

HUBUNGAN PERILAKU IBU TERHADAP KEJADIAN KARIES GIGI PADA BALITA DI PAUD PUTRA SENTOSA

Relationship of Mother Behavior Against Dental Caries Incidence in Toddler at Putra Sentosa Early Childhood

Ajeng Nindya Cahyaningrum

FKM Universitas Airlangga, cahya0609@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit karies gigi paling sering dijumpai pada anak balita usia 3-5 tahun. Orang tua khususnya para ibu berperan penting dalam tindakan yang bersifat preventif yaitu pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balita dengan baik dan benar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian karies gigi di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Putra Sentosa. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *case control*. Total sampel yang diteliti adalah 110 responden dengan perbandingan 1:1 pada kelompok kasus dan kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang rendah (57,4%), sikap yang rendah (62,5%), dan tindakan yang kurang baik (58,8%) terhadap kesehatan gigi dan mulut balita. Tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,023$; OR = 4,04; 95%CI = 1,154 – 14,164), sikap ibu ($p = 0,016$; OR = 3,33; 95%CI = 1,235 – 8,997), dan tindakan ibu ($p = 0,016$; OR = 4,00; 95%CI = 1,250 – 12,804) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian karies gigi pada anak usia 3-5 tahun. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian karies gigi anak balita. Petugas kesehatan dan lintas sektor terkait disarankan mengadakan pelatihan dan penyuluhan kepada para orang tua khususnya ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut balita yang meliputi pengertian, manfaat, pencegahan dan penyakit yang dapat dicegah dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Kata kunci: pengetahuan, tindakan, karies gigi, ibu, balita

ABSTRACT

Dental caries are most often found in under five years children aged 3-5 years. Parents, especially mothers, play an important role in preventive measures, namely the maintenance of dental and oral health of toddlers properly. This study aims to analyze the relationship between maternal behavior about oral health and dental caries incidence in Putra Sentosa Early Childhood / Preschool. This research is analytic research with a case-control study design. The total sample studied was 110 respondents with a ratio of 1: 1 in the case and control groups. Sampling using a simple random sampling technique. Data analysis using the Chi-square test. The results showed that most of the mothers had low knowledge (57.4%), low attitude (62.5%), and unfavorable actions (58.8%) towards the dental and oral health of toddlers. The level of maternal knowledge ($p = 0.023$; OR = 4.04; 95% CI = 1.154 - 14.164), maternal attitudes ($p = 0.016$; OR = 3.33; 95% CI = 1.235 - 8.997), and maternal actions ($p = 0.016$; OR = 4.00; 95% CI = 1,250 - 12,804) have a significant relationship to the incidence of dental caries in children aged 3-5 years. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge, attitudes, and actions of mothers about oral health on dental caries events in children under five. Health workers and related cross-sector are advised to conduct training and counseling for parents, especially mothers, regarding the maintenance of dental health and toddlers' mouth which includes understanding, benefits, prevention, and diseases that can be prevented by dental and oral health care.

Keywords: knowledge, practices, dental caries, mother, under five years children

PENDAHULUAN

Berbagai penyakit gigi dan mulut yang terjadi di lingkungan masyarakat merupakan

permasalahan kesehatan yang sangat membutuhkan perhatian khusus. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada beberapa negara berkembang seperti Indonesia, berada diperingkat

sepuluh besar penyakit yang jumlahnya masih terlalu besar yang tersebar di berbagai wilayah (Mikail & Chandra, 2011). Lubang gigi atau karies gigi adalah penyakit yang menyerang rongga mulut dan diakibatkan perusakan bakteri pada jaringan keras gigi. Kerusakan jaringan gigi jika tidak segera ditindak lanjuti akan terjadinya penyebaran. Jika tetap dibiarkan, lubang gigi akan menyebabkan rasa sakit nyeri pada gigi, infeksi pada gusi, tanggalnya gigi, bahkan kematian (Sandira, 2009). Penyakit karies gigi hingga sekarang masih menjadi prioritas permasalahan terhadap kesehatan anak. Bila ditinjau dari kelompok umur penderita karies gigi terjadi peningkatan pula prevalensinya dari tahun 2007 ke tahun 2013, dengan peningkatan terbesar pada usia balita 1-4 tahun (10,4%) (Risikesdas, 2013).

SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) (2001) juga menunjukkan perilaku masyarakat dalam menyikat gigi menunjukkan hanya 9,3% penduduk yang melakukan tindakan menyikat gigi dengan sangat sesuai anjuran program yaitu dengan menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Sebagian besar penduduk 61,5% tidak menyikat gigi atau kurang sesuai anjuran program. Ada pula penduduk yang bahkan yang sama sekali tidak menyikat gigi sebesar 16,5% (Depkes RI, 2004).

