



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

### SURAT TUGAS

Nomor : 03.A/C.10-UMJ/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Andriyani, M.Kes  
NID/NIDN : 20.130/ 0307036001  
Jabatan : Dekan

Menugaskan yang namanya tersebut di bawah ini :

1. Dr. Andriyani, M.Kes
2. Dr. Munaya Fauziah, M.Kes
3. Dr. Triana Srisantyorini, M.Kes
4. Nurmalia Lusida, SKM, MKM
5. Dr. Suherman, S.Pi, M.Sc, MKM

Untuk melakukan monograf berjudul *Determinan Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2021*).

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.



Jakarta, 20 Mei 2023

Dekan,

Dr. Andriyani, M.Kes

NID/NIDN : 20.130/ 0307036001

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Program Studi S2 Magister Kesehatan Masyarakat

Alamat: Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeuy, Ciputat, Jakarta, Telp: 7470-1362

# MONOGRAF

## DETERMINAN KESEHATAN GIGI ANAK USIA SEKOLAH DI SEKOLAH DASAR WILAYAH KECAMATAN PAMIJAHAN KABUPATEN BOGOR TAHUN 2021



**Dr. Andriyani, M.Kes**  
**Dr. Munaya Fauziah, M.Kes**  
**Dr. Triana Srisantyorini, M.Kes**  
**Nurmalia Lusida, SKM, MKM**  
**Dr. Suherman, SKM, MKM**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR



Segala Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan monograf tentang ” Determinan Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah Di Sekolah Dasar Wilayah Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2021.

Determinan kesehatan gigi adalah salah satu dari sejumlah elemen yang berdampak pada kesehatan gigi anak. Variabel ini meliputi apa yang dimakan dan diminum orang, kebersihan mulut, akses mereka ke perawatan gigi, dan pendidikan serta pemahaman tentang nilai menjaga kesehatan gigi. Masalah kesehatan gigi anak dapat menjadi perhatian utama di sekolah dasar di Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor.

Kesehatan gigi merupakan bagian penting untuk penampilan estetika dan kesejahteraan sosial seseorang selain manfaat praktisnya dalam mengunyah makanan. Anak-anak yang berada di sekolah sangat berisiko terhadap masalah kesehatan gigi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah di Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor.

Bagi anak-anak usia sekolah di Sekolah Dasar di Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor, kami ingin memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi. Kami dapat membuat rencana dan inisiatif yang secara efektif meningkatkan kesehatan gigi anak-anak, jika kami memiliki pemahaman yang lebih dalam tentang masalah tersebut. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk kebijakan dan intervensi yang sesuai yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan gigi anak usia sekolah.

Kami yakin pengantar ini dapat menjadi awal yang bermanfaat bagi pembaca, termasuk orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan semua pihak yang berkepentingan dalam menjaga kesehatan gigi anak-anak sekolah dasar di Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor. Kita dapat bekerja sama untuk menghasilkan generasi yang sehat dengan senyum berseri jika kita memiliki kesadaran yang jelas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah.

Jakarta, Desember 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Aspek Teoritis .....	5
2. Aspek Metodologis .....	5
3. Aspek Aplikatif .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Kesehatan Gigi .....	5
B. Faktor Penyebab Karies Gigi .....	7
C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	8
D. Pengetahuan Ibu .....	12
E. Umur .....	12
F. Pendidikan Ibu .....	13
G. Pekerjaan Ibu.....	14
H. Perilaku Ibu .....	15
I. Bentuk Perilaku .....	17
J. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku .....	18
K. Hasil Penelitian Terdahulu .....	18
L. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	<b>31</b>
A. Kerangka Konsep .....	31

B. Hipotesis.....	31
C. Definisi Operasional.....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Pengumpulan Data.....	37
E. Etika Penelitian.....	38
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	38
G. Analisa Data.....	41
1. Analisis Univariat.....	41
2. Analisis Bivariat.....	41
3. Analisis Multivariat.....	42
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Profil SDN Gunung Picung 05.....	43
B. Hasil Penelitian.....	43
1. Hasil Analisis Univariat.....	43
2. Hasil Analisis Bivariat.....	47
3. Hasil Analisis Multivariat.....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
D. Pembahasan.....	52
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi adalah keadaan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur jaringan pendukungnya bebas dari penyakit dan rasa sakit, berfungsi secara optimal, yang akan menjadikan percaya diri serta hubungan interpersonal dalam tingkatan paling tinggi. Kesehatan gigi sangat penting untuk status kesehatan umum dan kualitas hidup baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Kesehatan gigi juga dapat mempengaruhi berbagai dimensi tumbuh kembang anak. Kapasitas anak untuk mengembangkan berbagai fungsi fisik dan sosial seperti makan, bernapas, berbicara, tersenyum, dan kemampuan beradaptasi sosial ditingkatkan dengan kesehatan gigi yang baik. (Sheiham, 2006)

