

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN
TINDAKAN DENGAN KEJADIAN NEKROSIS PULPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Ayunita Sardila
NPM.22.13201.052**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Ayunita Sardila
NPM : 22.13201.052
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Pulpa Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 19 Agustus 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

**Menyetujui
Dewan Penguji :**

Ketua Penguji/Pembimbing I
Kartina Wulandari,SKM.,M.Si.
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Herlina Magdalena,SKM.,M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Sulung Alfianto Akbar,S.Kom.,M.MSI
NIDN.1118048602

(.....)

**Mengetahui
Dekan**



**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**

Rahm Bahmatullah,SKM.,M.Ling.
NIK.2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayunita Sardila

NPM : 2213201052

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN
TINDAKAN DENGAN KEJADIAN NEKROSIS PULPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE TAHUN 2026.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 07 April 2026

Yang Membuat Pernyataan,



Ayunita Sardila

NPM. 2213201052

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayunita Sardila

NPM : 22.13201.053

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN
TINDAKAN DENGAN KEJADIAN NEKROSIS PULPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEMPAKE TAHUN 2026.

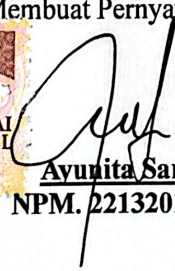
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Samarinda, 07 April 2026
Yang Membuat Pernyataan,




Ayunita Sardila
NPM. 2213201052

ABSTRAK

Ayunita Sardila. 2026. Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Pulpa di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026. Dibawah Bimbingan Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si. selaku Pembimbing I (satu) dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Pembimbing II (dua).

Masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda yang diduga berkaitan dengan faktor perilaku masyarakat, yaitu tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 2.379 orang dengan sampel sebanyak 96 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian nekrosis pulpa ($p = 0,000$), sikap dengan kejadian nekrosis pulpa ($p = 0,000$), dan tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa ($p = 0,000$). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang baik cenderung lebih banyak mengalami nekrosis pulpa dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan berhubungan secara signifikan dengan kejadian nekrosis pulpa. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan promosi kesehatan gigi dan mulut melalui edukasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap yang positif, serta mendorong tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebagai upaya pencegahan terjadinya nekrosis pulpa.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Nekrosis Pulpa, Kesehatan Gigi dan Mulut.

ABSTRACT

Ayunita Sardila. 2026. The Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Practices and the Incidence of Pulp Necrosis in the Working Area of Lempake Public Health Center in 2026. Supervised by Mrs. Kartina Wulandari, SKM., M.Si. as the First Supervisor and Mrs. Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. as the Second Supervisor.

The problem addressed in this study is the high incidence of pulp necrosis in the working area of the Lempake Public Health Center, Samarinda City, which is presumed to be associated with behavioral factors, including the level of knowledge, attitudes, and practices regarding oral and dental health. This study aimed to determine the relationship between knowledge, attitudes, and practices and the incidence of pulp necrosis in the working area of the Lempake Public Health Center, Samarinda City, in 2026.

This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of 2,379 individuals, and a sample of 96 respondents was selected using a purposive sampling technique. Data were collected using a validated and reliable questionnaire. Data analysis was performed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of 0.05.

The results showed significant relationships between knowledge and the incidence of pulp necrosis ($p = 0.000$), attitudes and the incidence of pulp necrosis ($p = 0.000$), and practices and the incidence of pulp necrosis ($p = 0.000$). Respondents with poor knowledge, negative attitudes, and poor oral health practices were more likely to experience pulp necrosis than those with good knowledge, positive attitudes, and good oral health practices.

In conclusion, knowledge, attitudes, and practices were significantly associated with the incidence of pulp necrosis. Therefore, continuous oral health promotion and educational programs are recommended to improve knowledge, foster positive attitudes, and encourage appropriate oral health practices as preventive measures against pulp necrosis.

Keywords: *Knowledge, Attitudes, Practices, Pulp Necrosis, Oral Health.*

RIWAYAT HIDUP



AYUNITA SARDILA lahir pada tanggal 14 juni 2001 di Krayan Tengah, beragama Kristen Protestan dan bersuku Dayak Lundayeh. Tempat tinggal sekarang di Perumahan Pondok Surya Indah Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Merupakan anak ke-3 dari 5 bersaudara dari pasangan Bapak Donni dan Ibu Agustina. Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 001 Krayan Tengah tahun 2007 dan lulus pada tahun 2013 . Kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Krayan Tengah pada tahun 2013 dan lulus tahun 2016. Setelah lulus, pendidikan dilanjutkan di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 01 Malinau dan lulus tahun 2019. Dan kemudian melanjutkan pendidikan Perguruan Tinggi S1 (Strata 1) pada fakultas Kesehataan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada tahun 2022. Pada tahun 2025 mengikuti kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 dan 2 di Desa Bukit Pariaman Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara, dan dilanjutkan dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. Pada tahun 2025 pula saya melaksanakan magang di UPTD Puskesmas Juanda, Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, maka penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Pulpa di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang turut serta dalam memberikan dorongan serta dukungan yang diberikan kepada peneliti, terutama kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda .
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Sekretaris Program Studi kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

9. Ibu Kartina Wulandari ,SKM.,M.Si dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Dosen Pembimbing I dan II yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Herlina Magdalena , SKM.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini.
11. Bapak Sulung Alfianto Akbar , S.Kom.,M.MSI dan Ibu Apiyani,SKM.,MPH selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada orang tua tercinta bapak Donny dan mama Agustina kepada nene terkasih nene Dika serta kakak adik saya Ady Chater, Acilly Atalia, Agnes, dan Alga Putra yang selama ini memberikan dukungan dan dorongan yang kuat baik itu melalui doa, dan kasih sayang yang diberikan kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Kepada keluarga besar peneliti dan sahabat saya Riska Aura Febrianti, Dina Mariana, dan Putri Winata Lilin, serta teman-teman yang sudah memberikan dorongan dan ikut serta berperan dalam membantu peneliti menyelesaikan penulisan skripsi ini.
14. Terimakasih kepada sang pencipta Tuhan Yesus Kristus yang sudah membantu dan memberikan kepada anakmu petunjuk dan hikmat dalam menyusun skripsi sehingga pekerjaan skripsi saya dapat dipermudah.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penelitian ini. Akhir kata semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa, dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun pembaca skripsi ini.

Samarinda, 07 April 2026

Ayunita Sardila

2213201052

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I.....	16
PENDAHULUAN	16
A. Latar Belakang	16
B. Rumusan Masalah	19
C. Tujuan.....	19
D. Manfaat	20
BAB II.....	22
TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Kajian Teori.....	22
1. Definisi Nekrosis Pulpa.....	22
2. Etiologi.....	24
3. Klasifikasi Nekrosis Pulpa	26
4. Penanganan	28
5. Pencegahan.....	28
6. Pengetahuan	29
7. Sikap.....	32

8. Tindakan.....	35
9. Konsep Perilaku	36
B. Penelitian Terdahulu.....	41
C. Kerangka Teori.....	43
D. Kerangka Konsep.....	45
E. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB III.....	47
METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel.....	48
D. Instrumen Penelitian	50
E. Teknik Pengujian Instrumen.....	53
F. Pengumpulan Data.....	57
G. Teknik Pengolaan Data	57
H. Teknik Analisis Data.....	58
I. Jadwal Penelitian	60
J. Definisi Operasional.....	61
BAB IV	63
HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	64
C. Pembahasan	70
BAB V	80
PENUTUP.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	41
Tabel 3. 1 Skoring Skala Guttman Pengetahuan	51
Tabel 3. 2 Skoring Skala Likert Sikap.....	51
Tabel 3. 3 Skoring Skala Likert Tindakan.....	52
Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner	52
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	54
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Sikap dan Tindakan.....	56
Tabel 3. 7 Tabel 2x2	59
Tabel 3. 8 Jadwal Penelitian	60
Tabel 3. 9 Definisi Operasional.....	61
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	64
Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Nekrosis Pulpa Pada Responden Di Puskesmas Lempake Tahun 2026.....	66
Tabel 4. 3 Hasil Uji Univariat Pengetahuan	66
Tabel 4. 4 Hasil Uji Univariat Sikap	67
Tabel 4. 5 Hasil Uji Univariat Tindakan.....	67
Tabel 4. 6 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Pengetahuan.....	68
Tabel 4. 7 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Sikap	68
Tabel 4. 8 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Tindakan	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	44
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	45
Gambar 4. 1 Peta Lokasi Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Belum Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 2 Kuesioner Teruji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 4 Master Data

Lampiran 5 Analisis Univariat

Lampiran 6 Analisis Bivariat

Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Keterangan Sudah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)
IDF	: International Dental Federation
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
NPM	: Nomor Pokok Mahasiswa
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
RI	: Republik Indonesia
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PMN	: Polymorphonuclear (sel darah putih/neutrofil)
dkk.	: dan kawan-kawan
H_0	: Hipotesis nol
H_a	: Hipotesis alternatif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nekrosis pulpa adalah kondisi matinya jaringan pulpa gigi yang umumnya disebabkan oleh karies gigi yang tidak diobati. Proses ini dimulai ketika bakteri dari plak gigi merusak lapisan enamel dan dentin hingga akhirnya mencapai pulpa gigi yang berisi saraf dan pembuluh darah. Masuknya bakteri dan zat beracun yang dihasilkannya menyebabkan peradangan pada pulpa (pulpitis). Karena ruang pulpa bersifat sempit dan tertutup oleh jaringan keras gigi, peradangan tersebut meningkatkan tekanan di dalam pulpa sehingga aliran darah terganggu. Akibatnya, jaringan pulpa kekurangan oksigen dan nutrisi, yang pada akhirnya menyebabkan kematian jaringan pulpa atau nekrosis. Pulpa yang telah mati menjadi tempat yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga infeksi dapat menyebar ke ujung akar gigi dan jaringan di sekitarnya. Kondisi ini dapat menimbulkan lesi periapikal dan nyeri yang lebih berat. Jika tidak ditangani, infeksi tersebut juga berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah dan memicu peradangan sistemik (Abdulwahab et al., 2022).

