penulis, Gee, Elisa, dan Nike serta sahabat Glamping, Wulan, Nabila, Keysa, Ainun, Gita, Shafa, Maya, Wardah, Dini, Lia, dan Bintang atas segala perhatian dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Segenap keluarga besar INKREMENTAL 2021 atas kebersamaan dan rasa saling mendukungnya.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan kontribusi dalam bentuk apa pun selama perjalanan penulis menyelesaikan skripsi ini

Penulis,

Jessica Adam Panggalo

ABSTRAK

JESSICA ADAM PANGGALO. **Hubungan Peranan Guru dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Usia 7-9 Tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur** (dibimbing oleh Yayah Inayah, drg., M.KG., Sp.KGA.)

Latar Belakang : Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek terpenting bagi masyarakat yang hingga saat ini tingkat permasalahan kesehatan gigi dan mulut masih tinggi. Masalah kesehatan gigi dan mulut tersebut didominasi oleh tingginya prevalensi karies di Indonesia. Berdasarkan data hasil Riskesdas (2018), prevalensi karies penduduk Indonesia mencapai 88% dari total jumlah penduduk dan pada kelompok usia anak mencapai 90%. Status kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan anak terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku dan sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Edukasi untuk menjaga status kebersihan gigi dan mulut anak dipengaruhi oleh lingkungan. Edukasi kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam promosi kesehatan mulut dan merupakan bagian penting dan mendasar dari layanan kesehatan mulut. Keberhasilan dalam upaya kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan perilaku kesehatan. Guru adalah promotor kesehatan, pendidik, instruktur, pengawas, dan teladan. WHO merekomendasikan agar guru berpartisipasi dalam perencanaan, pengembangan, dan peninjauan kebijakan kesehatan mulut. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara peranan guru dengan tingkat pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak. **Metode :** Jenis penelitian adalah penelitian observasional kuantitatif dengan metode observasional analitik. **Hasil :** Anak-anak SD Frater Bakti Luhur yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan gigi, memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak di SD Inpres Tamalanrea 2 yang berfungsi sebagai kelompok kontrol tanpa intervensi. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan signifikan antara peranan guru dalam edukasi kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi anak.

Kata kunci: Peran guru, kebersihan gigi dan mulut, anak usia 7-9 tahun

ABSTRACT

JESSICA ADAM PANGGALO. Relationship between Teachers' Role and the Dental and Oral Hygiene Status of 7-9-year-old Children at SD Inpres Tamalanrea 2 and SD Frater Bakti Luhur. (Supervisor: Yayah Inayah, drg., M.KG., Sp.KGA.)

Background: Dental and oral health is one of the most important aspects of society, and until now, there has been a high level of dental and oral health problems. Dental and oral health problems are dominated by the high prevalence of caries in Indonesia. Based on data from Indonesian Basic Health Research or Riskesdas (2018), the prevalence of caries in the Indonesian population reached 88% of the total population. For the children age group, it reached 90%. Dental and oral hygiene status can be influenced by children's knowledge of the importance of maintaining dental and oral health. Lack of knowledge will form behavior and attitudes toward maintaining dental and oral health. The environment influences education to maintain children's dental and oral hygiene status. Dental and oral health education is an important aspect of promoting oral health and is a fundamental part of oral health services. The success of dental and oral health efforts is seen from the increase in knowledge, awareness, and health behavior. Teachers are health promoters, educators, instructors, supervisors, and role models. WHO recommends that teachers participate in the planning, developing, and reviewing oral health policies.**Objective:** This research intended to determine the relationship between teachers' roles and children's awareness and maintenance of dental and oral health.**Method:** This quantitative observational research employed an analytical observational method. **Results:** Children at SD Frater Bakti Luhur who received dental health education interventions had better dental and oral hygiene status compared to children at SD Tamalanrea 2, which functioned as a control group without intervention. **Conclusion:** There is a significant relationship between the role of teachers in dental and oral health education and the status of children's dental hygiene.