Masalah gigi dapat menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, penghinaan, gangguan perkembangan kognitif, harga diri rendah, dan kesulitan dalam aktivitas hidup sehari-hari pada anak. (Kaur et al., 2017). Salah satu masalah kesehatan gigi anak adalah karies gigi. (Cashmore et al., 2010) Laporan *Global Burden Disease* (2017) menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya kesehatan gigi yang buruk merupakan penyakit yang paling banyak dialami hampir lebih dari setengah populasi penduduk dunia (3,58 miliar jiwa). (Dye, 2017) Pada anak kecil, karies parah berhubungan dengan berat badan yang kurang, pertumbuhan yang lambat, iritabilitas, peningkatan risiko rawat inap, gangguan tidur, dan penurunan kemampuan belajar. (Guarnizo-Herreño dan Wehby, 2012)

Kesehatan gigi merupakan salah satu komponen dari kesehatan secara umum dan juga merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan normal dari anak-anak. Masalah kesehatan gigi dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara umum dan juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup. (Sischo dan Broder, 2011) Anak yang berkunjung ke dokter gigi biasanya yang sudah mengalami kerusakan parah, gigi berlubang yang sangat besar sekali, bengkak, bahkan ompong. Kejadian tersebut dapat disebabkan oleh 4 faktor yaitu: struktur gigi, mikroorganisme yang terdapat pada gigi, substansi makanan, lamanya waktu

makanan menempel di mulut, sisa makanan, terutama golongan karbohidrat seperti gula, roti, atau makanan sejenis lemak lain yang lengket pada gigi, dan gigi dengan bentuk yang sangat sulit dibersihkan sempurna sehingga dapat menyebabkan proses lubang pada gigi. (Guarnizo-Herreño & Wehby, 2012)

Perhatian utama pada kesehatan gigi adalah kerusakan pada gigi-geligi primer. Karies anak usia dini, gigi busuk pada anak di bawah usia 6 tahun, adalah penyakit anak multi-faktorial dengan penentu sosial- budaya dan sosial ekonomi (Naidu, Nunn, & Forde, 2012). Permasalahan kesehatan gigi pada anak usia sekolah dasar menjadi penting karena karies gigi menjadi indikator keberhasilan upaya kesehatan gigi anak. Anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia yang kritis dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi/pergantian dari gigi susu ke gigi permanen (Taftazani, dkk 2015).

Salah satu masalah kesehatan yang paling banyak diderita oleh anak sekolah dasar di Indonesia adalah kesehatan gigi yang buruk. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Kesehatan gigi yang buruk pada anak, dapat menjadi salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan gigi anak pada usia selanjutnya. (Jackson et al., 2011) Sebanyak 93% anak usia dini, yakni dalam rentang usia 5-6 tahun, mengalami kesehatan gigi yang buruk khususnya karies gigi. Ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah kesehatan gigi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Kesehatan gigi yang buruk adalah penyakit dengan urutan ke 11 terbanyak di dunia. (WHO, 2020) Gigi berlubang atau dalam bahasa medis merupakan masalah kesehatan gigi yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013) Dari hasil Riskesdas di Indonesia (2018), rata-rata penduduk Indonesia memiliki 4-5 gigi yang bermasalah. Masalah kesehatan gigi mengalami peningkatan dua kali lipat lebih dari tahun 2013 yaitu 25,9% menjadi 57,6% pada tahun 2018. Sebanyak 20 provinsi memiliki prevalensi masalah kesehatan gigi di atas angka nasional. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Provinsi



Jawa Barat yang mempunyai masalah pada kesehatan gigi sedikit melebihi angka nasional yaitu sebesar 58%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Orang tua memiliki peranan penting dalam memelihara kesehatan gigi anak usia dini. (Đorđević, 2018) Hasil sebuah studi mengatakan bahwa faktor-faktor psikososial orang tua yang telah terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan gigi anak termasuk depresi ibu, rendahnya koherensi, pengasuhan yang memanjakan dan orang tua yang stress. (Alade et al., 2021) Kepedulian orang tua terhadap kesehatan gigi anak dapat dilihat melalui sikap dan perhatiannya terhadap kesehatan gigi anak. Kesehatan gigi pada anak usia dini merupakan salah satu tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan. Sebuah studi mengatakan bahwa selama dekade terakhir penekanan telah ditempatkan pada pencegahan daripada pengobatan penyakit. Oleh karena itu penting untuk menyadari bahwa pencegahan penyakit gigi memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan pasien secara keseluruhan. (Birch et al., 2015)