Beberapa studi baru menunjukkan bahwa infeksi yang berasal dari kematian pulpa dan gangguan periapikal tidak hanya mempengaruhi area mulut secara lokal, tetapi juga berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Infeksi endodontik yang berlangsung lama telah terbukti dapat melepaskan zat-zat peradangan dan memungkinkan bakteri masuk ke dalam darah (bakteremia), yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit sistemik, termasuk penyakit kardiovaskular seperti jantung dan pembuluh darah (Pohl et al., 2024).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2025), Nekrosis pulpa adalah sebuah kondisi dimana jaringan Pulpa gigi mengalami kerusakan atau bahkan mati, yang merupakan bagian terdalam dari gigi yang berisi saraf

dan aliran darah. Situasi ini bisa mengakibatkan nyeri yang parah, infeksi, hingga bisa kehilangan gigi jika tidak dapat penanganan yang sesuai. Pulpa gigi merujuk pada jaringan lunak yang berada di tengah gigi, yang dilindungi oleh Dentin yaitu jaringan keras yang terletak di bawah Enamel (lapisan terluar yang keras dan kuat, berfungsi sebagai pelindung dari kerusakan) dan Email (jaringan lunak yang terletak tepat di bawah lapisan Dentin) berperan dalam memberi nutrisi dan sensitivitas pada gigi. Apabila terjadi kerusakan akibat cedera atau infeksi, Pulpa dapat mengalami peradangan (Pulpitis) dan bila tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi Nekrosis Pulpa.

Laporan Status Kesehatan Mulut Global WHO (2022) memperkirakan bahwa penyakit mulut mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia, dengan 3 dari 4 orang yang terkena dampaknya tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah. *Oral health country profile* yang dikeluarkan WHO menyatakan Indonesia merupakan negara peringkat kedua di Asia Tenggara, yang memiliki total pengeluaran untuk perawatan kesehatan gigi terbesar, setelah Singapura. Jumlah orang yang terkena penyakit ini terus bertambah, terutama di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah.

Kesehatan gigi dan mulut seringkali dipandang sebelah mata oleh masyarakat dan menganggap prosedur atau tindakan dalam bidang kedokteran gigi adalah hal yang menakutkan. Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah sebesar 57,6%, sedangkan proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari sebesar 94,7% dan proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%. Angka ini menunjukkan masih rendahnya pemahaman dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut secara efektif Riskesdas, 2018 (Abdulwahab et al., 2022).

Berdasarkan Data global menunjukkan bahwa kejadian nekrosis pulpa mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan laporan *International Dental Federation* (IDF), jumlah kasus nekrosis pulpa pada tahun 2022 tercatat mencapai 537 Miliar kasus. Angka ini meningkat

signifikan pada tahun 2023 menjadi 590 miliar kasus, sebelum sedikit menurun pada tahun 2024 menjadi 587 miliar kasus.

Hasil riset kesehatan dasar Republik Indonesia Tahun (2018) menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah sebesar 57,6%, di antaranya yaitu nekrosis pulpa. Nekrosis pulpa pada gigi permanen muda memiliki prevalensi sebesar 39.5%.

Di tingkat daerah, khususnya di Provinsi Kalimantan Timur, permasalahan gigi dan mulut juga menjadi isu kesehatan masyarakat yang cukup serius. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur Khususnya Kota Samarinda, jumlah kasus Nekrosis Pulpa terus meningkat dari 8.724 kasus pada tahun 2024 menjadi 9.135 kasus pada periode Januari–Oktober 2025, Angka ini menunjukkan tingginya beban penyakit gigi di wilayah kota Samarinda dan menjadi indikator bahwa perhatian terhadap kesehatan gigi masyarakat, masih sangat diperlukan.

Puskesmas Lempake sebagai salah satu pusat layanan kesehatan tingkat pertama di Kota Samarinda, Kalimantan Timur, mencatat jumlah kasus nekrosis pulpa yang cukup tinggi selama tiga tahun terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2023 tercatat 2.328 kasus, kemudian pada tahun 2024 sempat mengalami peningkatan menjadi 2.740 kasus, dan pada Januari- Oktober tahun 2025 terdapat 2.379 kasus. Jumlah kasus ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya penanganan, kejadian nekrosis pulpa masih menjadi masalah berulang yang belum dapat diminimalisir secara optimal.

Peningkatan jumlah kasus di Puskesmas Lempake dapat menjadi refleksi dari masih rendahnya tingkat kesadaran masyarakat, mengenai pentingnya perawatan gigi secara rutin. Banyak kasus ditemukan dalam kondisi yang sudah parah, di mana gigi sudah tidak bisa diselamatkan dan harus dicabut akibat infeksi kronis atau nekrosis pulpa.

Menurut hasil penelitian Ngangi,dkk., (2012) menunjukkan kasus nekrosis pulpa menjadi kasus terbanyak dalam kedokteran gigi. tercatat

1.389 kasus, pencabutan akibat nekrosis pulpa terdapat 787 kasus (56,65%), periodontitis marginalis kronis 163 kasus (11,73%), dan pulpitis irreversible 141 kasus (10,51%). Hal tersebut menunjukkan kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat untuk melakukan perawatan gigi.

Selanjutnya, Widariyani (2019) menemukan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Berban (60%) memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Temuan ini menegaskan bahwa perilaku perawatan gigi yang buruk menjadi faktor penting dalam meningkatkan kejadian penyakit pulpa.

Penelitian terbaru oleh Aulyah dkk. (2023), di Puskesmas Minasa Upa menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penyakit pulpa, namun masih ditemukan perilaku perawatan gigi yang kurang baik. Kondisi ini berhubungan dengan tingginya angka kejadian penyakit pulpa yang dapat berkembang menjadi nekrosis pulpa. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan masyarakat dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa nekrosis pulpa banyak terjadi dan umumnya disebabkan oleh karies, trauma, serta kebiasaan merawat gigi yang kurang baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Pulpa Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Pulpa Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Nekrosis Pulpa di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.
- b. Untuk Mengetahui Hubungan antara Sikap dengan Kejadian Nekrosis Pulpa di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.
- c. Untuk Mengetahui Hubungan antara Tindakan dengan Kejadian Nekrosis Pulpa di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam kajian promosi kesehatan gigi anak. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau landasan dalam pengembangan materi pembelajaran dan penelitian sejenis di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam pelaksanaan penelitian lapangan yang berkaitan dengan kesehatan gigi anak dan peran pengetahuan orang tua. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bekal dalam pengembangan kemampuan akademik serta dasar bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam merancang program promotif dan preventif di bidang kesehatan gigi. Selain itu, penelitian ini dapat mendukung pengambilan kebijakan yang lebih tepat sasaran dalam rangka menurunkan angka kejadian nekrosis pulpa di Kota Samarinda.

b. Bagi UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan pengetahuan sikap dan tindakan terhadap kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerjanya. Dengan demikian, Puskesmas Lempake dapat menyusun strategi edukasi dan pendekatan pelayanan kesehatan gigi yang lebih efektif, serta memperkuat peran kader dan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang sesuai kepada masyarakat.

c. Bagi Masyarakat di Wilayah Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Melalui penelitian ini, masyarakat diharapkan semakin menyadari pentingnya menjaga kesehatan gigi . Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi motivasi untuk lebih aktif dalam mengikuti program penyuluhan kesehatan gigi dan rutin memeriksakan gigi ke fasilitas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Nekrosis Pulpa

Nekrosis Pulpa merupakan kondisi kerusakan atau kematian jaringan pulpa gigi yaitu bagian terdalam dari gigi yang berisi saraf dan pembuluh darah. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa sakit yang hebat, infeksi sampai kehilangan gigi bila tidak di tangani dengan tepat. Pulpa gigi adalah jaringan lunak yang terletak di bagian tengah gigi, terlindung oleh lapisan Dentin (jaringan keras di bawah Enamel yaitu lapisan terluar yang keras dan kuat , berfungsi melindungi berbagai benda dari luar kerusakan, membentuk sebagian besar struktur gigi dan memilki warna kekuningan) dan Email (lapisan keras terluar yang melindungi mahkota gigi). Pulpa (jaringan pulpa lunak yang berada di bagian tengah gigi, tepat dibawah lapisan Dentin) berfungsi memberi nutrisi dan rasa pada gigi. Jika terjadi kerusakan akibat trauma atau infeksi, Pulpa dapat mengalami peradangan (Pulpitis) dan bila tidak diobati, dapat berkembang menjadi Nekrosis Pulpa (RI, 2023).

Nekrosis pulpa adalah keadaan dimana pulpa sudah mati, aliran pembuluh darah sudah tidak ada, dan syaraf pulpa sudah tidak berfungsi kembali. Pulpa yang sudah sepenuhnya nekrosis, maka gigi tersebut asimtomatik hingga gejala-gejala timbul sebagai hasil dari perkembangan proses penyakit ke dalam jaringan periradikuler. Sebagian besar nekrosis pulpa terjadi karena komplikasi dari pulpitis akut dan kronik yang tidak mendapat perawatan yang baik (Arny Tri Kartinawanti, Arida Khoiruza Asy'ari 2021).

Karies atau gigi berlubang yang tidak dirawat lama-kelamaan akan menjadi nekrosis pulpa. Nekrosis pulpa

merupakan tahap akhir dari pulpitis yang diawali karies dan disebabkan karena tidak adanya sirkulasi darah pada pulpa yang dimana gigi sudah tidak vital lagi (Widyastuti, 2021). Pulpitis merupakan peradangan jaringan atau inflamasi pada pulpa.

Inflamasi terhadap iritasi dan infeksi atau respon suatu organisme terhadap patogen dan jejas mekanis dalam jaringan (Esfandiary, 2022). Nekrosis pulpa menjadi awal dari penyakit atau lesi periapikal ketika terjadi nekrosis pulpa, gigi tidak dapat dilakukan perawatan penambalan saja tetapi perlu dilakukan perawatan saluran akar dan jika dibiarkan pada akhirnya saat menjadi nekrosis pulpa dan meninggalkan jaringan mati maka gigi akan keropos perlahan hingga tertinggal sisa akar gigi atau disebut juga gangren radiks (Widyastuti, 2021).

Sisa akar gigi atau gangren radiks harus dicabut dan dibersihkan, karena keberadaannya menjadi sumber berkembangnya mikroorganisme atau bakteri dan dapat menyebabkan infeksi pada gigi maupun jaringan disekitarnya. Jika dibiarkan, infeksi tersebut bisa menyebar ke organ lain seperti ginjal dan jantung, bahkan memperburuk kondisi pada penderita diabetes melitus (Arsad & Muliana, 2021).

Nekrosis pulpa atau matinya jaringan pulpa adalah kondisi yang tidak bisa pulih lagi, dimana jaringan pulpa mengalami kerusakan. Nekrosis pulpa bisa terjadi hanya sebagian atau keseluruhannya. Semakin luas kerusakan nekrosis, semakin besar pulpa invasi bakteri yang terjadi.