Keywords: *Role of teachers, Dental and Oral Hygiene, 7-9-year-old Children*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II METODE PENELITIAN	4
2.1 Jenis Penelitian	4
2.2 Desain Penelitian	4
2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	4
2.4 Populasi dan Sampel Penelitian	4
2.5 Kriteria Sampel.....	6
2.6 Variabel Penelitian	7
2.7 Alat dan Bahan	7
2.8 Data.....	7
2.9 Alur Penelitian	8
2.10 Prosedur Penelitian.....	9
BAB III HASIL PENELITIAN	10
BAB IV PEMBAHASAN	13

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	16
5.1 Kesimpulan	16
5.2 Saran.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	19

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Proporsi jumlah sampel di SD Inpres Tamalanrea 2	6
2. Proporsi jumlah sampel di SD Frater Bakti Luhur	6
3. Distribusi frekuensi kelas pada setiap sekolah	10
4. Distribusi frekuensi umur pada setiap sekolah	10
5. Distribusi frekuensi jenis Kelamin pada setiap sekolah	11
6. Distribusi frekuensi kriteria OHIS pada setiap sekolah	11
7. Distribusi frekuensi dan persentase peranan guru sebagai motivator, edukator dan fasilitator pada setiap sekolah.....	11
8. Hubungan peranan guru dengan status kebersihan gigi dan mulut anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur	12

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Lampiran 1 : Surat Tugas	20
2. Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian	21
3. Lampiran 3 : Surat Persetujuan Etik	22
4. Lampiran 4 : Daftar Hadir Seminar Proposal	23
5. Lampiran 5 : Daftar Hadir Seminar Hasil	24
6. Lampiran 6 : Berita Acara.....	25
7. Lampiran 7 : Kartu Kontrol Bimbingan	26
8. Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian	27
9. Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian	29
10. Lampiran 10 : Output SPSS.....	31
11. Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mendidik anak mengenai kesehatan mulut penting dilakukan sedini mungkin karena anak mengembangkan rutinitas dan kebiasaan masa kanak-kanak pertama mereka selama tahun-tahun awal kehidupan mereka. Sehingga mampu menghasilkan perilaku dasar kesehatan mulut yang baik dan dipertahankan hingga dewasa (Cyriac et al., 2023; Pay et al., 2021). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan tubuh secara umum. Kesehatan gigi dan mulut yang terjaga dengan baik akan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup dan produktivitas sumber daya manusia (Cyriac et al., 2023; Elkhodary et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan rongga mulut merupakan suatu kondisi terbebas dari rasa nyeri pada bagian wajah dan mulut, kerusakan dan kehilangan gigi (WHO, 2023).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek terpenting bagi masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi tingkat permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi. Berdasarkan data *The Global Burden of Disease Study* tahun 2019 yakni sebanyak 3,5 miliar orang mengalami masalah gigi dan mulut di dunia (WHO, 2022). Di Indonesia, sebanyak 56,7% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut. Menurut data WHO, frekuensi terjadinya karies gigi pada anak berkisar antara 49 hingga 83,4% pada gigi desidui dan 41,9 hingga 69,4% pada gigi permanen di berbagai negara (Sowmiya Sree, 2022).

Masalah kesehatan gigi dan mulut tersebut didominasi oleh tingginya prevalensi karies di Indonesia. Berdasarkan data hasil Riskesdas (2018), prevalensi karies penduduk Indonesia mencapai 88% dari total jumlah penduduk Indonesia dan pada kelompok usia anak mencapai 90%. Prevalensi masalah gigi pada anak di Indonesia berbeda-beda untuk setiap provinsi, dengan prevalensi anak di provinsi Sulawesi Selatan, persentase gigi rusak, berlubang atau sakit pada anak paling tinggi terdapat pada rentang usia 5-9 tahun, yaitu sebesar 67,32%.

Faktor yang menyebabkan kerusakan gigi pada anak, di antaranya adalah faktor dalam mulut antara lain: struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi dalam rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menggosok gigi. Selain itu, terdapat juga faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi (Pili et al., 2018).