Dampak kesehatan gigi yang buruk, jika terlambat menemukan karies menyebabkan gigi tidak bisa ditambal sehingga harus dicabut. Bila sesudah pencabutan, gigi tidak diganti dengan gigi palsu, maka gigi yang ada di kanan kirinya akan bergeser ke arah gigi yang baru dicabut, akibatnya gigi menjadi renggang, sisa-sisa makanan tersebut akan membusuk, menyebabkan bau mulut tidak sedap dan suasana mulut menjadi asam, banyak kuman yang mengakibatkan terjadinya kerusakan atau lubang pada gigi tersebut, dan dapat menyebabkan kerusakan pada gigi yang lain, untuk itu perlunya penanganan masalah gigi sejak usia dini. Dampak kesehatan gigi yang buruk pada anak ada 5, antara lain: gigi anak akan tumbuh berantakan, kekurangan nutrisi, mempengaruhi struktur rahang, mengganggu kesehatan tubuh anak lainnya, menyebabkan rasa nyeri yang parah, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah sehingga membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan mengganggu pencernaan. (Widayanti, 2014) Selain itu Kesehatan gigi yang buruk, dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit pada gigi sehingga akan mengganggu penyerapan makanan dan mempengaruhi pertumbuhan anak hingga hilangnya waktu bermain anak karena sakit gigi. (Fatimatuzzahro et al., 2016)

Dampak lain dari kesehatan gigi yang buruk pada anak adalah anak menjadi kurang produktif dalam menjalankan aktivitasnya. (Nurlila et al., 2016) Penelitian Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap *self efficacy* dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. (Marwiyah & Dahlia, 2018) Penelitian Farizah, dkk (2021) juga mengemukakan bahwa konsumsi makanan manis dapat menyebabkan kerusakan gigi pada anak. (Farizah et al., 2021) Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Ciasmara, Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor pada bulan Januari 2020 tentang kesehatan gigi pada 50 anak usia sekolah ditemukan bahwa ada sebanyak 40,0% anak mengalami kesehatan gigi yang buruk.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Provinsi Jawa Barat yang mempunyai masalah pada kesehatan gigi sedikit melebihi angka nasional yaitu sebesar 58% (angka nasional menurut Riskesdas 2018 adalah 57,6%). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Ciasmara, Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor pada bulan Januari 2020 tentang kesehatan gigi pada 50 anak usia sekolah ditemukan bahwa ada sebanyak 40,0% anak mengalami kesehatan gigi yang buruk. Kesehatan gigi pada anak dapat berdampak buruk, diantaranya : gigi anak akan tumbuh berantakan, kekurangan zat gizi, mempengaruhi struktur tulang, mengganggu kesehatan tubuh anak, dan menyebabkan rasa nyeri yang parah.

Besarnya kesehatan gigi yang buruk pada anak perlu mendapatkan perhatian dari puskesmas, karena di wilayah Kecamatan Pamijahan pencapaian kesehatan gigi anak belum mencapai target yang diharapkan. Upaya promosi dan edukasi kesehatan kepada anak sudah dilakukan melalui himbauan, namun nampaknya kurang efektif. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kesehatan gigi anak usia sekolah di wilayah Kecamatan Pamijahan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor determinan terhadap kesehatan gigi anak usia sekolah dasar di Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Diketahui gambaran kesehatan gigi anak
2. Diketahui gambaran faktor pengetahuan ibu, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, konsumsi anak, perilaku ibu, perilaku anak
3. Diketahui hubungan antara faktor pengetahuan ibu, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, konsumsi anak, perilaku ibu, perilaku anak dengan kesehatan gigi anak usia sekolah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan strategis yang berkontribusi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan serta keterampilan khususnya dalam pencegahan penyakit dan administrasi kebijakan kesehatan di level puskesmas.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam rangka untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang promosi kesehatan.

### **2. Aspek Metodologis**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang dipelajari tentang pencegahan penyakit gigi dan mulut.
- b. Menjadi referensi untuk menambah wawasan dan nuansa berpikir ilmiah guna pengembangan diri sebagai seorang pimpinan puskesmas yang profesional.

### 3. Aspek Aplikatif

Pihak Puskesmas dapat menjadikan rekomendasi penelitian ini sebagai masukan dalam merencanakan pengambilan keputusan pencegahan dan penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak di wilayah sekolah dasar di Kecamatan Pamijahan.

### 4. Aspek Al-Islam dan Kemuhammadiyah ( AIK )

Dalam Islam dijelaskan bahwa semua anugrah Allah kepada manusia harus dijaga dan dipelihara dengan baik agar anugrah itu dapat berumur panjang dan dapat difungsikan dalam waktu yang lama sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an Surat Al-Isra ayat 82.

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۚ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: *“Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”*

Banyak ayat di dalam Al-Qur'an yang menganjurkan umat Islam untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Salah satunya terdapat dalam firman Allah SWT QS. Al-Baqarah (2): 222.

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُنتَهِرِينَ

Artinya: *“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”*

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor pada bulan April 2021 – Juli 2021. Subyek penelitian adalah murid kelas 1 dan kelas 2 sekolah dasar. Unit penelitian Sekolah Dasar di Kecamatan Pamijahan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik, desain penelitian ini adalah *Cross sectional*, jenis uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan *Regresi Logistic*. Cara ukur dengan pemeriksaan kesehatan gigi anak serta wawancara pada ibu. Alat ukur/instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh orang tua murid kelas 1 dan kelas 2 Sekolah Dasar di Kecamatan Pamijahan, yaitu sebanyak 160 murid. Jumlah sampel dihitung menggunakan pendekatan *non probability sampling*, yaitu dengan teknik *total sampling*, artinya seluruh populasi dijadikan sebagai sampel.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kesehatan Gigi**

Pengetahuan kesehatan gigi merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang perilaku untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi (Anggow, dkk, 2017). Karies gigi merupakan satu masalah gangguan kesehatan gigi yang paling banyak dialami oleh anak. Karies gigi terdapat diseluruh dunia tanpa memandang umur ataupun bangsa.