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang dapat menyerang semua golongan umur, yang mempunyai sikap progresif bila tidak dirawat atau diobati akan semakin parah. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk karena kurangnya penanaman akan arti penting memelihara kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Potret kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yang masih buruk terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat. Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi karies gigi dari tahun 2007, sebesar 43,4% sampai tahun 2013 menjadi sebesar 53,2%. Kurang lebih terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi.

Prevalensi karies gigi berdasarkan provinsi terlihat bahwa hampir semua provinsi di Indonesia mengalami kenaikan prevalensi karies dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya 4 provinsi yang mengalami penurunan, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Jogyakarta dan Riau. Peningkatan tertinggi terdapat pada provinsi Sulawesi Selatan (29,1%), Jawa Timur (28,6) dan Lampung (23,6%) (Risikesdas, 2013). Karies gigi (kavitasi) adalah kondisi gigi berlubang yang membusuk berwarna

hitam di dalam gigi yang terjadinya suatu proses yang secara bertahap pada jangka waktu yang lama melarutkan email (permukaan gigi sebelah luar yang keras) dan terus berkembang ke bagian dalam gigi (Hamsafir, 2010). Negara Indonesia prevalensi karies gigi adalah 90,05% (SKRT, 2004). Anak usia 4-5 tahun yang tinggal di pedesaan mengalami 95,9% kejadian karies.

Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu akan menentukan status kesehatan gigi dan mulut anak kelak. Orang tua harus mengetahui cara merawat gigi anaknya dan harus mengajari anaknya cara merawat gigi yang baik. Masih banyak orang tua yang berasumsi bahwa gigi susu hanya sementara dan akan diganti oleh geligi tetap, sehingga para orang tua sering beranggapan bahwa kerusakan pada gigi susu yang disebabkan oleh oral higiene yang kurang baik bukan merupakan suatu masalah (Piwitaning, 2013).

Menurut data Depkes RI tahun 2010, hal tersebut merupakan penyebab prevalensi karies tidak pernah turun, tetapi malah semakin meningkat. Banyak ibu-ibu yang tidak paham tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Padahal status kesehatan pada anak sangat berpengaruh pada risiko karies (Angela, 2005). Status kesehatan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang untuk merespon suatu penyakit. Pengetahuan masih memiliki kekurangan, ibu tidak menerapkan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak dengan baik, alasan yang sering diungkapkan karena kurangnya akses informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, kesibukan ibu dalam bekerja, dan sebagainya. Padahal akses informasi tentang kesehatan gigi dan mulut, diet konsumsi gula serta kunjungan berkala ke dokter gigi lebih cenderung ditekankan pada anak yang berisiko karies tinggi. Pemberian informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya bersifat individual, dilakukan secara terus menerus dan rutin kepada ibu dan anak (Angela, 2005).

Perilaku manusia adalah tindakan manusia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adat, emosi, etika dan lain-lain. Aktivitas atau kegiatan manusia, bisa diartikan dalam bentuk yang luas, dan aktivitas tersebut dapat diamati langsung, maupun yang tidak bisa diamati langsung. Perilaku manusia merupakan bentuk dari suatu emosi yang mendapat rangsangan dari luar (lingkungan). Green mencoba melakukan penelitian perilaku seseorang dari tingkat kesehatan. Kesehatan individu atau

masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku ini akan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor: Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2003).

Budiharto (2010) menyatakan perilaku kesehatan adalah sikap seseorang terhadap lingkungannya yang ada hubungannya dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk fungsional perilaku kesehatan digolongkan menjadi tiga wujud, yaitu yang pertama perilaku dalam wujud pengetahuan yaitu dengan mengetahui kondisi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk fungsional yang kedua, Perilaku dalam bentuk sikap yaitu respon batin terhadap rangsangan dari luar yang disebabkan oleh faktor lingkungan: fisik (kondisi alam), biologis lingkungan sosial (masyarakat sekitarnya), dan yang ketiga perilaku dalam bentuk tindakan yaitu berupa perbuatan melakukan sesuatu terhadap situasi atau rangsangan luar.