Faktor kebersihan gigi dan mulut berkaitan erat dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut. Status kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan anak terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku dan sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Ketika anak memasuki usia sekitar 6 tahun, gigi desidui akan berganti menjadi gigi permanen yang akan menjadi susunan gigi

geligi sampai kelak dewasa. Oleh karena itu kebersihan gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah dasar harus diperhatikan karena peralihan dari gigi desidui menjadi gigi permanen memiliki risiko tinggi untuk terkena karies. Anak usia sekolah dasar (7-9 tahun) yang telah memiliki gigi permanen belum terbiasa menyikat gigi dengan baik dan benar. Rata-rata anak usia sekolah dasar di Indonesia rutin menyikat gigi setiap hari, akan tetapi hanya sebesar 1,4% yang menyikat gigi dengan benar. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018, prevalensi anak usia 5-9 tahun yang menyikat gigi setiap hari di provinsi Sulawesi Selatan adalah 93,07% namun hanya 5,02% yang menyikat gigi dengan waktu dan metode yang tepat (Azizah & Wijaya, 2022)

Edukasi untuk menjaga status kebersihan gigi dan mulut anak dipengaruhi oleh lingkungan. Edukasi kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam promosi kesehatan mulut dan merupakan bagian penting dan mendasar dari layanan kesehatan mulut. Tujuan keseluruhan pada prinsipnya adalah memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mulut untuk penerapan gaya hidup yang lebih sehat, perubahan sikap, dan perilaku yang diinginkan melalui sarana pendidikan. Apabila promosi kesehatan di sekolah yang dilakukan oleh tenaga pendidik sekolah dilakukan secara komprehensif dan menarik maka dapat meningkatkan status kesehatan mulut (Gurav et al., 2022)

Program pendidikan kesehatan gigi berbasis sekolah adalah strategi pencegahan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi anak. Keberhasilan dalam upaya kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan perilaku kesehatan. WHO merekomendasikan agar guru berpartisipasi dalam perencanaan, pengembangan, dan peninjauan kebijakan kesehatan mulut (Akeru et al., 2022). Guru adalah promotor kesehatan, pendidik, instruktur, pengawas, dan teladan. Guru memiliki peran penting dalam meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun (Aldowah et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran guru terhadap status kebersihan gigi mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka yang menjadi rumusan masalah adalah:

- a. Bagaimana status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur?
- b. Bagaimana gambaran peran guru dalam edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur?
- c. Apakah ada hubungan antara peran guru dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan umum dari penelitian ini adalah:
Untuk mengetahui hubungan antara peranan guru dengan tingkat pengetahuan dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak
- b. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:
 1. Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.
 2. Untuk memperoleh gambaran peran guru dalam edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.
 3. Untuk mengetahui hubungan antara peran guru dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

- a. Institusi
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau referensi tambahan untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.
- b. Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara peran guru dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur
- c. Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak khususnya usia 7-9 tahun di lingkungan sekolah.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional kuantitatif dengan metode observasional analitik. Penelitian dilakukan melalui pengamatan (observasi) secara langsung tanpa adanya perlakuan atau intervensi. Kemudian hasil observasi dianalisis untuk melihat korelasi antara fenomena atau faktor penyebab dengan faktor efek.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan desain penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan.

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.

2.3.2 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah anak usia 7-9 tahun yang terdaftar di SD Inpres Tamalanrea 2 dengan jumlah murid 83 orang dan SD Frater Bakti Luhur dengan jumlah murid 104 orang. Total populasi adalah 187 orang.

2.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah guru dan anak usia 7-9 tahun yang terdaftar di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur. Sampel ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan diperoleh dari perhitungan sampel.

2.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu peneliti membagi populasi dalam beberapa tingkatan/strata, kemudian mengambil sampel secara acak dari masing-masing tingkatan/strata. Jumlah sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus uji Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Presisi mutlak (10% atau 0.1)

Besar sampel pada murid di SD Inpres Tamalanrea 2 adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,1)^2}$$

$$n = \frac{83}{1,83}$$

$$n = 45,35 \approx 45$$

Besar sampel pada murid di SD Frater Bakti Luhur adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{2,04}$$

$$n = 50,98 \approx 51$$

Berdasarkan perhitungan diatas, diperoleh total sampel adalah 96 murid. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing tingkatan/strata dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n_A = \frac{N_A}{N} \cdot n$$

Keterangan:

n = Total sampel

n_A = Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N = Jumlah seluruh populasi

N_A = Jumlah populasi pada setiap strata

Tabel 1. Proporsi Jumlah Sampel di SD Inpres Tamalanrea 2

Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	29	16
2	28	15
3	26	14
Jumlah	83	45

Tabel 2. Proporsi Jumlah Sampel di SD Frater Bakti Luhur

Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	40	20
2	38	19
3	26	12
Jumlah	104	51

Pada sampel guru yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah metode pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang ada. Pada teknik ini, data sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

2.5 Kriteria Sampel

2.5.1 Kriteria Inklusi

1. Anak usia 7-9 tahun yang terdaftar di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur yang bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.
2. Guru yang terdaftar di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur yang bersedia mengisi quisioner penelitian.
3. Hadir ketika penelitian dilakukan.