Beberapa pakar mengemukakan bahwa kesehatan rongga mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum, namun banyak orang tidak mengetahui bahwa rongga mulut berperan penting bagi kesehatan tubuh. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang untuk berkomunikasi secara efektif, menikmati berbagai macam makanan, meningkatkan kualitas hidup, percaya diri dan mempunyai kehidupan sosial yang lebih baik. Kondisi sebaliknya, rongga mulut yang tidak sehat dapat berpengaruh pada kehidupan sosial seseorang, keterbatasan fungsi pengunyahan, keterbatasan fungsi bicara, rasa sakit dan terganggunya waktu bekerja atau sekolah (Halim, 2011).

Menurut R.,Yulianti (2014) Gigi merupakan stuktur putih kecil yang ada di dalam mulut manusia dan menjadi salah satu organ yang sangat penting dalam proses pencernaan dalam tubuh. Gigi digunakan untuk mengoyak , mengikis, memotong dan mengunyah makanan. Pada manusia dapat ditemui empat jenis gigi yang terdapat pada mulut yaitu :

1. Gigi Seri adalah gigi yang memiliki satu akar yang berfungsi memotong dan mengerat makanan atau benda lainnya.
2. Gigi Taring : gigi yang memiliki satu akar dan memiliki fungsi untuk mengoyak makanan atau benda lainnya.
3. Gigi Graham Kecil : gigi yang memiliki dua akar yang berfungsi menggilas dan mengunyah makanan atau benda lainnya.
4. Gigi Graham Besar : gigi yang memiliki tiga akar yang berfungsi melumat dan mengunyah makanan atau benda lainnya.

Setiap jenis gigi memiliki fungsi yang berbeda karena tiap jenisnya memiliki bentuk yang berbeda satu dan yang lain. Selain itu juga di pengaruhi lokasnya di dalam rongga mulut. Berikut ini adalah beberapa fungsi gigi diantaranya : penguyahan, berbicara dan estetika.

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi pit, fissure dan daerah interproximal meluas kearah pulpa (Tarigan, 2013). Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit menular lainnya tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjaddi selama beberapa kurun waktu, karies dinyatakan sebagai penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies (Ozdemir, 2014).

Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat di fermentasikan oleh bakteri palak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras dan memerlukan cukup waktu untuk terbentuknya. Untuk terjadinya karies, ada 3 faktor yang harus ada secara bersama- sama. Ketiga faktor tersebut adalah : 1) bakteri kariogenik; 2) permukaan gigi yang rentan; 3) tersedianya bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri; dan 4) waktu. Bakteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi (Putri dkk, 2011).

Asam yang dihasilkan dari fermentasi gula oleh bakteri akan menyebabkan demineralisasi lapisan email gigi sehingga struktur gigi menjadi lebih rapuh dan mudah berlubang. Plak ini biasanya akan sangat mudah menempel pada permukaan kunyah gigi, sela- sela gigi, keretakan pada permukaan gigi, di sekitar tambalan gigi dan dibatas antara gigi dan gusi. Sebagian bakteri yang terdapat dalam plak bisa mengubah gula atau karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman yang kita minum menjadi asam yang bisa merusak gigi dengan cara melarutkan mineral-mineral yang terdapat pada gigi (Pramesta, 2014).

Menurut Listriana, dkk (2019) kedalaman karies dibagi menjadi 3 yaitu : karies superfisialis merupakan karies yang baru mengenai email, karies media merupakan karies yang sudah mengenai dentin tapi belum melebihi setengah dentin, karies profunda merupakan karies yang sudah mengenai pulpa.

## **B. Faktor Penyebab Karies Gigi**

Makanan yang dikonsumsi anak akan mempengaruhi kesehatan gigi. Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok pada waktu tertentu (Khomsan, 2010). Salah satu makanan yang dapat menyebabkan karies gigi yaitu makanan yang banyak mengandung gula atau sukrosa. Sukrosa mempunyai kemampuan yang lebih efisien terhadap pertumbuhan mikroorganisme dan dimetabolisme dengan cepat untuk menghasilkan zat-zat asam. Makanan yang menempel pada permukaan gigi jika dibiarkan akan menghasilkan zat asam lebih banyak, sehingga mempertinggi risiko terkena karies gigi.