Empat hal utama yang menyebabkan individu melakukan tindakan dalam memelihara kesehatan gigi, yaitu mudah percaya terserang penyakit gigi, bahwa penyakit gigi mudah dicegah, asumsi bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal, dan mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pengetahuan seseorang diperoleh dari proses belajar terhadap suatu informasi. Paparan informasi sangat berpengaruh tingkat pengetahuan. Sumber informasi bisa diperoleh dari berbagai sumber, misalnya iklan layanan kesehatan, konseling, penyuluhan, media massa, dan internet. Peran orang tua, khususnya ibu harus mengetahui informasi dari petugas kesehatan terhadap pendidikan kesehatan gigi yang baik dan benar, diutamakan dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi anak (Mabrurroh, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi tingginya prevalensi karies gigi, kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya yang akan bertambah jadi masalah, apabila berlanjut hingga usia dewasa. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas prevalensi karies gigi selama 3 bulan terakhir di tahun 2010 mengalami peningkatan dari bulan Oktober 7,6%, November 7,8%, Desember 11,07%. Penyakit karies gigi paling banyak diderita pada golongan umur 4-12 tahun, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

yang dialami sejak usia dini hingga dewasa dapat mempengaruhi perilaku yang salah yang dapat diturunkan orang tua kepada anak.

PAUD Putra Sentosa merupakan salah satu PAUD di Kelurahan Kedurus Kecamatan Karang Pilang, yang memiliki jumlah siswa yaitu 110 siswa, yang di bagi menjadi tiga kelas yaitu kelas pagi, kelas siang, dan kelas sore. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kedurus yang melakukan pemeriksaan gigi rutin setiap 6 bulan sekali ke PAUD yang ada di wilayah tersebut menunjukkan banyak kasus karies gigi yang terjadi pada anak usia balita.

Berdasarkan beberapa hal tersebut dapat diketahui pentingnya pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sangat berpengaruh dalam pemberian dukungan didalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Penelitian ini terbatas mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kejadian karies gigi pada Balita. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu. Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pengetahuan, dan tindakan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kejadian karies gigi pada anak usia 3-5 tahun di PAUD Putra Sentosa.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik, dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini digolongkan menjadi dua yaitu populasi kelompok kasus yang terdiri dari seluruh ibu yang memiliki karies gigi pada balitanya kelompok kontrol seluruh ibu yang memiliki balita dan tidak karies gigi. Semua ibu yang memiliki balita karies gigi dan kelompok kontrol yang terdiri dari semua ibu yang memiliki balita tidak karies gigi. Sampel dalam penelitian ini ada dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagai anggota PAUD Putra Sentosa sehingga keseluruhan berjumlah 110 responden.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan terlebih dahulu membuat daftar ibu (*sampling frame*) yang balitanya belajar di PAUD. Dari daftar sampel yang ada kemudian diambil secara acak sederhana (*simple random sampling* pada daftar sampel sampai jumlah sampel memenuhi batas

yang ditentukan, yaitu dengan cara melakukan undian terhadap nomor calon responden pada daftar sampel sampai jumlah sampel memenuhi batas yang ditentukan. Kemudian, dilakukan wawancara kepada responden yang terpilih. Hasil perhitungan Besar sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi yaitu 35 kelompok control dan 35 kelompok kasus (Lemeshow, 1997).

HASIL

PAUD “Putra Sentosa” adalah sebuah institusi jasa pendidikan anak pra sekolah yang berlokasi di Jl. Mastrip Kedurus Dukuh Surabaya. PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) “Putra Sentosa” merupakan sekolah untuk anak pra sekolah, yang dilakukan 1 minggu 3 kali yaitu setiap hari Selasa, Kamis, dan Jumat. PAUD “Putra Sentosa” mempunyai tenaga pengajar sebanyak 9 orang, yang salah satunya adalah Kepala Bunda PAUD. Ruang kelas pada PAUD “Putra Sentosa” yaitu sebanyak 3 kelas. Pada saat kegiatan belajar mengajar para ibu diperbolehkan untuk menunggu di halaman depan PAUD.

Usia ibu balita sebagian besar kelompok kasus berada pada usia 21-30 tahun (51,2%). Sedangkan pada balita tidak karies gigi, sebagian besar ibu berusia 21-30 tahun (48,7%). Usia ibu terendah yaitu 23 tahun, sedangkan yang tertinggi yaitu 45 tahun. Distribusi usia ibu dapat dilihat pada tabel 1. Pendidikan ibu bervariasi, mulai dari SD hingga akademi atau perguruan tinggi. Sebagian besar ibu balita karies gigi mempunyai tingkat pendidikan SMA (61,1%), sedangkan ibu balita tidak karies gigi sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMA (38,8%). Distribusi tingkat pendidikan ibu balita dapat dilihat pada tabel 1.