Nekrosis pulpa dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Nekrosis koagulasi

Pada kondisi ini, terjadi kerusakan sel, yaitu proses fosforilasi oksidatif terganggu sebagai respon dari kerusakan pada mitokondria. Transpor intraseluler dan ekstraseluler juga terganggu. Sel akan mengeluarkan proteolisisat yang akan menarik granulosit ke jaringan nekrosis. Bentuk khusus dari nekrosis koagulasi adalah gangren (*dry type*), yang mewakili efek dari nekrosis, dimana terjadi proses

pengeringan atau desikasi, yang menghambat pertumbuhan bakteri dan destruksi autolitik. Pada nekrosis koagulasi, protoplasma sel menjadi kaku dan opak. Masa sel dapat dilihat secara histologis, dimana bagian intraselular hilang.

b. Nekrosis Liquefaksi

Nekrosis liquefaksi (*wet type*) disebabkan oleh kolonisasi primer atau sekunder bakteri anaerob, dimana terjadi destruksi enzimatik jaringan. Area nekrosis liquefaksi dikelilingi oleh zona leukosit PMN, dan sel inflamatori kronik yang padat (A Wibowo, 2016).

2. Etiologi

Abdulwahab et al., (2022) Nekrosis pulpa mengacu pada situasi di mana gigi mati secara biologis akibat infeksi bakteri atau tanpa infeksi bakteri. Nekrosis pulpa gigi dapat disebabkan oleh perkembangan pulpitis kronis, di mana jaringan pulpa lunak pada gigi mati karena beberapa penyebab seperti trauma atau infeksi bakteri yang parah. Karies gigi yang tidak dirawat, beberapa perawatan invasif pada gigi, dan iskemia patologis pada pulpa gigi merupakan beberapa penyebab paling umum dari proses nekrosis. Biasanya, gejala pertama nekrosis pulpa gigi adalah nyeri iritasi pada gigi saja atau area sekitarnya akibat peradangan. Tingkat nyeri berkisar dari nyeri ringan, sedang, hingga berat sesuai dengan ukuran kerusakan, diikuti oleh pembengkakan dan ketidaknyamanan saat mengunyah akibat tekanan pada akar saraf di dasar gigi.

Penyakit pulpa disebabkan oleh bakteri, trauma, panas, dan kimia. Bakteri merupakan penyebab paling umum dari penyakit pulpa. Bakteri dapat masuk dengan mudah melalui celah pada dentin, yang dikarenakan karies, sekitar restorasi, terbukanya pulpa karena kecelakaan, dan dari perluasan infeksi dari gusi atau melalui perdarahan (Ardhana, I. N., & Suryani, L. 2021).

Sentra Medika *Hospital Group* (2025) mengatakan bahwa Nekrosis pulpa terjadi akibat berbagai faktor yang merusak jaringan gigi hingga suplai darah ke pulpa terhenti. Beberapa penyebab utamanya antara lain:

a. Karies Gigi yang Parah

Karies yang dibiarkan tanpa perawatan dapat mencapai lapisan pulpa, menyebabkan peradangan (pulpitis). Bila pulpitis tidak ditangani, akan berkembang menjadi nekrosis pulpa.

b. Trauma Gigi

Benturan keras pada gigi akibat kecelakaan atau aktivitas olahraga dapat merusak pembuluh darah di pulpa. Trauma ini sering kali menyebabkan gigi berubah warna dan akhirnya mengalami nekrosis.

c. Perawatan Gigi yang Tidak Tepat

Tindakan kedokteran gigi yang tidak steril atau terlalu dalam, seperti tambalan, perawatan ortodonti, maupun prosedur prostetik, berpotensi memicu iritasi pada pulpa hingga nekrosis.

d. Infeksi Bakteri

Bakteri yang masuk melalui karies, retakan gigi, atau gusi dapat menginfeksi pulpa dan menyebabkan kerusakan permanen.

e. Faktor Lain

- a. Paparan panas atau bahan kimia saat prosedur gigi.
- b. Penyakit sistemik yang memengaruhi vaskularisasi.
- c. Kondisi gigi yang retak atau fraktur.

Faktor lain yang mempengaruhi penyakit pulpa adalah trauma fisis baik secara mekanis ataupun termal. Injuri pulpa secara mekanis biasanya disebabkan oleh trauma atau pemakaian protesa gigi. Injuri *traumatik* dapat disertai atau tidak disertai dengan fraktur mahkota atau akar. Biasanya injuri ini disebabkan oleh karena adanya pukulan keras pada gigi, baik ketika melakukan kegiatan olahraga, kecelakaan atau perkelahian. Selain itu, injuri ini dapat disebabkan oleh prosedur kedokteran gigi. Misalnya, terbukanya pulpa secara tidak sengaja ketika operator melakukan ekskavasi struktur gigi yang terkena karies.

Adapun trauma termal adalah trauma yang jarang terjadi pada kasus injuri pulpa, trauma yang dapat menyebabkan penyakit pulpa ini dihasilkan dari konduksi panas dari tumpatan/ filling berbahan metalik, seperti amalgam, inlay dan onlay. Tumpatan metalik yang dekat dengan pulpa tanpa suatu dasar semen perantara dapat menyalurkan perubahan panas ke pulpa secara cepat dan mungkin dapat merusak pulpa tersebut (Putri, D. A., & Wibowo, A. 2021).

3. Klasifikasi Nekrosis Pulpa

Menurut Walton yang dikutip oleh Sibarani, ada beberapa klasifikasi dari penyakit pulpa diantaranya adalah pulpitis reversibel, pulpitis ireversibel, pulpitis hiperplastik dan nekrosis pulpa.

a. *Pulpitis reversibel*

Pulpitis reversibel adalah inflamasi pulpa yang ringan hingga sedang disebabkan oleh rangsang noksius. Namun apabila penyebab radang dihilangkan maka pulpa akan kembali normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pulpitis reversibel adalah erosi servikal, stimulus ringan contohnya karies insipien, atrisi oklusal, kesalahan dalam prosedur operatif, kuretase perodontium yang dalam, dan fraktur email yang menyebabkan tubulus dentin terbuka. Gejala-gejala pulpitis reversibel diantaranya rasa sakit hilang saat stimulus dihilangkan (nyeri tajam dan berlangsung sesaat), rasa sakit sulit terlokalisir, radiografik periradikuler terlihat normal, dan gigi masih normal saat diperkusi kecuali jika terdapat trauma pada bagian oklusal.

b. *Pulpitis ireversibel*

Pulpitis ireversibel adalah radang pada pulpa yang disebabkan oleh invasi bakteri yang sudah menyebar sehingga sistem pertahanan jaringan pulpa tidak dapat memperbaiki dan pulpa tidak dapat pulih kembali. *Pulpitis ireversibel* ini merupakan kelanjutan dari pulpitis reversibel yang tak kunjung dilakukan perawatan. Gejala dari *pulpitis ireversibel* diantaranya adalah nyeri spontan yang terus menerus meski

tanpa adanya penyebab dari luar, nyeri yang sangat mengganggu pekerjaan, nyeri tidak dapat terlokalisir, dan nyeri yang berkepanjangan jika terdapat stimulus eksternal seperti rangsangan panas atau dingin.

c. Pulpitis hiperplastik

Pulpitis hiperplastik adalah bentuk dari pulpitis *ireversibel* dan sering dikenal dengan pulpa polip. Hal ini terjadi karena hasil dari proliferasi jaringan pulpa muda yang telah terinfalamasi akut. Penyebab terjadinya pulpitis hiperplastik adalah vaskularisasi yang cukup pada pulpa yang masih muda, proliferasi jaringan, dan daerah yang cukup besar untuk kepentingan drainase.

d. Nekrosis pulpa

Nekrosis pulpa adalah keadaan dimana pulpa sudah mati, aliran pembuluh darah sudah tidak ada, dan syaraf pulpa sudah tidak berfungsi kembali. Pulpa yang sudah sepenuhnya nekrosis, maka gigi tersebut asimtomatik hingga gejalagejala timbul sebagai hasil dari perkembangan proses penyakit ke dalam jaringan periradikuler. Sebagian besar nekrosis pulpa terjadi karena komplikasi dari pulpitis akut dan kronik yang tidak mendapat perawatan yang baik dan adekuat. Secara radiografis, jika pulpa yang nekrosis belum sepenuhnya terinfeksi, jaringan periapikalnya akan terlihat normal. Secara klinis, pada gigi yang berakar tunggal biasanya tidak merespon pada tes sensitivitas, namun pada gigi yang berakar jamak pada tes sensitivitas terkadang dapat mendapatkan hasil yang positif maupun negatif tergantung syaraf yang berdekatan pada permukaan gigi mana yang diuji. Gejala dari nekrosis pulpa antara lain adalah tanpa gejala/asimptomatis, pada pemeriksaan visual didapatkan kavitas yang sudah melibatkan pulpa dan disertai perubahan warna gigi, pada pemeriksaan objektif didapatkan perkusi (-), palpasi (), vitalitas (-), pada pemeriksaan histologis didapatkan pulpa yang nekrotik dan pada

pemeriksaan radiografis, didapatkan area radiolusen di daerah periapikal.

4. Penanganan

Kementrian Kesehatan RI (2023) Upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan Nekrosis Pulpa yaitu :

a. Perawatan Saluran Akar (*Root Canal Treatment*)

Mengangkat Pulpa yang mati, membersihkan saluran akar kemudian mengisi kembali dengan bahan khusus.

b. Pencabutan Gigi

Jika kerusakan terlalu parah dan gigi tidak bisa diselamatkan, maka harus melakukan pencabutan gigi.

c. Pemberian Antibiotik

Bila terjadi infeksi menyebar atau *Abses*, Antibiotik dapat diberi untuk mengendalikan infeksi.

5. Pencegahan

Dalam aspek kesehatan mulut, segala jenis inflamasi atau kerusakan pada gigi dan jaringan sekitarnya dapat menyebabkan efek berantai yang akhirnya berdampak pada pulpa, termasuk kematian pulpa. Situasi ini bisa timbul akibat adanya karies yang diabaikan, infeksi, atau cedera pada gigi (WHO, 2022).

Pulpa yang sudah mati tidak dapat dipulihkan kembali fungsinya. Oleh sebab itu tindakan perawatan saluran akar atau prosedur regeneratif menjadi solusi yang dapat diambil untuk menyelamatkan gigi yang telah mengalami kematian pulpa. Upaya terbaik untuk mencegahnya adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan gusi dengan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride, mengurangi asupan makanan dan minuman manis, serta menjaga kebersihan mulut secara menyeluruh. Selain itu sangat penting untuk melakukan pemeriksaan dokter gigi minimal dua kali dalam setahun agar kerusakan gigi dapat ditemukan lebih awal sebelum berkembang menjadi kematian pulpa (Widodo & Nugraheni, 2021).

6. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagianbagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Kholid (2012), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara-cara ini antara lain:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan, itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode coba salah/coba-coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan

kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang dikemukakan orang mempunyai otoritas selalu benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Semua pengalaman pribadi tersebut dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi tidak selalu dapat menuntun seseorang untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar sehingga untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

2) Cara modern atau ilmiah

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah.

3) Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Depkes R.I dalam Wawan dan Dewi (2013), pengetahuan dipengaruhi oleh:

a) Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan

dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

b) Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

7. Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang diartikan sebagai pernyataan evaluatif yang mendukung atau tidak mendukung terhadap sesuatu (Azwar, 2021). Sikap positif terhadap perawatan gigi sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk melakukan pemeriksaan gigi secara rutin dan menjaga kebersihan gigi .

Sikap yang positif cenderung mendorong tindakan nyata. Namun, dalam beberapa kasus, meskipun pengetahuan tinggi, sikap mereka terhadap pentingnya kesehatan gigi masih rendah, sehingga tindakan preventif tidak dilakukan secara konsisten (Ismail et al., 2022).

b. Komponen pokok sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

c. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Shinta (2019) seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti

membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

d. Kaitan pengetahuan dengan sikap

Kaitan Pengetahuan dan Sikap menurut Notoatmodjo (2010), adalah untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang. Menurut Notoatmodjo dalam Veriza (2018), seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadiankejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terusmenerus, lamakelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4) Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

8. Tindakan

a. Pengertian Tindakan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain. Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan , yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu indikator praktek tingkat dua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan contoh.
- 3) Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu

sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.(Notoatmodjo, 2003)

9. Konsep Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan, perilaku itu dapat berubah apabila ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2007).

a. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) :

b. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Seseorang dalam memberikan respon terhadap suatu stimulus masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

c. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyaris atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat dilihat atau diamati oleh orang lain di sekitarnya. Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan (Notoatmodjo, 2007) :

d. Tekanan (*Enforcement*)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku kesehatan dengan cara tekanan, paksaan atau koersi. Upaya *enforcement* ini bisa

dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik dan non fisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya. Pendekatan cara ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku. Tetapi pada umumnya perubahan atau perilaku baru ini tidak langgeng (*sustainable*), karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara ini tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

e. Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan lain sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari kegiatan ini terhadap perubahan masyarakat akan memakan waktu lebih lama dibandingkan dengan koersi. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup akan dilakukan.

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, diantaranya :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang Nekrosis Pulpa, hal-hal yang berkaitan dengan tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung ataupun menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu .

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini merupakan karakteristik lingkungan (berupa tempat pelayanan kesehatan) yang memudahkan masyarakat dalam berperilaku dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya ketersediaan fasilitas dan layanan klinik psikologi .

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku masyarakat (dalam penelitian ini merupakan masyarakat di kelurahan jagir). Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pemerintah daerah maupun dari pusat. Faktor penguat juga merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak.

Lawrence Green (1980) faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan, dan sosiodemografi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Walaupun variabel sosiodemografi yang terdiri dari status ekonomi, umur, jenis kelamin, dan keluarga sangat penting, tetapi tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja. Faktor pemungkin yang terdiri dari keterampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Adapun yang dimaksud dengan keterampilan adalah kemampuan individu melakukan pekerjaan yang diinginkan, sedangkan sarana adalah barang, uang atau alat yang mendukung pekerjaan seperti dana, alat transportasi, sumber daya manusia dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan jenis program yang dilaksanakan.

2. Perilaku Pencegahan

Pencegahan dalam arti luas tidak hanya terbatas ditujukan terhadap seseorang yang sehat tetapi dapat pula ditujukan terhadap penderita yang sedang sakit. Sesuai dengan batasan, pencegahan ialah "*the act of keeping from happening*", yang maksudnya merupakan tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah (Notoatmodjo, 2011) .

Dalam melakukan upaya pencegahan maka terdapat 3 tingkat pencegahan (*level of prevention*) yaitu :

- a. Pencegahan primer (*primary prevention*) ialah tingkat pencegahan awal dengan cara menghindari atau mengatasi faktor - faktor fisiko, misalnya: memakai masker, sering mencuci tangan dengan air dan sabun, dan menjaga jarak satu sama lain.
- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan deteksi dini penyakit pada saat penyakit tersebut belum menampilkan gejala gejalanya yang khas, sehingga pengobatan dini masih mampu menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*) ialah tingkat pencegahan dengan cara melakukan tindakan klinis yang bertujuan mencegah kerusakan lebih lanjut atau mengurangi komplikasi setelah penyakit tersebut diketahui.

Prinsip pokok pencegahan adalah memutuskan rantai penularan bibit penyakit, lingkungan dengan manusia dan meninggikan status kesehatan manusianya. Tahap pencegahan yang sesuai dengan perkembangan penyakit ada lima tahap yaitu:

1. Meningkatkan mutu kesehatan (*Health Promotion*), pada tahap ini manusia masih dalam kondisi sehat. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan status kesehatannya atau paling tidak status

kesehatannya tetap diatas rata-rata. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan adalah olahraga secara teratur yang adikuat, pendidikan kesehatan yang sesuai kebutuhan, perbaikan gizi, pemeriksaan kesehatan secara teratur dan rekreasi yang sehat.

2. Memberikan perlindungan khusus (*Specific Protection*), pada tahap ini manusia juga masih dalam kondisi sehat. Tujuan dari tindakan ini adalah melindungi manusia dari kemungkinan terserang oleh bibit penyakit baik dengan terbentuknya pertahanan kekebalan dalam tubuh maupun terjadinya kontak langsung antara manusia dengan bibit penyakit yang didukung oleh kondisi lingkungan. Jenis kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya melakukan imunisasi, memakai kacamata dan tutup telinga saat berenang, dan menggunakan lampu yang sesuai saat membaca.

3. Mengenal penyakit dan mengobati secara tepat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*), pada tahap ini manusia sudah sakit walaupun sifatnya masih sangat ringan, maka perlu dikenal gejala dan obatobatan yang biasanya digunakan agar penyakitnya tidak berkembang pesat. Tujuannya adalah mengenal penyakit dan kemudian memberikan pengobatan, untuk menghilangkan rasa sakit saja yang belum membunuh bibit penyakitnya. Khusus penyakit menular pada tahap ini sangat berarti, karena akan terhindar kemungkinan meluasnya penyakit di masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan adalah skrining terhadap suatu kelompok tertentu, pemeriksaan selektif dan kunjungan ke dokter yang sifatnya segera jika tidak mengetahui gejalanya, sehingga tidak akan terjadi keparahan penyakit.

4. Membatasi cacat (*Disability Limitation*), tahap ini penderitanya telah mengalami sakit dan bahkan kadang-kadang telah sakit berat. Tujuan dari tindakan ini adalah mencegah timbulnya cacat lebih lanjut, baik fisik ataupun cacat sosial maupun moral. Kegiatan yang dapat dilakukan pengobatan secara

tepat dan tertib, tindakan kedokteran secara khusus misal amputasi yang disesuaikan dengan keadaan ekonomi dan sosial penderitanya.

5. Merehabilitasi (*Rehabilitation*), tindakan ini diberikan kepada penderita maupun keluarga dan masyarakat. Tujuan tindakan ini adalah mengembalikan penderita kepada keadaan semula baik fisik, sosial dan mental, atau paling tidak pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melaksanakan fungsi kehidupannya. Kegiatan yang dapat dilakukan terapi fisik, bimbingan konseling dan latihan keterampilan untuk bekal hidup kembali di masyarakat (Sumarjo et al., 2008).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

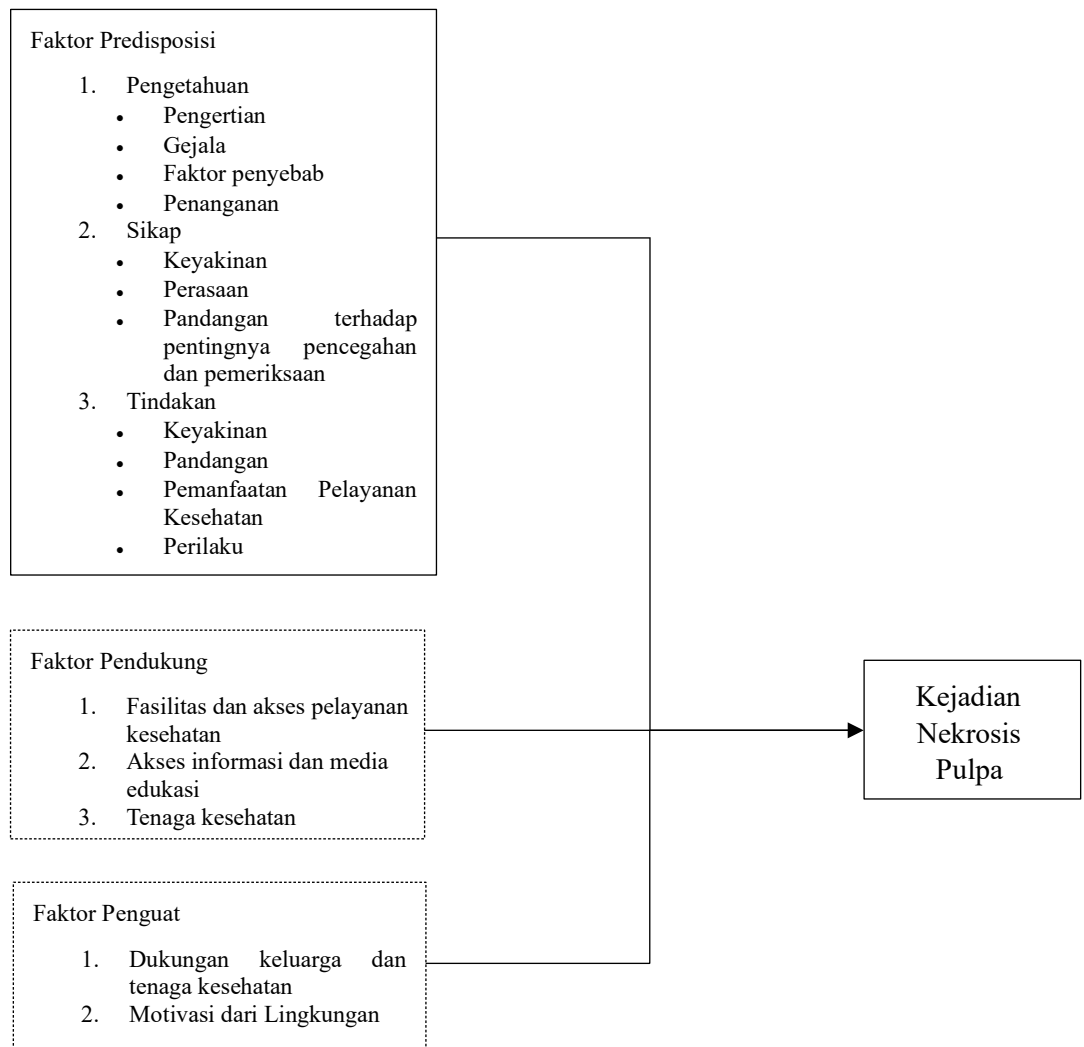
No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1.	Yulistina,dkk (2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Minat Perawatan Saluran Akar Gigi di Poli Gigi RS Daerah Beriman Balikpapan 2023	Observasional Analitik dengan desain penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpengetahuan tinggi dan sangat minat untuk melakukan perawatan saluran akar gigi di Poli Gigi Rumah Sakit Beriman Balikpapan yaitu sebanyak 52 orang (65%). nilai signifikan sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara

				tingkat pengetahuan pasien dengan minat perawatan saluran akar gigi di poli gigi RS Daerah Beriman Balikpapan 2023.
2	(Kamila, 2025)	Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kejadian Penyakit Pulpa Pada Pasien Usia 19-59 tahun di Puskesmas Lubuk Buaya	Observasional Analitik dengan desain penelitian <i>Cross sectional</i>	pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, memiliki sikap kurang (55,1%) dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan tindakan kurang (57,0%) dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Dari hasil penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan
				didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan

				mulut dengan terjadinya penyakit pulpa.
3	Widariyani (2019)	Gambaran perilaku pemeliharaan gigi dan mulut terhadap penyakit pulpa pada pasien usia 15-44 tahun di Puskesmas Berbah	Deskriptif <i>accidental sampling</i>	Sebagian besar responden mempunyai perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut yang buruk (60 %). Jumlah responden terkena penyakit pulpa lebih besar daripada responden yang tidak terkena penyakit pulpa (57 %). Responden dengan perilakuelihara diri kesehatan gigi dan mulut buruk lebih banyak terkena penyakit pulpa (67 %).

C. Kerangka Teori

Teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu teori Lawrence Green (1980) dari Notoadmodjo (2010). Menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor *predisposisi* (pengaruh), faktor *enabling* (pendukung) dan faktor *reinforcing* (pendorong).

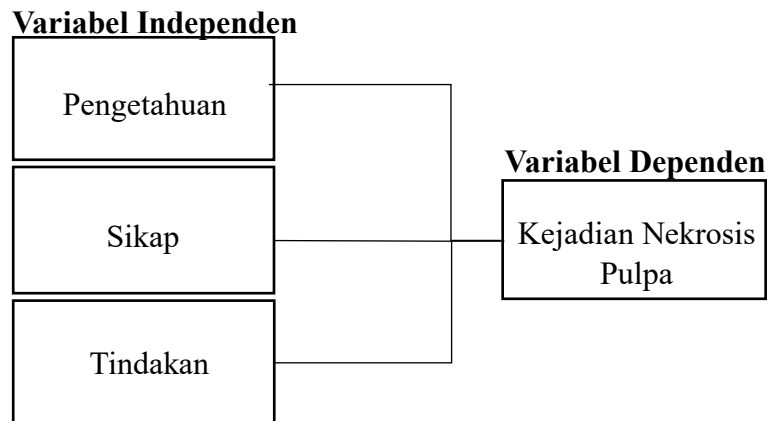


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan: Variabel di Teliti
 Variabel Tidak di Teliti

Sumber : Teori Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku Notoadmodj (2010)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini disusun berdasarkan hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan variabel dependen (kejadian nekrosis pulpa). Hipotesis dirancang untuk menguji apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara ketiga faktor tersebut terhadap kejadian nekrosis pulpa. Secara rinci, hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

2. Sikap

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan

kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

3. Tindakan

H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas Lempake Tahun 2026.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian kuantitatif adalah pendekatan ilmiah yang memanfaatkan data dalam bentuk angka dan statistik untuk mengukur, menganalisis, dan menginterpretasi fenomena yang diteliti. Dalam konteks penelitian kuantitatif, data dikumpulkan dan diolah secara sistematis untuk menghasilkan temuan yang dapat diukur secara objektif. Pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif melibatkan penggunaan teknik dan instrumen yang terstruktur untuk mendapatkan data yang terukur dan dapat dihitung. Pendekatan ini bertujuan untuk menghasilkan data numerik yang dapat dianalisis secara statistik, memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis dan membuat generalisasi yang kuat (Juriko Abdussamad dkk,2024).

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan suatu observasional (*non-eksperimental*) yang hanya bersifat deskriptif dan juga merupakan studi analitik. *Cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali, pada satu saat. Sehingga studi ini disebut studi *prevalens* yang merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek ataupun sebaliknya (Sugiyono,2019).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2025 sampai dengan 19 februari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini, populasi yang digunakan adalah jumlah kejadian nekrosis pulpa pada priode Januari-Oktober tahun 2025 sebanyak 2.379 kasus pada masyarakat di wilayah Puskesmas Lempake.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan harus dapat merepresentatitkan populasi dan sesuai dengan penelitian. Sehingga peneliti memilih menggunakan metode *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti.

Menurut Nursalam (2017) *purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih individu yang dianggap paling sesuai dengan karakteristik penelitian. Teknik *Purposive Sampling* yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Warga yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lempake.
- 2) Berusia ≥ 18 tahun.
- 3) Responden yang telah dilakukan pemeriksaan klinis untuk menentukan ada atau tidaknya kejadian nekrosis pulpa.
- 4) Responden mampu berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner secara mandiri.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Masyarakat yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik

(gangguan pendengaran/mental)

Responden yang menolak berpartisipasi.

- 2) Responden yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

- 3) Responden sedang mengalami nyeri hebat atau kondisi darurat medis sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian dengan baik.

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus *Slovin*:

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

Keterangan :

- n = Ukuran sampel
- N = Jumlah Populasi
- e = margin of error (tingkat kesalahan yang diinginkan, misalnya 0,1 untuk 10%, 0,5 untuk 5%)

Sampel yang akan ditentukan oleh peneliti dengan persentase kelonggaran atau tingkat kesalahan yang ditoleransi adalah sebesar 10% (0,1).

Perhitungan Populasi :

Jumlah populasi $N = 2.379$ dengan margin of error $e = 0,1$, maka :

$$n = \frac{2.379}{1 + 2.379(0,1)^2}$$

$$n = 95,96 \longrightarrow 96$$

Sehingga jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 96 orang.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket yang diberikan dalam penelitian ini merupakan angket langsung dan tertutup yang diberikan langsung, artinya angket tersebut diberikan langsung kepada responden dan responden dapat memilih salah satu alternatif jawaban yang tersedia. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2019) .

Untuk memperoleh informasi dari responden mengenai pengetahuan sikap dan tindakan, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 8 pernyataan yang meliputi 4,7,8 Pernyataan salah dan 1,2,3,5,6 benar. Pernyataan pengetahuan mengenai pengertian nekrosis pulpa, pentingnya menjaga kesehatan gigi, penyebab terjadinya nekrosis, serta cara pencegahan dan pengelolaannya.

Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Guttman yang dengan pilihan jawaban pada pernyataan positif bernilai 1 untuk benar dan 0 untuk salah , sedangkan untuk pernyataan negatif untuk bernar bernilai 0 dan salah bernilai 1. Penelitian menggunakan skala Guttman digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan (sugiyono,2023).

Tabel 3. 1 Skoring Skala Guttman Pengetahuan

Skala Guttman	Skor Pernyataan	
	<i>Farvorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

(Sumber : Sugiyono, 2023)

3. Kuesioner Sikap

Didalam indikator sikap, penilaian kuesioner sikap menggunakan skala Likert. Didalam indikator sikap terdapat 7 pernyataan yang terdiri 1 pernyataan positif dan 6 pernyataan negatif. Penilaian kuesioner sikap menggunakan skala Likert.

Menurut Sugiyono (2023), Skala Likert adalah skala yang Skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pemyataan atau pertanyaan.

Tabel 3. 2 Skoring Skala Likert Sikap

Skala Likert	Skor Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

4. Kuesioner Tindakan

Kuisisioner Tindakan terdiri dari 9 pernyataan 2 pernyataan positif dan 7 pernyataan negatif. mengenai tindakan nyata dalam mencegah penyakit itu terjadi, seperti cek kesehatan gigi , konsultasi kepada dokter tentang cara merawat gigi yang baik dan benar.

Tabel 3. 3 Skoring Skala Likert Tindakan

Skala Likert	Skor Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Adapun kisi-kisi untuk pertanyaan mengenai pengetahuan sikap dan tindakan masyarakat tentang nekrosis pulpa:

Tabel 3. 4 Kisi-Kisi Pertanyaan Kuesioner

No.	Komponen	Item	Pertanyaan		Penilaian	Skala
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Pengetahuan	8	1,2,3,5,6	4,7,8	- Baik: 76-100% (6-8) - Kurang Baik: < 76% (<6)	Guttman
2.	Sikap	7	1	2, 3, 4, 5, 6,7	- Baik: 76-100% (22-28) - Kurang Baik: <76% (<22)	Likert
3.	Tindakan	9	2,6	1,3,4,5,7,8,9	Baik 76-100% (28-36)	Likert

					• Kurang Baik:<76 % (<28)	
--	--	--	--	--	---------------------------	--

E. Teknik Pengujian Instrumen

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Instrumen-instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dalam ilmu alam sudah banyak tersedia dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono,2023).

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2022), instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data tersebut valid. “Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur”. Teknik yang digunakan untuk mengukur validitas pernyataan kuesioner adalah *product moment pearson* dengan cara mengkorelasikan masing-masing item pernyataan kuesioner dan membandingkan r tabel dengan r hitung. Dalam penelitian ini uji validitas menggunakan program SPSS (*Statistical Program and Service Solution*).