Terlalu banyak karbohidrat, baik gula misalnya, kue , permen, susu , makanan dan minuman manis lainnya maupun tepung- tepungan misalnya keripik kentang atau singkong dapat mengakibatkan pengeroposan gigi. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin sering anak yang mengkonsumsi makanan kariogenik, maka akan semakin tinggi indeks karies giginya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tamrin pada tahun 2014 yang menjelaskan bahwa pola jajan kariogenik dapat menyebabkan terjadinya karies, karena mengandung sukrosa yang dapat difermentasikan oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak enamel gigi.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin sering anak yang mengkonsumsi makanan kariogenik, maka akan semakin tinggi indeks karies giginya. Hal ini sesuai



dengan hasil penelitian Tamrin pada tahun 2014 yang menjelaskan bahwa pola jajan kariogenik dapat menyebabkan terjadinya karies, karena mengandung sukrosa yang dapat difermentasikan oleh bakteri menjadi asam yang dapat merusak enamel gigi.

Seberapa lama karbohidrat menempel pada gigi adalah penyebab utama pembusukan gigi, permen coklat dan makan yang manis adalah makanan yang paling sering mengancam kerusakan gigi. Sebagian besar permen yang beredar saat ini adalah permen yang mengandung gula. Jika dikonsumsi dengan cara tidak tepat maka dapat memberi kesempatan bagi bakteri mulut untuk merusak gigi. Mekanismenya adalah permen yang dikonsumsi oleh anak-anak tersebut mengandung gula yang nantinya “memberi makanan” bagi bakteri untuk berkembang dan merusak gigi. Tetapi tidak ada makanan yang perlu dihindari untuk mendapatkan gigi dan mulut yang sehat. Semua itu kembali pada proses dan waktu, yang menjadi masalah dalam hal ini adalah sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi. Memasuki usia sekolah, resiko anak mengalami sakit gigi makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, mengancam kesehatan gigi anak

Faktor-faktor Penyebab Karies Gigi Proses karies gigi dimulai dengan kerusakan jaringan email yang menjadi lunak dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya kavitas. Telah banyak dilakukan penelitian oleh para ahli tentang teori penyebab terjadinya karies gigi, namun sampai saat ini masih dianut empat faktor yang mempengaruhi. Keempat faktor utama yaitu host (penjamu), agen (mikroflora), dan environment (substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga faktor tersebut dan didukung oleh faktor keempat yaitu waktu (Bahar, 2011 cit Haryani, 2015). Selain penyebab di atas, faktor lain yang dianggap menyebabkan karies gigi adalah; umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, sikap, perilaku, pola asuh orang tua, lingkungan, budaya dan sebagainya.

### **C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut**

1. Biasakan menyikat gigi pagi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

2. Kurangi makanan manis dan lengket.
3. Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang berserat dan berair.
4. Cara menyikat gigi yang benar.
5. Gunakan pasta gigi yang mengandung Flouride.
6. Periksa gigi ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali.

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut Green and Vermillion menggunakan indeks yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index* (OHI) dan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Indeks ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari penyikatan gigi, karena pada awalnya indeks ini digunakan untuk menilai penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal. Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, menurut Green and Vermillion, gigi memiliki enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang dianggap mewakili tiap segmen adalah :

1. Gigi 16 pada permukaan bukal
2. Gigi 11 pada permukaan palatal
3. Gigi 26 pada permukaan bukal
4. Gigi 36 pada permukaan lingual
5. Gigi 31 pada permukaan labial
6. Gigi 46 pada permukaan lingual.

Ada beberapa kriteria skor debris, yaitu :

0 = Gigi bersih dari debris atau stain

1 = Debris menutupi permukaan gigi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi.

Tidak ada debris lunak tetapi terdapat stain, baik pada bagian fasial maupun lingual.

2 = Debris menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi.

3 = Debris menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi.

Cara menghitung skor debris indeks, yaitu sebagai berikut :

$$\text{Skor debris indeks} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah segmen gigi yang diperiksa}}$$

Cara menghitung skor OHI-S, yaitu sebagai berikut :

$$\text{Skor OHI-S} = \text{Debris Index (DI)} + \text{Calculus Index (CI)}$$

Perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain sebagai pihak luar (Anik, 2013). Menurut Bloom, faktor perilaku memberikan kontribusi terbesar dalam menentukan status kesehatan seorang individu atau masyarakat, apakah seseorang itu status kesehatannya baik (sehat) maupun tidak atau kurang baik (sakit). Perilaku kesehatan atau disebut juga sebagai upaya pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2012).

Dengan demikian bahwa perilaku pencegahan penyakit adalah merupakan bagian dari perilaku kesehatan adalah upaya seseorang untuk mencegah agar terhindar dari penyakit dalam konteks ini adalah penyakit (Proverawati & Rahmawati, 2012). Skinner dalam Notoadmojo (2012) menyatakan bahwa perilaku merupakan suatu respon atau reaksi yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar. Teori Skinner ini lebih dikenal dengan teori S-O-R yang merupakan singkatan dari Stimulus Organisme Respon. Terdapat dua jenis respon yang diklasifikasikan oleh Skinner, yaitu: 1). *Respondent Respon* atau disebut juga *Reflexiv* adalah respon yang ditimbulkan oleh stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu yang disebut dengan *eliciting stimulation* dimana stimulus ini akan menimbulkan atau menyebabkan respon yang relatif tetap, serta mencakup perilaku emosional; 2). *Operant Respons* atau *Instrumental Respons* adalah Merupakan suatu respon yang timbul dan berkembang

kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut dengan *reinforcing stimulaton* atau *reinforcer* yang dapat memperkuat respon. Dampak buruk karies gigi pada anak ada 5, yaitu :

1. Gigi anak akan tumbuh berantakan

Apabila gigi anak berlubang, maka bisa menyebabkan kerusakan di bagian tulang rahangnya. Dampaknya saat gigi permanennya tumbuh maka tempatnya lebih mengecil. Alhasil, gigi mereka akan tumbuh berantakan.