Tingkat pengetahuan ibu pada kelompok kasus paling banyak yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan rendah (57,4%), sedangkan pada kelompok kontrol (balita yang tidak terkena karies) yaitu sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan tinggi (42,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p sebesar 0,023 ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi pada anak balita. Nilai OR = 4,04 dengan 95% CI (1,154-14,164) artinya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah memiliki kemungkinan 4,04 kali lebih tinggi

Tabel 1. Distribusi Usia Balita, Jenis Kelamin Balita, Usia Ibu, dan Tingkat Pendidikan Ibu di PAUD Putra Sentosa Wilayah Kerja Puskesmas Kedurus

Karakteristik	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Usia Balita						
2 – < 3 tahun	7	58,3	5	41,6	12	100
3 – ≥ 4 tahun	27	50,0	27	50,0	54	100
4 – ≥ 5 tahun	1	25,0	3	75,0	4	100
Jenis kelamin Balita						
Laki-laki	16	59,2	11	40,7	27	38,5
Perempuan	19	44,1	24	55,8	43	61,4
Usia Ibu						
21 – 30 tahun	20	51,2	19	48,7	39	55,7
31 – 40 tahun	11	50,0	11	50,0	22	31,4
> 40 tahun	4	50,0	4	50,0	8	11,4
Pendidikan Ibu						
SD	10	47,6	11	52,3	21	30,0
SMP	3	30,0	7	70,0	10	14,2
SMA	22	61,1	14	38,8	36	51,4
Akademi/PT	0	0,0	3	100,0	3	4,2

Tabel 2. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Putra Sentosa

Variabel	Kasus		Kontrol		p	OR	95% CI	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Tingkat Pengetahuan Ibu								
Rendah	31	57,4	23	42,6	0,023	4,04	1,154	14,164
Tinggi	4	25,0	12	75,0				
Sikap Ibu								
Rendah	25	62,5	15	37,5	0,016	3,33	1,235	8,997
Tinggi	10	33,3	20	66,7				
Tindakan Ibu								
Kurang	30	58,8	21	41,2	0,016	4,00	1,250	12,804
Baik	5	26,3	14	73,7				

balita terkena karies gigi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut.

Peranan sikap ibu pada kelompok kasus paling banyak yaitu pada ibu yang memiliki sikap yang kurang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (62,5%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu paling banyak pada ibu yang memiliki sikap baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (66,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p sebesar 0,016 ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian karies gigi pada anak balita. Nilai OR = 3,33 dengan 95% CI (1,235-8,997) artinya ibu yang memiliki sikap kurang baik memiliki kemungkinan akan berisiko 3,33 kali lebih tinggi balita terkena karies gigi daripada ibu yang memiliki sikap yang baik.

Tindakan ibu pada kelompok kasus paling banyak yaitu pada ibu yang memiliki tindakan yang kurang baik (58,8%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu paling banyak pada ibu yang memiliki tindakan yang baik (73,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p sebesar 0,016 ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan kejadian karies gigi pada anak balita. Nilai OR = 4,00 dengan 95% CI (1,250-12,804) artinya ibu yang memiliki tindakan kurang baik memiliki kemungkinan akan berisiko 4,00 kali lebih tinggi balita terkena karies gigi daripada ibu yang memiliki sikap yang baik. Hasil analisis hubungan berdasarkan tingkat pengetahuan ibu, sikap, dan tindakan ibu, selengkapannya dapat dilihat pada Tabel 2.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan. Distribusi umur responden mulai dari umur 21 tahun hingga ≥ 40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur dalam penelitian ini paling banyak yaitu pada kelompok umur 21-30 tahun. Faktor umur dapat mempengaruhi adanya perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan (Noor, 2000). Namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Menurut Idwar (2000), ibu yang bekerja berisiko mendapatkan informasi lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Namun, pada ibu yang bekerja cenderung memiliki kesibukan sehingga tidak mempunyai waktu untuk merawat dan membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kasus ibu balita karies gigi mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah. Sedangkan kelompok kontrol ibu balita tidak karies gigi mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil uji statistik *Chi-Square* dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut responden (ibu) dengan kasus karies gigi balita, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi balita. Analisis yang diperoleh bahwa nilai faktor risiko

(OR) sebesar 4,04. Hal tersebut berarti berdasarkan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut, responden yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih berisiko terkena karies gigi daripada responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang ditangkap oleh panca indera. Penginderaan terjadi dalam panca indera yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera perasa, indera penciuman dan indera peraba. Dan pengetahuan itu sendiri, sebagian besar didapatkan melalui sesuatu yang dilihat dan didengar. Gambaran pemahaman pengetahuan pada tingkat *cognitive* yang merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).