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan dengan alat bantu program komputer yang menggunakan rumus *pearson product moment* (Sugiyono, 2019), sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

$$x = x - \bar{X}$$

$$y = y - \bar{Y}$$

$$\bar{X} = \text{skor rata-rata dari X}$$

$\bar{Y}$ = skor rata-rata dari Y

Adapun hasil uji validitas dengan nilai r hasil berada di atas dari nilai r tabel yakni 0,349 dengan $df = N-2 = 30-2 = 28$ dan $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan yaitu valid. Berdasarkan hasil uji validitas variabel penelitian diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

No	Variabel	r hitung	r tabel	Keterangan
1	Pengetahuan			
	A1	0,700	0,396	Valid
	A2	0,541	0,396	Valid
	A3	0,478	0,396	Valid
	A4	0,394	0,396	Tidak Valid
	A5	0,602	0,396	Valid
	A6	0,585	0,396	Valid
	A7	0,442	0,396	Valid
	A8	0,520	0,396	Valid
	A9	0,216	0,396	Tidak Valid
	A10	0,423	0,396	Valid
2	Sikap			
	B1	0,230	0,396	Tidak Valid
	B2	0,979	0,396	Valid
	B3	0,955	0,396	Valid
	B4	0,087	0,396	Tidak Valid
	B5	0,955	0,396	Valid
	B6	0,979	0,396	Valid
	B7	0,955	0,396	Valid

	B8	0,979	0,396	Valid
	B9	0,378	0,396	Tidak Valid
	B10	0,979	0,396	Valid
3	Tindakan			
	C1	0,974	0,349	Valid
	C2	0,968	0,349	Valid
	C3	0,974	0,349	Valid
	C4	0,968	0,349	Valid
	C5	0,974	0,349	Valid
	C6	0,968	0,349	Valid
	C7	0,974	0,349	Tidak Valid
	C8	0,080	0,349	Valid
	C9	0,974	0,349	Valid
	C10	0,968	0,349	Valid

Sumber : Diolah oleh peneliti, 2025

a. Pengetahuan

Dari hasil uji validitas diatas, dapat diketahui bahwa pada variabel pengetahuan terdapat 4 pernyataan yang tidak valid sedangkan 6 pertanyaan lainnya yang valid dan dapat dilanjutkan ke dalam uji reliabelitas.

b. Sikap

Dari hasil uji validitas pada variabel sikap dapat diketahui bahwa semua pernyataan valid dan dapat dilanjutkan ke dalam uji reabilitas.

c. Tindakan

Pada variabel tindakan diketahui dari hasil uji validitas terdapat 2 pernyataan tidak valid sedangkan 8 pernyataan lainnya yang valid dan dapat di lanjutkan ke dalam uji realibilitas.

2. Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2019), reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Reliabilitas tes merupakan tingkat keajegan (konsistensi) suatu tes, yakni sejauh mana suatu tes dapat dipercaya untuk menghasilkan skor yang ajeg, relatif tidak berubah walaupun diteskan pada situasi yang berbeda-beda. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan, keakuratan, ketelitian dan konsistensi dari indikator-indikator yang ada dalam kuesioner. Sehingga suatu penelitian yang baik selain harus valid juga harus reliabel agar mempunyai nilai ketepatan saat diuji dalam periode yang berbeda. Pengujian reliabilitas menggunakan metode koefisien reliabilitas Alpha Cornbach's. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika nilai cornbach's alpha $\alpha > 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang di cantumkan di dalam kuesioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b) Jika nilai cornbach's alpha $\alpha < 0,60$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan di dalam kuesioner dinyatakan tidak terpercaya atau tidak reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas jika nilai cornbach's alpha $> 0,60$ maka reliabel. Hasil reliabilitas diperoleh sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Sikap dan Tindakan

No	Variabel	Batas toleransi Cornbach's alpa	Cornbach's alpa	Keterangan
1	Pengetahuan	0,6	0,690	Reliabel
2	Sikap	0,6	0,993	Reliabel

3	Tindakan	0,6	0,994	Reliabel
---	----------	-----	-------	----------

Sumber : Diolah oleh peneliti,2025

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila di lihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data , misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya (Sugiyono,2023).

1. Sumber Data

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan data primer dari hasil membagikan kuesiner kepada responden yang berisikan pertanyaan tentang pengetahuan sikap dan tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa di UPTD Puskesmas Lempake.

2. Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah lembar kuesioner yang mana lembar kuensioner ini berisikan tentang, Identitas responden, usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan tindakan.

G. Teknik Pengolaan Data

Tehnik pengelolaan data terdiri dari :

1. *Editing* (pengeditan)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir, atau kuesioner apakah jawaban yang ada didalam kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* (pengkodean)

Merupakan data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka

3. *Entry* (pemasukan data)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak

4. *Processing coding* (proses)

Data yang telah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat dianalisa dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

5. *Cleaning* data (pembersihan data)

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat.

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum & Gunawan, 2023) merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dengan presentase distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan n

= Jumlah keseluruhan sampel

Analisa univariat adalah seluruh variabel yang akan digunakan dalam analisa ditampilkan dalam distribusi frekuensi, analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dependen (Neorosis Pulpa) dan independen (Pengetahuan Sikap dan Tindakan).

2. Analisis Bivariat.

Menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum& Gunawan, 2023) analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat merupakan analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen. Untuk mengetahui pengaruh antar variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji *chi-square* (χ^2).

Adapun syarat penggunaan uji *chi-square* (χ^2) adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
- b. Untuk tabel kontingensi 2×2 , penggunaan *uji chi-square* disarankan:
 - 1) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2×2 .
 - 2) Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakai uji Fisher.
 - 3) Bila $n < 20$, pakailah *uji Fisher* untuk kasus apapun. Untuk tabel kontingensi 2×2 dapat dilakukan perhitungan *uji chis-quare* menggunakan rumus sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Tabel 2×2

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang Baik	
Baik	a	b	a+b
Kurang Baik	c	d	c+d

J. Definisi Operasional

Tabel 3. 9 Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang nekrosis pulpa yang meliputi pengertian, gejala, faktor penyebab, dan penanganannya.	Kuesioner Skala Guttman	Kuesioner Salah = 0 Benar = 1	• Pengetahuan Kurang 6%-75%.(<6) • Pengetahuan baik 76%-100% (6-8) (Arikunto, 2018)	Ordinal
2.	Sikap	Penilaian individu berupa keyakinan, perasaan, dan pandangan terhadap pentingnya pencegahan, pemeriksaan, dan penanganan nekrosis pulpa	Kuesioner Skala Likert	Mengisi Kuesioner SS =1 TS=2 S = 3 SS=4	(Skor diperoleh / Skor maksimum) $\times$ 100% • Baik = 76-100% (22-28) • Kurang = <76% (<22) (Arikunto, 2018)	Ordinal

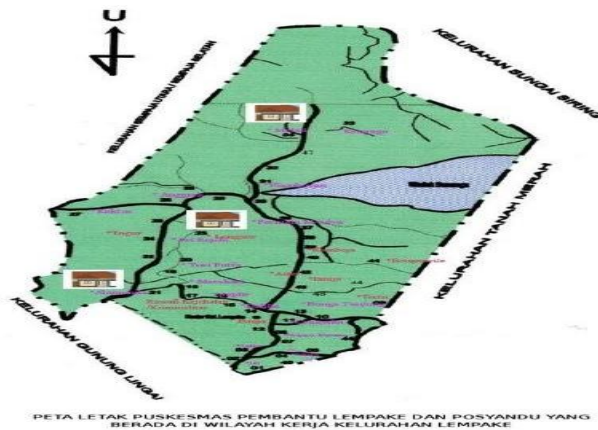
3.	Tindakan	Respon penilaian individu berupa keyakinan, pandangan, dan kecenderungan sikap terhadap kebiasaan perawatan gigi sehari-hari, pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi, serta perilaku yang berisiko terhadap kesehatan gigi dan mulut.	Lembar Kuesioner Dengan skala Likert	Mengisi Kuesioner Sangat TS=1 TS=2 S = 3 SS=4	(Skor diperoleh / Skor maksimum) × 100% • Baik = 76–100% (28-36) • Kurang = <76% (<28) (Arikunto,2018)	Ordinal
----	----------	---	--------------------------------------	---	---	---------

No	Variabel Dependen	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Nekrosis Pulpa	Gigi yang mengalami kematian jaringan pulpa	Catatan Medis/ Data Rekam Medis	Pencatatan Puskesmas	1 = tidak ada nekrosis 0 = ada nekrosis	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4. 1 Peta Lokasi Penelitian

Puskesmas Lempake merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di wilayah Kota Samarinda di Jl.D.I Panjaitan No.01 Lempake Samarinda Utara Kota Samarinda Klimantan Timur, Kode Pos 75119. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Lempake secara umum meliputi:

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kecamatan lain di Kota Samarinda
2. Sebelah selatan berbatasan dengan pusat kota
3. Sebelah timur berbatasan dengan kawasan pemukiman dan fasilitas umum
4. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah pemukiman dan daerah penyangga

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Lempake yaitu 34.50 km² dengan jumlah penduduk 21.068 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 5762 yang terdiri dari laki-laki 10.837 dan perempuan 10.231 yang tersebar pada satu kelurahan.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada saat ini di Wilayah kerja Puskesmas Lempake yaitu 1 Puskesmas Induk, dengan 3 Puskesmas Pembantu, 3 rumah dinas Pembantu, 2 Poskesdes, 23 Posyandu Balita Posyandu Lansia 4, Ambulans IGD 1, Pusling 1, Praktek Dokter Umum 3, Praktek dokter gigi 3,

Praktek dokter hewan 3, Praktek bidan 5 Ruang obat 2, serta Apotek 1 (Sumber: Profil Puskesmas, 2023).

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (N)	Persentase %
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	25
	Perempuan	72	75
	Total	96	100
Usia	≤17 tahun	2	2,1
	18–25 tahun	22	22,9
	26–35 tahun	34	35,4
	36–45 tahun	28	29,2
	>45 tahun	10	10,4
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	43	44,8
	Karyawan Swasta	23	24,0
	Mahasiswa	12	12,5
	Guru	9	9,4

	Wirausaha	6	6,2
	Tidak Bekerja	3	3,1
	Total	96	100
Pendidikan	SD	1	1,0
	SMP	12	12,5
	SMA/SMK	62	64,6
	D3	1	1,0
	S1	19	19,8
	S2	1	1,0
	Total	96	100

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 96 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang (75%), sedangkan laki-laki sebanyak 24 orang (25%). Kelompok usia terbanyak adalah 26–35 tahun sebanyak 34 orang (35,4%), diikuti usia 36–45 tahun sebanyak 28 orang (29,2%), usia 18–25 tahun sebanyak 22 orang (22,9%), usia >45 tahun sebanyak 10 orang (10,4%), dan usia ≤ 17 tahun sebanyak 2 orang (2,1%). Mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43 orang (44,8%), diikuti karyawan swasta sebanyak 23 orang (24,0%), mahasiswa sebanyak 12 orang (12,5%), guru sebanyak 9 orang (9,4%), wirausaha sebanyak 6 orang (6,2%), dan tidak bekerja sebanyak 3 orang (3,1%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh SMA/SMK sebanyak 62 orang (64,6%), diikuti S1 sebanyak 19 orang (19,8%), SMP sebanyak 12 orang (12,5%), sedangkan SD, D3, dan S2 masing-masing sebanyak 1 orang (1,0%).