2. Kekurangan nutrisi

Biasanya orang tua akan membawa anaknya ke dokter gigi Ketika ada rasa nyeri atau sakit yang tak tertahankan yang dirasakan oleh si kecil. Padahal Kesehatan gigi akan lbih baik jika diperhatikan sejak dini, bukan saat mereka bermasalah dengan giginya, jika hal terjadi kemungkinan ia akan merasa kesakitan dan cenderung tidak mau makan. Pada kasus ini tentunya akan menyebabkan anak kekurangan nutrisi sehingga berat badannya menurun.

Ada baiknya orang tua membiasakan anak membersihkan gigi saat pagi dan sebelum tidur, langkah tersebut dapat membuat mereka terbiasa dengan kebersihan dan kesehatan giginya.

3. Mempengaruhi struktur rahang

Gigi berlubang biasanya berbentuk lubang berwarna hitam atau cokelat yang berkembng pada permukaan gigi bagian lain.

Pada umumnya hal ini terjadi jika terdapat gigi yang keropos. Oleh karenanya sejak anak tumbuh gigi susunya, sejak itu harus dijaga agr terhindar dari gigi berlubang dan tidak berpengaruh pada struktur tulang rahang giginya.

Kenapa hal itu terjadi? Sebab sewaktu gigi susunya berlubang, lama kelamaan akan membusuk dan membuat gigi tetapnya menjadi rusak.

4. Mengganggu Kesehatan tubuh anak lainnya

Jika gigi berlubang pada anak tidak segera ditangani dengan benar, kemungkinan dapat memicu infeksi jaringan tubuhnya.

Apabila jaringan tubuh sudah terinfeksi, maka infeksi tersebut akan menyebar ke organ-organ tubuh yang lain dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan anak secara keseluruhan.

Gangguan Kesehatan gigi dan mulut bisa menjalar ke gangguan Kesehatan seperti infeksi telinga, menyebabkan gusi tampak merah hingga mengalami penyakit gusi yang disebut periodontitis.

5. Menyebabkan rasa nyeri yang parah

Gigi yang berlubang tentunya akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak boleh dianggap sepele.

Tingkat keparahan rasa sakitnya akibat nyeri yang berdenyut-denyut di bagian gusi dan tidak ditangani serius.

Padahal gigi berlubang menimbulkan rasa nyeri yang seharusnya sangat diperhatikan dan membutuhkan penanganan medis. Jika tidak, maka rasa nyeri itu akan menjalar ke telinga dan rahang sampai menyebabkan sakit kepala di usia dini.

#### **D. Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ibu merupakan dasar terbentuknya perilaku positif anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan perawatan yang baik dan benar. Orang tua, khususnya ibu perlu mengetahui, mengajarkan serta melatih anak sejak dini untuk merawat gigi sendiri karena di usia ini ibu harus mampu mengikuti perkembangan intelektual anak sehingga anak mudah memahami dan belajar (Purwaka, 2014)

#### **E. Umur**

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan

sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Dorland, 2010).

Karakteristik responden (ibu) usia ibu yang terbanyak adalah usia 20 – 29 tahun sebanyak 18 orang (56,3 %). Menurut Azwar (2006) usia merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kematangan seseorang baik dalam berfikir, bertindak maupun belajar. Pengalaman yang dimiliki responden dalam kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Distribusi responden menurut usia menunjukkan rata-rata usia 20 – 29 tahun. Usia 20-29 tahun merupakan usia yang baik bagi seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

#### **F. Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa mempersiapkan generasi mudanya untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan kehidupan secara efektif dan efisien. Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, karena dalam kenyataan pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina atau mengembangkan kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan kekayaan budaya atau pemikiran kepada generasi berikutnya, sehingga menjadi inspirasi bagi mereka dalam setiap aspek kehidupan

Menurut Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi.

Karakteristik responden (ibu) dari 32 ibu yang menjadi responden, paling banyak tingkat pendidikan SMA sejumlah 18 orang (56,3 %). Menurut Tauchid (2013) pendidikan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam proses pembangunan nasional. Melalui proses pendidikan maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan dan akan

menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang lebih baik. Salah satu tujuan dari pendidikan yaitu perubahan tingkah laku ke arah perilaku sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang akan ditunjang. Pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi faktor perilaku sebagai penyebab timbulnya masalah kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan seseorang tentang cara memelihara kesehatan dan adanya perubahan perilaku yang tidak menguntungkan kesehatan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Dalam teorinya, Notoatmodjo menyebutkan bahwa ketika seseorang berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah.