Anak usia balita masih kurang mengetahui dan mengerti tentang memelihara kebersihan gigi dan mulut, anak masih sangat bergantung kepada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan giginya karena sebagian besar dari mereka kurang memahami pengetahuan tentang kesehatan gigi dibanding dengan orang dewasa. Menurut Nursalam (2003) pengetahuan dibagi menjadi: Pengetahuan baik: 76–100%, Pengetahuan cukup: 56–75%, Pengetahuan kurang: $\leq 55\%$. Teori ini didukung dengan hasil penelitian Noviani (2010), yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan karies gigi. Pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balita termasuk dalam kategori rendah, para responden kurang begitu memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi anak balitanya terbukti hampir sebagian besar para responden menjawab menggosok gigi anak balita sebaiknya dilakukan saat mandi pagi dan mandi sore, para responden mengetahui informasi tersebut berdasarkan kebiasaan yang mereka lakukan sejak kecil sehingga sampai sekarang masih diterapkan kepada anak balitanya.

Menurut Suwelo (1992) menyebutkan bahwa tahap tumbuh kembang kesehatan anak usia pra sekolah masih sangat bergantung pada pemeliharaan dan perhatian membutuhkan orang dewasa atau orang tua dan yang mempengaruhi paling kuat dalam fase tersebut adalah ibunya. Peran ibu sangat dibutuhkan untuk menentukan dalam tumbuh kembang anak. Sehingga pada keadaan kesehatan anak salah satunya yaitu kesehatan gigi dan mulut anak usia balita masih sangat ditentukan perilaku orang tuanya terutama

yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku ibunya.

Pendidikan formal sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pola pikir manusia dalam menyerap informasi, sehingga berpikir secara rasional diperlukan untuk menghadapi setiap masalah yang dihadapi oleh manusia. Selain pendidikan umur merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan, dari hasil pengumpulan data yang didapatkan sebagian besar responden pada saat pertama kali mempunyai anak berumur kurang dari 20 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Menurut Suryabudhi (2003), individu yang melakukan kehidupan yang secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama individu hidup maka pengalaman yang dimiliki individu semakin banyak, pengetahuan dan informasi semakin bertambah baik dalam pengambilan keputusan yang dilakukan untuk menjalani kehidupan. termasuk peran ibu, semakin lama hidup (tua), maka akan semakin baik pula dalam melakukan tindakan dalam perawatan dan pencegahan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Semakin tua umur ibu maka semakin banyak pengetahuan dan informasi yang didapat untuk memberikan pendidikan tentang perawatan dan kebersihan mulut pada anak, sehingga dapat meminimalisir angka kejadian penyakit gigi dan mulut pada anak. Azwar (2007), juga berpendapat bahwa tingkat pendidikan ibu juga sangat berpengaruh untuk berpikir secara nalar, pemikiran seseorang yang jauh lebih baik, sehingga memudahkan untuk menyerap informasi-informasi dan pengetahuan juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi berbagai informasi yang didapat atas setiap masalah yang dihadapi.

Hasil pengumpulan data responden sebagian besar berpendidikan sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sehingga dapat digolongkan dalam kategori berpendidikan sedang, rendahnya pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi anak balitanya, pernyataan tersebut juga didukung oleh teori Koentjoroningrat (1997), mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah kemahiran atau kemampuan pemahaman pengetahuan yang ada hubungan dengan sikap dan tindakan seseorang terhadap ilmu yang didapatkan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk dapat menyerap berbagai pengetahuan. Pendidikan merupakan unsur dasar karakteristik personal yang sering dihubungkan dengan derajat kesehatan seseorang/masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah

untuk menyerap informasi dalam bidang kesehatan. Semakin baik seseorang untuk menyerap informasi akan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baru yang ditunjukkan yang lebih sehat, seperti informasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Sikap Ibu merupakan hal yang diterapkan ibu jika anak balitanya sakit gigi dan cara pencegahan penyakit gigi dan mulut kepada anak balitanya. Sikap ibu balita terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kasus ibu balita karies gigi mempunyai sikap yang kurang atau rendah lebih banyak. Sedangkan kelompok kontrol ibu balita tidak karies gigi mempunyai sikap yang baik lebih sedikit. Hasil uji statistik *Chi-Square* dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu tentang kesehatan gigi dan mulut responden (ibu) dengan kasus karies gigi balita, hal ini menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi balita. Hasil analisis yang diperoleh bahwa nilai faktor risiko (OR) sebesar 3,33. Hal tersebut berarti berdasarkan sikap ibu tentang kesehatan gigi dan mulut, responden yang memiliki sikap yang kurang berisiko lebih besar terkena karies gigi daripada responden yang memiliki sikap yang baik.