2.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Anak usia lebih dari 9 tahun dan kurang dari 7 tahun.
2. Anak yang berusia 7 – 9 tahun yang tidak menyelesaikan proses pemeriksaan.
3. Guru yang tidak menyelesaikan proses penelitian.

2.6 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Peran guru
2. Variabel terikat : Status kebersihan gigi dan Mulut

2.7 Alat dan Bahan

2.7.1 Pemeriksaan OHI-S

Alat

From pemeriksaan OHI-S, kaca mulut, dental explorer, pinset, masker, dan *handscoon*.

2.7.2 Kuesioner guru

Alat

Alat tulis, *smartphone*

Bahan

Kertas kuisisioner

2.8 Data

2.8.1 Jenis Data

Jenis data dari penelitian ini adalah data primer.

2.8.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software Microsoft Excel* dengan perhitungan melalui *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) 27.0.1.0 version for Windows*. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data *yaitu editing, coding, processing data, dan cleaning data*.

2.8.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang spesifik, terukur, dan jelas tentang bagaimana suatu variabel akan diukur dalam penelitian.

1) Peran Guru

Definisi operasional : Tindakan guru dalam membantu siswa menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Indikator penilaian : a) **Edukasi**: Memberikan pengetahuan dan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut kepada siswa.
 b) **Motivasi**: Memberikan dorongan dan semangat kepada siswa untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.
 c) **Fasilitasi**: Menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung kesehatan gigi dan mulut siswa

Alat ukur : Kuesioner

Jenis Data : Ordinal

2) Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Definisi operasional	: Kondisi kebersihan mulut dan gigi siswa saat pemeriksaan
Indikator penilaian	: Penilaian OHI-S dilakukan dengan menggabungkan penilaian DIS dan CIS
Alat ukur	: Lembar observasi
Jenis Data	: Ordinal

2.8.4 Uji instrumen Kuesioner

Dalam penelitian ini, perhitungan validitas kuesioner dibantu dengan menggunakan program SPSS. Kuesioner yang telah valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dilakukan dengan SPSS.

2.8.5 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman's*.

2.8.6 Penyajian Data

Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian.

2.9 Alur Penelitian

1. Menentukan judul penelitian, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, hipotesis penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan daftar pustaka. Mendapatkan persetujuan dari lembaga penelitian dan komite etik penelitian.
2. Menyiapkan instrumen penelitian (kuesioner dan OHIS). Mendapatkan izin dari pihak sekolah dan orang tua siswa untuk melakukan penelitian. Membagikan kuesioner dan melakukan pemeriksaan OHIS.
3. Memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik. Melakukan pembersihan data dan analisis data.
4. Melakukan uji statistik korelasi spearman untuk mengetahui hubungan antara peran guru dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.
5. Menjelaskan temuan penelitian dan interpretasikan maknanya.
6. Menarik kesimpulan berdasarkan temuan penelitian dan interpretasinya.
7. Menyusun laporan penelitian yang memuat semua tahapan penelitian, mulai dari pendahuluan, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan saran.

2.10 Prosedur Penelitian

1. Sebelum penelitian, dilakukan pendataan untuk mengetahui jumlah siswa usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur kota Makassar.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian, dan mengurus surat penugasan serta surat etik penelitian sebagai syarat administrasi penelitian.
3. Menyampaikan surat keterangan penelitian pada Kepala Sekolah SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur
4. Pelaksanaan penelitian adalah guru dan siswa usia 7-9 tahun di SD Inpres Tamalanrea 2 dan SD Frater Bakti Luhur.
5. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan sampel untuk dilakukan pemeriksaan.
6. Peneliti mengumpulkan seluruh data yang dibutuhkan kemudian dilakukan analisis data.
7. Menyusun laporan hasil penelitian.