## **G. Pekerjaan Ibu**

Secara umum adalah aktivitas yang dilakukan oleh manusia baik itu secara individu maupun secara berkelompok, baik secara terbuka maupun tertutup kemudian dari kegiatan tersebut bisa menghasilkan suatu produk baik barang atau jasa sehingga dapat memperoleh uang dan dijadikan sebagai mata pencaharian. Pekerjaan juga bisa didefinisikan sebagai suatu aktivitas yang wajib dilakukan oleh setiap orang untuk memenuhi segala kebutuhannya dan demi kelangsungan hidupnya. Menurut Thomas dalam Wawan dan Dewi (2010) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukannya sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan.

Karakteristik responden (ibu) dapat dilihat bahwa dari 32 ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini, pekerjaan orang tua sebagian besar yaitu ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (62,5 %). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga. Meskipun tidak bekerja faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah lingkungan, ibu dapat memperoleh informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut dari tetangga, teman, media masa maupun dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga 20 orang (62, 5 %), dengan jumlah karies gigi sebagian besar balita termasuk dalam kategori sedikit. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga bisa digunakan untuk mendapatkan informasi dan mengajarkan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut kepada anaknya.

#### **H. Perilaku Ibu**

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dan pemanfaatan pelayanan yang tersedia. Menurut penelitian James Pontunuwu (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tepat memengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Sebaliknya pengetahuan yang kurang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies. Faktor sosial ekonomi orang tua berhubungan dengan status kesehatan gigi anak mereka.



Penelitian lain yang mendukung teori ini dilakukan oleh Duraiswamy, Kumar, Daqli dkk di daerah Udaipur, India (2008) menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi dan pengetahuan yang tepat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam meningkatkan kesehatan, termasuk gigi dan mulut anak.

Teori yang dikemukakan oleh Widastra maupun Anggraini (2006) didukung oleh teori Lawrence Green (1980) mengenai perilaku kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tingkah laku, dan sosial ekonomi yang mendasari perubahan perilaku; faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, keluarga, guru, teman, dan sebagainya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Anak, dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, tingkat pendidikan dan status sosial dengan indeks def-t anak yaitu kekuatan korelasi kuat, arah korelasi pengetahuan -0,765, tingkat pendidikan -0,663, status social ekonomi -0,791, tanda (-) menunjukkan semakin tinggi variabel pengetahuan, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi maka semakin rendah indeks def-t anak dan nilai signifikansi  $p = 0,001$  menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ( $p < 0,005$ ).<sup>(dent)</sup>

Menurut Skinner (1938) perilaku didefinisikan sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang terjadi melalui proses: respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus "S-O-R" (Kholid, 2014). Teori ini menjelaskan terdapat dua jenis respons yaitu respondent respons atau refleksif yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu dan menimbulkan respons relatif tetap, dan operant respons atau instrumental

respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus atau rangsangan lain sehingga memperkuat respons yang telah dilakukan. Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari faktor internal dan eksternal (Kholid, 2014).

Ada beberapa proses terjadinya perilaku yang dilakukan oleh seseorang yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang yang bersangkutan menyadari atau mengetahui hal tersebut;
- c. Stimulus terlebih dahulu objek yang diinginkan;
- d. *Interest* dimana adanya ketertarikan individu tersebut terhadap stimulus;
- e. *Evaluation* yaitu individu tersebut sudah mulai untuk menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi individu tersebut dan ini berarti sikap individu tersebut sudah menjadi lebih baik lagi dibandingkan sebelumnya;
- f. *Trial* dimana individu tersebut mulai mencoba perilaku yang baru;
- g. *Adoption* yaitu saat individu sudah berperilaku baru sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap individu tersebut terhadap stimulus yang diterima. Perilaku baru tersebut dapat menjadi tahan lama (*long lasting*) serta menjadi suatu kebiasaan apabila dalam prosesnya didasari dengan pengetahuan, sikap dan kesadaran yang positif

## **I. Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007), Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)  
Respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata (terbuka) atau praktik (practice) yang dapat diamati dengan mudah oleh orang lain.

## J. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

### 1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor ini terutama yang positif, akan mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut dengan faktor pemudah.

### 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku termasuk perilaku petugas kesehatan, serta undang-undang maupun peraturan pemerintah baik dari pusat maupun pemerintah daerah.