Banyak dari responden yang kurang memperhatikan cara pemeliharaan kesehatan anak balitanya. Hampir seluruh responden tidak pernah membersihkan gigi anak balita ketika anak balita selesai meminum susu botol mereka menjawab perilaku tersebut adalah sesuatu yang merepotkan bahkan sebagian ibu menganggap membersihkan gigi balita dengan meminum air putih dapat menyebabkan anak mudah terserang flu. Perawatan pemeliharaan kesehatan gigi sangat penting dilakukan agar terhindar dari penyakit gigi. Pengetahuan responden yang sebagian besar juga rendah, karena pengetahuan yang rendah membuat peranan respons seorang ibu yang baik akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Sebagai contoh ibu yang berusaha selalu memperhatikan dan berusaha menggali informasi pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi kemudian mendiskusikan tentang kesehatan gigi dengan seorang ahlinya yaitu dokter gigi, proses perilaku tersebut membuktikan bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak.

Sikap merupakan bentuk dari perilaku dalam kehidupan, namun sikap belum tentu suatu bentuk yang nyata. Dalam kehidupan sehari-hari sikap adalah bentuk emosional terhadap suatu rangsangan sosial

yang dapat menjadi bukti respon manusia. Perilaku manusia dapat diperkuat dengan kepercayaan terhadap sesuatu. Pengukuran sikap dapat secara langsung maupun tidak langsung. Bertanya secara langsung atau interview kepada suatu obyek merupakan jenis pengukuran sikap secara langsung. Contoh Sikap seorang ibu yang baik dalam melakukan suatu tindakan akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang ibu miliki mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Misalnya, ibu yang selalu mencari informasi berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi atau melakukan sharing mengenai kesehatan gigi dan mulut dengan seorang ahli seperti dokter gigi, ini adalah bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif menanggapi permasalahan yang terjadi terhadap kesehatan gigi anak.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh teori Notoatmodjo, (2005) bahwa respon juga dapat bersifat pasif, tanpa tindakan berfikir, berpendapat, bersikap maupun melakukan suatu tindakan. Perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman hidup dan berinteraksi antara individu dengan lingkungannya, khususnya mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Teori Alport menyebutkan bahwa sikap memiliki 3 komponen utama yaitu konsep terhadap objek, kepercayaan atau keyakinan, dan sebuah ide, kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek, dan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan. Ketiga komponen utama tersebut akan membentuk suatu sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2010).

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujud sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan beberapa faktor pendukung atau suatu keadaan yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas yang memadai. Sebagai gambaran sikap seseorang yang baik terhadap memanfaatkan pengetahuannya untuk mendapatkan akses dan informasi kesehatan gigi dan mulut harus mendapat konfirmasi dari orang lain, dan ada bantuan fasilitas yang mudah dicapai, agar seseorang tersebut bisa dengan mudah dan menerapkan dengan baik kepada anggota keluarganya dan lingkungan sekitar.

Tindakan ibu merupakan hal yang dilakukan oleh ibu kepada balita dalam penerapan kesehatan gigi dan mulut balita. Distribusi tindakan ibu balita terhadap kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kasus ibu balita karies gigi mempunyai tindakan yang rendah atau kurang lebih banyak.

Sedangkan kelompok kontrol ibu balita tidak karies gigi mempunyai tindakan yang tinggi atau baik lebih sedikit. Hasil uji statistik *Chi-Square* dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan ibu kesehatan gigi dan mulut responden (ibu) dengan kasus karies gigi balita, hal ini menunjukkan ada hubungan antara tindakan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi balita. Hasil analisis yang diperoleh bahwa nilai faktor risiko (OR) sebesar 4,00. Hal tersebut berarti berdasarkan tindakan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut, responden yang memiliki tindakan yang kurang lebih tinggi berisiko terkena karies gigi daripada responden yang memiliki tindakan yang baik.