2. Hasil Uji Univariat

a. Variabel Kejadian Nekrosis

Tabel 4. 2 Distribusi Kejadian Nekrosis Pulpa Pada Responden Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Nekrosis Pulpa	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ya	44	45.8
Tidak	52	54.2
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa distribusi variabel Nekrosis dengan kategori tidak mengalami Nekrosis memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 52 responden (54,2%), sedangkan responden yang mengalami Nekrosis sebanyak 44 responden (45,8%).

b. Variabel Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 3 Hasil Uji Univariat Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Baik	14	14.6
Kurang	82	85.4
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa distribusi variabel Pengetahuan dengan kategori Kurang memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 82 responden (85,4%), sedangkan responden dengan kategori Baik sebanyak 14 responden (14,6%).

c. Variabel Sikap

Tabel 4. 4 Hasil Uji Univariat Sikap

Sikap	Jumlah (N)	Persentase (%)
Baik	36	37.5
Kurang	60	62.5
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa distribusi variabel Sikap dengan kategori Kurang memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 60 responden (62,5%), sedangkan responden dengan kategori Baik sebanyak 36 responden (37,5%).

d. Variabel Tindakan

Tabel 4. 5 Hasil Uji Univariat Tindakan

Tindakan	Jumlah (N)	Percentase (%)
Baik	34	35.4
Kurang	62	64.6
Total	96	100.0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 96 responden menunjukkan bahwa distribusi variabel Tindakan dengan kategori Kurang memiliki persentase tertinggi yaitu sebanyak 62 responden (64,6%), sedangkan responden dengan kategori Baik sebanyak 34 responden (35,4%).

3. Hasil Analisis Bivariat (Uji *Chi-Square*)

a. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 6 Hasil Uji *Chi-Square* Pengetahuan

Variabel	Nekrosis		Nekrosis		Total	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Ya	%	Tidak	%	N	
Baik	11	21.2	41	78.8	52	0.000
Kurang Baik	33	75.0	11	25.0	44	
Total	44	45.8	52	54.2	96	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian nekrosis pulpa.

Secara deskriptif, responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki proporsi kejadian nekrosis yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 33 orang (75,0%), dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 11 orang (21,2%). Sebaliknya, responden dengan pengetahuan baik lebih banyak yang tidak mengalami nekrosis, yaitu sebanyak 41 orang (78,8%), dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan kurang baik, yaitu sebanyak 11 orang (25,0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, maka kecenderungan untuk tidak mengalami nekrosis semakin tinggi.

b. Sikap

Tabel 4. 7 Hasil Uji *Chi-Square* Sikap

Variabel	Nekrosis		Nekrosis		Total	<i>p-value</i>
Sikap	Ya	%	Tidak	%	N	
Baik	9	19.6	37	80.4	46	0.000
Kurang Baik	35	70.0	15	30.0	50	
Total	44	45.8	52	54.2	96	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian nekrosis pulpa.

Secara deskriptif, responden dengan sikap kurang baik memiliki proporsi kejadian nekrosis yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 35 orang (70,0%), dibandingkan dengan responden dengan sikap baik, yaitu sebanyak 9 orang (19,6%). Sebaliknya, responden dengan sikap baik lebih banyak yang tidak mengalami nekrosis, yaitu sebanyak 37 orang (80,4%), dibandingkan dengan responden dengan sikap kurang baik, yaitu sebanyak 15 orang (30,0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap responden, maka kecenderungan untuk tidak mengalami nekrosis semakin tinggi.

c. Tindakan

Tabel 4. 8 Hasil Uji *Chi-Square* Tindakan

Variabel	Nekrosis		Nekrosis		Total	<i>p-value</i>
Tindakan	Ya	%	Tidak	%	N	
Baik	6	13.0	40	87.0	46	0.000
Kurang Baik	38	76.0	12	24.0	50	
Total	44	45.8	52	54.2	96	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa.

Secara deskriptif, responden dengan tindakan kurang baik memiliki proporsi kejadian nekrosis yang lebih tinggi, yaitu sebanyak 38 orang (76,0%), dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik, yaitu sebanyak 6 orang (13,0%). Sebaliknya, responden dengan tindakan baik lebih banyak yang tidak mengalami nekrosis, yaitu sebanyak 40 orang (87,0%), dibandingkan dengan responden dengan tindakan kurang baik,

yaitu sebanyak 12 orang (24,0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tindakan responden, maka kecenderungan untuk tidak mengalami nekrosis semakin tinggi.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap kejadian nekrosis. Pada penelitian ini seluruh variabel menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian nekrosis dengan arah hubungan yang konsisten negatif, menandakan bahwa peningkatan skor pada seluruh variabel berkaitan dengan penurunan kejadian atau tingkat keparahan Nekrosis.

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Nekrosis Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah lebih banyak mengalami kejadian nekrosis pulpa dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mencegah terjadinya nekrosis pulpa. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut cenderung lebih memahami penyebab, tanda, serta upaya pencegahan penyakit gigi sehingga terdorong untuk menerapkan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut, melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, serta segera mencari pengobatan ketika mengalami keluhan. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan karies sehingga penyakit berkembang hingga mencapai jaringan pulpa dan menyebabkan nekrosis.

Temuan ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (predisposing factor) yang memengaruhi terbentuknya perilaku

kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah membentuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Namun, perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung (enabling factors), seperti kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan gigi, serta faktor pendorong (reinforcing factors), seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik perlu didukung oleh lingkungan yang memadai agar dapat memberikan dampak optimal dalam mencegah terjadinya nekrosis pulpa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulistina dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan minat melakukan perawatan saluran akar gigi ($p=0,002$). Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, semakin tinggi pula minat untuk melakukan perawatan sehingga kerusakan jaringan pulpa dapat dicegah sebelum berkembang menjadi nekrosis. Penelitian ini juga didukung oleh Kamila (2025) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian penyakit pulpa. Selain itu, Widariyani (2019) melaporkan bahwa responden yang memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang buruk lebih banyak mengalami penyakit pulpa, yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dapat memengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan meningkatkan risiko kerusakan jaringan pulpa.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sejalan. Larasati dkk. (2022) melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut ibu dengan pengalaman karies pada anak usia 3–5 tahun. Hasil serupa juga ditemukan oleh Effendi dkk. (2025) yang

menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat keparahan karies pada anak usia 9–12 tahun. Selain itu, Fadilah dkk. (2025) juga menemukan bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut tidak berkorelasi secara signifikan dengan status karies pada anak sekolah dasar. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan gigi, tetapi juga dipengaruhi oleh kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut, pola konsumsi makanan kariogenik, pengawasan orang tua, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta faktor lingkungan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian nekrosis pulpa. Meskipun demikian, upaya pencegahan nekrosis pulpa tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu didukung oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik, kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga dan lingkungan agar risiko terjadinya nekrosis pulpa dapat diminimalkan.

b. Hubungan Sikap Terhadap Kejadian Nekrosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan kejadian nekrosis pulpa, di mana responden yang memiliki sikap kurang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut cenderung lebih banyak mengalami nekrosis pulpa dibandingkan responden yang memiliki sikap baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Individu yang memiliki sikap positif cenderung lebih menghargai pentingnya menjaga kesehatan gigi, sehingga terdorong untuk menyikat gigi secara teratur, membatasi konsumsi makanan dan minuman yang bersifat kariogenik, serta segera memeriksakan gigi

ketika muncul keluhan. Sebaliknya, sikap yang kurang baik dapat menyebabkan rendahnya kepedulian terhadap kesehatan gigi dan mulut sehingga kerusakan gigi sering kali tidak ditangani sejak dini dan berisiko berkembang menjadi nekrosis pulpa. Selain dipengaruhi oleh pengetahuan, pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, lingkungan keluarga, pendidikan, media informasi, budaya, serta interaksi dengan tenaga kesehatan.

Temuan ini sesuai dengan Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikemukakan oleh Icek Ajzen (1991), yang menjelaskan bahwa sikap terhadap suatu perilaku merupakan salah satu determinan utama yang membentuk niat (*behavioral intention*) seseorang untuk bertindak. Semakin positif sikap seseorang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, semakin besar niatnya untuk melakukan perilaku pencegahan, seperti menjaga kebersihan gigi, mengurangi konsumsi makanan manis, dan melakukan pemeriksaan gigi secara rutin. Niat tersebut kemudian diwujudkan dalam perilaku nyata yang berkontribusi terhadap pencegahan penyakit gigi, termasuk mencegah perkembangan karies menjadi nekrosis pulpa.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*). Individu yang memiliki sikap positif umumnya memiliki persepsi bahwa penyakit gigi merupakan masalah yang serius dan percaya bahwa menjaga kesehatan gigi akan memberikan manfaat bagi kesehatannya. Persepsi tersebut mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan sehingga risiko terjadinya nekrosis pulpa dapat dikurangi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra, I. G. N., dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut berhubungan secara signifikan dengan perilaku pencegahan penyakit gigi. Individu yang memiliki sikap positif cenderung lebih konsisten dalam menjaga kebersihan gigi dan melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara berkala sehingga mampu menurunkan risiko terjadinya penyakit gigi.

Penelitian ini juga didukung oleh Kurniawati, E., dkk. (2020) yang menemukan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi kesehatan gigi. Responden yang memiliki sikap positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi cenderung memiliki kondisi kesehatan gigi yang lebih baik dibandingkan responden yang memiliki sikap kurang baik. Selain itu, penelitian Kamila (2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian penyakit pulpa. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik cenderung kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan gigi sehingga lebih berisiko mengalami penyakit pulpa.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sejalan. Alhaji dkk. (2021) melaporkan bahwa sikap yang baik terhadap kesehatan gigi tidak selalu diikuti oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang baik sehingga tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan status kesehatan gigi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil yang berbeda juga ditemukan oleh Larasati dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap kesehatan gigi tidak berhubungan secara signifikan dengan pengalaman karies pada anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi kesehatan gigi

anak lebih dipengaruhi oleh praktik pemeliharaan kesehatan gigi, pola konsumsi makanan, serta pengawasan orang tua dibandingkan sikap yang dimiliki. Selain itu, Effendi dkk. (2025) juga melaporkan bahwa kondisi kesehatan gigi dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti kebiasaan menyikat gigi, pola makan, serta lingkungan, sehingga sikap saja belum cukup untuk memengaruhi status kesehatan gigi.

Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik responden, usia, desain penelitian, serta variabel yang digunakan. Penelitian ini menilai kejadian nekrosis pulpa, sedangkan penelitian lain lebih banyak mengkaji karies atau status kesehatan gigi secara umum. Selain itu, nekrosis pulpa merupakan kondisi lanjutan akibat karies yang tidak ditangani, sehingga sikap terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi menjadi lebih berperan dalam mendorong seseorang melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan sejak dini.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap kesehatan gigi dan mulut berperan penting dalam menurunkan risiko terjadinya nekrosis pulpa. Semakin baik sikap seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, semakin besar kecenderungannya untuk menerapkan perilaku pencegahan sehingga perkembangan karies menjadi nekrosis pulpa dapat dicegah. Namun, pembentukan sikap yang positif perlu didukung oleh pengetahuan yang baik, kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga dan lingkungan agar dapat diwujudkan dalam perilaku kesehatan yang berkelanjutan

c. Hubungan Tindakan Dengan Kejadian Nekrosis Di Puskesmas Lempake Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan kejadian nekrosis pulpa. Responden yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kurang baik cenderung lebih banyak mengalami nekrosis pulpa dibandingkan dengan responden yang memiliki tindakan baik. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan perilaku kesehatan gigi dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah terjadinya nekrosis pulpa. Individu yang secara konsisten melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi, seperti menyikat gigi dengan teknik dan waktu yang tepat, membatasi konsumsi makanan dan minuman yang bersifat kariogenik, serta melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, memiliki peluang lebih besar untuk mencegah perkembangan karies hingga mencapai jaringan pulpa. Sebaliknya, tindakan yang kurang baik dapat menyebabkan kerusakan gigi tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan penanganan sejak dini sehingga meningkatkan risiko terjadinya nekrosis pulpa. Tindakan tersebut juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, kebiasaan, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi.

Temuan ini sesuai dengan teori Lawrence Green, yang menjelaskan bahwa tindakan atau praktik kesehatan merupakan bentuk nyata dari perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (predisposing factors), seperti pengetahuan dan sikap, faktor pendukung (enabling factors), seperti ketersediaan sarana dan pelayanan kesehatan, serta faktor pendorong (reinforcing factors), seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan. Menurut teori tersebut, seseorang yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta didukung oleh lingkungan

yang memadai akan lebih mudah menerapkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara konsisten sehingga risiko terjadinya penyakit gigi, termasuk nekrosis pulpa, dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi secara rutin dan melakukan pemeriksaan gigi secara berkala, berhubungan secara signifikan dengan menurunnya kejadian penyakit pulpa. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang dilakukan secara konsisten mampu mencegah perkembangan karies menjadi kerusakan jaringan pulpa.

Penelitian ini juga didukung oleh Alamsyah dkk. (2021) yang menemukan bahwa praktik pemeliharaan kesehatan gigi berhubungan secara signifikan dengan kejadian nekrosis pulpa. Individu yang menerapkan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dengan baik memiliki risiko yang lebih rendah mengalami nekrosis pulpa dibandingkan dengan individu yang kurang menerapkan perilaku tersebut. Selain itu, hasil penelitian Kamila (2025) juga menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut berhubungan secara signifikan dengan kejadian penyakit pulpa. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa responden yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi yang kurang baik lebih rentan mengalami penyakit pulpa karena keterlambatan dalam melakukan pencegahan maupun pengobatan.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sejalan. Lee dkk. (2020) melaporkan bahwa perilaku kesehatan gigi tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kondisi klinis kesehatan gigi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi kesehatan gigi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor

lain, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, serta lingkungan tempat tinggal.

Hasil yang berbeda juga ditemukan oleh Larasati dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi orang tua tidak berhubungan secara signifikan dengan pengalaman karies pada anak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi kesehatan gigi anak dipengaruhi oleh banyak faktor lain, seperti pola konsumsi makanan, kebiasaan menyikat gigi, serta pengawasan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak. Selain itu, Effendi dkk. (2025) juga melaporkan bahwa perilaku kesehatan gigi belum tentu berkaitan secara signifikan dengan tingkat keparahan karies karena perkembangan karies dipengaruhi oleh faktor biologis, pola makan, kebiasaan hidup, dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan merupakan salah satu faktor penting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi kesehatan gigi.

Perbedaan hasil penelitian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, perbedaan usia, desain penelitian, serta indikator yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan gigi. Penelitian ini berfokus pada kejadian nekrosis pulpa, sedangkan penelitian lain lebih banyak mengkaji status karies atau kesehatan gigi secara umum. Nekrosis pulpa merupakan kondisi lanjutan akibat karies yang tidak mendapatkan penanganan, sehingga tindakan pemeliharaan kesehatan gigi menjadi lebih berperan dalam mencegah perkembangan penyakit hingga mencapai jaringan pulpa.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik berperan dalam menurunkan risiko terjadinya nekrosis pulpa. Semakin baik tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, semakin besar peluang untuk mencegah perkembangan karies

menjadi nekrosis pulpa. Oleh karena itu, upaya pencegahan tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap yang positif, tetapi juga perlu diarahkan pada pembiasaan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara konsisten melalui edukasi, dukungan keluarga, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan gigi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa di wilayah kerja Puskesmas

Lempake Kota Samarinda tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian nekrosis pulpa ($p\text{-value} = 0,000$; $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan gigi dan mulut cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami nekrosis pulpa.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian nekrosis pulpa ($p\text{-value} = 0,000$; $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mendukung perilaku pencegahan sehingga menurunkan risiko terjadinya nekrosis pulpa.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian nekrosis pulpa ($p\text{-value} = 0,000$; $p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik berperan dalam mencegah perkembangan kerusakan gigi hingga menjadi nekrosis pulpa.

B. Saran

1. Bagi Bagian Promosi Puskesmas Lempake

Puskesmas Lempake diharapkan dapat meningkatkan program promotif dan preventif, khususnya dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, edukasi kepada masyarakat melalui berbagai macam media seperti video, leaflet, poster.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Bagian Gigi dan Mulut

Tenaga kesehatan, khususnya tenaga kesehatan gigi dan mulut, diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pendekatan yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat agar pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi bagi mahasiswa/mahasiswi khususnya peminatan Promosi Kesehatan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan perilaku, di bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan gigi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain seperti Fasilitas dan akses pelayanan kesehatan, akses informasi dan media edukasi, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang berpengaruh terhadap kejadian nekrosis pulpa. Selain itu, dapat juga menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, J., Sulaiman, M., & Rahman, A. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. CV Pustaka Ilmu.
- Abdulwahab, A., Al-Hussaini, A., & Al-Shehri, M. (2022). Oral Health Knowledge, Attitudes, And Practices And Their Association With Dental Diseases. *Journal of Oral Health Research*, 14(2), 101–109.
- Ardhana, I. N., & Suryani, L. (2021). Etiologi Dan Patogenesis Penyakit Pulpa. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 18(2), 85–92.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2018). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Army Tri Kartinawanti, & Asy'ari, A. K. (2021). Penyakit pulpa dan jaringan periapikal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Gigi*, 6(1), 12–20.
- Arsad, N., & Muliana, R. (2021). Dampak Sisa Akar Gigi Terhadap Kesehatan Sistemik. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 9(2), 66–72.
- Azwar, S. (2021). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (Edisi revisi). Pustaka Pelajar.
- Cahyaningrum, D., & Gunawan, A. (2023). Analisis Univariat Dan Bivariat Dalam Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 110–118.
- Esfandiary, A. (2022). Inflamasi Dan Respons Jaringan Pulpa Terhadap Infeksi. *Journal of Dental Science*, 7(1), 44–50.
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company.
- International Dental Federation. (2024). *Global Oral Health Status Report*. FDI World Dental Federation.
- Ismail, A., Rahman, F., & Hidayat, M. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 23–31.

- Kamila. (2025). *Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kejadian Penyakit Pulpa Pada Pasien Usia 19–59 Tahun Di Puskesmas Lubuk Buaya* (Skripsi).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut Indonesia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman Kesehatan Gigi Dan Mulut*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Larasati, D. (2016). Gambaran penyakit pulpa di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia periode 2009–2013. *Jurnal Kedokteran Gigi Indonesia*, 3(2), 78–85.
- Naomi. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 101–108.
- Ngangi, R., Pangemanan, D. H., & Leman, M. A. (2012). Distribusi kasus penyakit pulpa dan periapikal di klinik kedokteran gigi. *Jurnal e-GiGi*, 1(1), 1–7.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Pohl, Y., Filippi, A., & Weiger, R. (2024). Endodontic Infections And Systemic Health Implications. *International Endodontic Journal*, 57(1), 15–27.

- Putri, D. A., & Wibowo, A. (2021). Trauma Termal Dan Mekanis Sebagai Faktor Penyebab Penyakit Pulpa. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 19(1), 55–62.
- Sentra Medika Hospital Group. (2025). *Nekrosis pulpa: Penyebab Dan Penanganan*. Sentra Medika Hospital Group.
- Sibarani, R. (2018). Klasifikasi Penyakit Pulpa Menurut Walton. *Jurnal Endodontik Indonesia*, 3(1), 10–18.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi revisi). Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi terbaru). Alfabeta.
- Sumarjo, S., Nugroho, A., & Lestari, P. (2008). *Dasar-dasar pencegahan penyakit*. Rineka Cipta.
- Suwartini, I. (2018). Faktor Penyebab Nekrosis Pulpa Pada Gigi Permanen Muda Dengan Apeks Terbuka. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Gigi*, 5(3), 120–127.
- Widariyani, N. L. (2019). Gambaran Perilaku Pemeliharaan Gigi Dan Mulut Terhadap Penyakit Pulpa Pada Pasien Usia 15–44 Tahun Di Puskesmas Berbah. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 7(2), 77–84.
- Widodo, A., & Nugraheni, S. (2021). Upaya Pencegahan Penyakit Pulpa Melalui Perilaku Perawatan Gigi. *Jurnal Kesehatan Gigi Masyarakat*, 9(1), 33–41.
- Widyastuti, R. (2021). Pulpitis Dan Nekrosis Pulpa: Diagnosis Dan Penatalaksanaan. *Jurnal Endodontik Klinik*, 5(2), 60–68.
- World Health Organization. (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage For Oral Health By 2030*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Oral Health Country Profile: Indonesia*. World Health Organization.

- Ye, L., Zhang, Y., & Wang, X. (2023). Pathogenesis And Clinical Implications Of Pulp Necrosis. *Journal of Endodontics*, 49(4), 567–575.
- Yulistina, Y., Rahmawati, D., & Putra, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Minat Perawatan Saluran Akar Gigi. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 11(1), 45–53.

LAMPIRAN