Menurut Budiharto (2010), sikap dapat menjadi suatu tindakan yang berwujud yaitu diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain, adanya saran dan prasarana atau fasilitas. Tindakan kesehatan gigi mempunyai empat tingkatan, yaitu: Persepsi merupakan tindakan tingkat pertama yaitu memilih dan mengenal objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Contohnya, mengambil sikat gigi yang benar dari bermacam-macam sikat gigi yang disajikan dengan berbagai bentuk dan kekerasan bulu sikat (bulu sikat yang lunak, sedang, keras) untuk menggosok gigi.

Respons terpinpin jika seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan. Contohnya, mendidik cara menggosok gigi untuk anak berumur di bawah lima tahun dengan posisi ibu di belakang anaknya, dan anak serta ibu menghadap cermin agar anak dapat melihat. Selanjutnya ibu melakukan gerakan menggosok gigi dan anak dapat mencontohnya. Mekanisme Seseorang mampu melakukan sesuatu dengan benar secara teratur atau sudah merupakan kebiasaan. Contohnya, anak umur lima tahun sudah mampu menggosok gigi dengan benar secara teratur yaitu pagi hari sesudah makan dan malam hari sebelum tidur.

Perawatan gigi sangat penting dilakukan agar terhindar dari penyakit gigi. Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Gigi akan tampak sehat jika seseorang dapat melakukan perawatan dan menjaga kebersihan gigi dengan baik dan benar. Menurut Budiharto (2010), praktik atau tindakan untuk memelihara kebersihan gigi antara lain: memilih sikat gigi, menggunakan pasta gigi, melakukan kontrol plak, menggosok gigi, mencari upaya penyembuhan bila dirasa ada keluhan seperti gusi mudah berdarah, gatal pada gusi, ngilu

atau sakit pada gigi, dan teknik menggosok gigi dan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi. Tindakan ibu dalam hal pemeliharaan gigi anak yaitu mengajarkan dan membiasakan anak menggosok gigi pada malam hari. Tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut balita paling banyak dalam kategori kurang baik hal tersebut dibuktikan dalam wawancara terhadap responden yaitu mereka hanya membawa anak balitanya ke dokter gigi hanya pada saat anak balitanya mengeluh sakit dan sebagian besar responden juga tidak melakukan pemeliharaan kesehatan gigi yang baik seperti membiarkan anak balitanya apabila tidak mau menggosok gigi, selain itu pergantian sikat gigi dilakukan pada saat bulu sikatnya sudah melebar dan kotor, bahkan banyak ditemukan para ibu balita tidak mempunyai sikat gigi khusus untuk anak balitanya.

Tindakan ibuyangkurang benarmenandakan bahwa kurangnya kepercayaan terhadap kerentanan penyakit sehingga ibu balita tidak melakukan pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit gigi pada balita, pernyataan tersebut diperkuat oleh teori *Health Belief Model* mengemukakan bahwa kepercayaan seseorang terhadap kerentanan dirinya dari suatu penyakit dan potensi penyakit, akan menjadi dasar seseorang melakukan tindakan untuk pencegahan atau pengobatan terhadap penyakit tersebut. Mereka berpendapat akan membeli sikat gigi apabila mereka sudah menginjak sekolah dasar. Pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan *American Dental Association* yang menyatakan membersihkan gigi anak bisa dimulai dari usia 2 tahun dan dapat dilakukan dengan metode *Schrob*. Pemilihan sikat gigi yang baik untuk anak menganjurkan ukuran maksimal kepala sikat gigi balita adalah 18x7 mm. Gantilah sikat gigi kalau bulunya sudah tidak beraturan lagi atau mekar, karena dapat melukai gusi.

Tingginya prevalensi kejadian karies gigi yang terjadi pada anak usia balita disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita yang kurang baik. Secara fisiologis anak usia pra sekolah akan mengalami perubahan fisik yaitu seperti pergantian gigi susu dan digantikan dengan pertumbuhan gigi permanen, kecuali geraham belakang. Pergantian gigi tersebut membutuhkan banyak perhatian khusus terutama yang berkaitan dengan pemeliharaan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut anak. Proses pergantian dari gigi susu menuju gigi permanen sangat rentan dan menimbulkan banyak masalah penyakit, salah satunya memiliki risiko tinggi terkena karies gigi (Potter & Perry, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar ibu yang mempunyai balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedurus berumur 21-30 tahun, menempuh tingkat pendidikan ≥ 9 tahun yaitu tamat SMA, status pekerjaan yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang mempunyai balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedurus mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan gigi dan mulut balita yaitu 54 (77,1%) responden, dengan faktor resikonya (OR) didapat 4,04 kali lebih tinggi terkena karies gigi pada responden yang memiliki pengetahuan rendah daripada responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Sebagian besar ibu yang mempunyai balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedurus mempunyai sikap yang rendah tentang kesehatan gigi dan mulut balita yaitu 40 (57,1%) responden, dengan faktor resikonya (OR) didapat 3,33 kali lebih tinggi terkena karies gigi pada responden yang memiliki sikap kurang daripada responden yang memiliki sikap yang baik.

Sebagian besar ibu yang mempunyai balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedurus mempunyai tindakan yang rendah tentang kesehatan gigi dan mulut balita yaitu 51 (72,9%) responden, dengan faktor resikonya (OR) didapat 4,00 kali lebih tinggi terkena karies gigi pada responden yang memiliki tindakan kurang daripada responden yang memiliki tindakan yang baik. Hasil analisis penelitian menunjukkan adanya hubungan yaitu bahwa kategori tertinggi menunjukkan ibu balita memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan, tentang kesehatan gigi dan mulut balita dengan kejadian karies gigi yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kedurus.

Setiap orang tua khususnya ibu mempunyai peran penting bagi pertumbuhan anak hendaklah mencari informasi tentang kesehatan gigi dan mulut balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedurus yang meliputi pengertian, manfaat, pencegahan dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan media informasi yang mendukung yaitu dapat menggunakan media cetak seperti *leaflet* yang berisi gambar-gambar beserta penjelasannya kemudian diterangkan secara lisan.

Saran

Adanya pelatihan menggosok gigi dengan benar yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan

ibu beserta anak. Pelatihan merupakan bentuk komunikasi langsung kepada obyek. Apabila terjaga komunikasi antara anak, orang tua dan dokter gigi terkait cara penyampaian informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut balita usia 3-5 tahun agar pesan yang disampaikan dapat diterima dan mudah dipahami. Pelatihan dan penyuluhan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di rumah oleh para ibu balita harus disusun sesuai dengan perkembangan yang dapat diterima oleh anak dan merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya karies gigi pada balita yang dilakukan sejak dini sampai dengan usia remaja. Pelatihan dan penyuluhan yang dilakukan oleh sekolah didampingi dengan orang tua khususnya ibu/orang yang selalu berperan penting dalam pola pengasuhan anak. Adanya komunikasi yang langsung diaplikasikan ke praktek yaitu sikat gigi pada malam hari sebelum tidur, karena sikap tersebut dapat secara efektif mengurangi karies gigi pada anak.

REFERENSI

- Angela, A. 2005. *Pencegahan Primer Pada Anak yang Berisiko Karies Tinggi*. Gramedia: Jakarta.
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian. Pustaka Pelajar: Yogyakarta*.
- Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC: Jakarta.
- Depkes, 2004. *Undang-Undang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Hamsafir, E. 2010. *Panduan Menyikat Gigi Pagi dan Malam Berdasarkan Umur*. Gramedia: Jakarta.
- Hutagalung. 2010. *Dasar-Dasar Karies*. EGC: Jakarta.
- Idwar. 2000. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 bulan)* CV. Alfabeta: Bandung.
- Koentjoroningrat. 1997. *Manusia dan Kebudayaan*. Gramedia: Jakarta.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University: Yogyakarta.
- Mabruroh, N. 2013. pengaruh edukasi menggunakan kartu indikator karies anak (kika) terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan karies gigi sulung. *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga.
- Mikail, B., dan Candra, A. 2011. *90 persen Anak SD di Bangka Sakit Gigi Persen Anak SD di Bangka Sakit Gigi*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. UGM: Yogyakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. PT Salemba Medika: Jakarta.

- Noor, N.N. 2000. *Dasar Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Noviani, N. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Karies Santri Pesantren Al-Ashriyyah Tahun 2010. *Skripsi*. FKM Universitas Indonesia.
- Piwitaning, 2013. Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi anak balita usia 3-5 tahun (studi di Desa Pohjejer kecamatan gondang kabupaten Mojokerto). *Skripsi*. FKM Universitas Airlangga.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. 2005. *Fundamental Nursing: Concept, Proses, and Practice (6th Ed)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Sandira. 2009. *Statistik untuk Penelitian*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Schuurs, A.H.B. 1992. *Patologi gigi-geligi: kelainan-kelainan jaringan keras gigi*. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Suwelo, I.S. 1992. *Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi Kajian pada Anak Usia Sekolah*. EGC: Jakarta.
- Suryabudhi, M. 2003. *Cara Merawat Bayi dan Anak-anak*. Alfabeta: Bandung.
- World Health Organization. 2003. *Oral Health Information System (Oral Health Surveillance)*.