## K. Hasil Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu**

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1	Determinan Perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas	Dependen: Perawatan kesehatan gigi dan mulut  Independen 1. Pengetahuan 2. Sikap	Desain penelitian: <i>cross sectional</i>  Jumlah sampel: 92 siswa	- Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut (p value = 0,007; OR 95% CI = 3,00 (1,32 – 6,78))

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
	I Baturiti (Wulandari et al., 2018)	3. Sumber Informasi 4. Dukungan Orang Tua 5. Dukungan Guru dan Sekolah	Analisis: univariat, bivariat ( <i>chi-square</i> ), multivariat (regresi logistik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut (<i>p value</i> = 0,033; OR 95% CI = 2,44 (1,06 – 5,61))</li> <li>- Terdapat hubungan antara sumber informasi dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut (<i>p value</i> = 0,000; OR 95% CI = 12,37 (2,61 – 58,61))</li> <li>- Terdapat hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut (<i>p value</i> = 0,028; OR 95% CI = 2,41 (1,09 – 5,23))</li> <li>- Terdapat hubungan antara dukungan guru dan sekolah dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut (<i>p value</i> = 0,009; OR 95% CI = 2,82 (1,27 – 6,24))</li> <li>- Variabel determinan terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah sumber informasi dengan OR 7,412.</li> </ul>
2	The impact of social determinants on schoolchildren's oral health in Brazil (de Paula et al., 2015)	Variabel Dependen Kesehatan mulut anak sekolah  Variabel Independen 1. Jenis kelamin 2. Faktor sosio-ekonomi (tipe sekolah, pendapatan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain penelitian: <i>cross sectional</i></li> <li>- Jumlah sampel: 515 siswa usia 12 tahun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara jenis sekolah terhadap penyakit karies pada anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,0001)</li> <li>- Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap penyakit karies pada</li> </ul>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
		<p>bulanan keluarga, pendidikan orangtua, kepemilikan rumah)</p> <p>3. Lingkungan keluarga (jumlah anggota keluarga, struktur keluarga, kepadatan rumah tangga)</p> <p>4. Aspek subjektif (persepsi orang tua mengenai kesehatan anak, persepsi orang tua mengenai kesehatan mulut anak, persepsi anak sekolah mengenai kesehatan, persepsi anak sekolah mengenai kesehatan mulut)</p>	<p>- Analisis: analisis regresi logistic multivariat</p>	<p>anak sekolah (p <i>value</i> &lt; 0,0001)</p> <p>- Terdapat hubungan antara pendidikan ayah terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> = 0,0007)</p> <p>- Terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> &lt; 0,0177)</p> <p>- Terdapat hubungan antara jenis sekolah terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> &lt; 0,0001)</p> <p>- Terdapat hubungan antara kepemilikan rumah terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> = 0,0318)</p> <p>- Terdapat hubungan antara kepadatan rumah terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> = 0,0051)</p> <p>- Terdapat hubungan antara persepsi orang tua mengenai kesehatan mulut anak terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> = 0,0025)</p> <p>- Terdapat hubungan antara persepsi anak sekolah mengenai kesehatan mulut terhadap penyakit karies pada anak sekolah (p <i>value</i> = 0,0199)</p>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
3	Factors Affecting the Maintenance of Dental and Oral Health in Children of Elementary School of Harapan 1 Class 3 in Sumber Mulyo Rejo District Madya Binjai City (Indrawati et al., 2020)	<p>Variabel Dependen Kesehatan gigi dan mulut anak</p> <p>Variabel Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap siswa</li> <li>2. Asupan makan</li> <li>3. Motivasi siswa</li> <li>4. Program UKGS</li> <li>5. Sikap orang tua</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain penelitian: <i>cross sectional</i></li> <li>- Jumlah sampel: 86 siswa SD Harapan I kelas 1 – 3</li> <li>- Analisis: univariat, bivariat (<i>chi-square</i>), multivariat (regresi logistik)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara sikap siswa terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,046; OR = 0,799)</li> <li>- Terdapat hubungan antara asupan makan terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,027; OR = 0,757)</li> <li>- Terdapat hubungan antara motivasi anak terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,023; OR = 2,541)</li> <li>- Terdapat hubungan antara program UKGS terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,024; OR = 2,110)</li> <li>- Terdapat hubungan antara asupan makan terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,054; OR = 1,292)</li> <li>- Terdapat hubungan antara asupan makan terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sekolah (<i>p value</i> &lt; 0,017; OR = 0,520)</li> </ul>
4	Prevalence of Dental Caries and Its Associated Factors among Primary School Children in Ethiopia (Shitie et al., 2021)	<p>Variabel Dependen: Karies gigi anak sekolah dasar</p> <p>Variabel Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis kelamin</li> <li>2. Usia</li> <li>3. Kelas</li> <li>4. Konsumsi makanan manis</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain penelitian: <i>cross sectional</i></li> <li>- Jumlah sampel: 422 siswa</li> <li>- Analisis: univariat, bivariat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan karies gigi pada anak sekolah dasar (AOR = 1,975; 95% CI = 1,067 – 3,656)</li> <li>- Terdapat hubungan antara sakit gigi dengan karies gigi pada anak sekolah dasar (AOR = 2,875;</li> </ul>

No.	Referensi	Variabel	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
		5. Perilaku sikat gigi 6. Sakit gigi 7. Edukasi kesehatan mulut 8. Desakan orang tua 9. Berkumur setelah makan	<i>(chi-square)</i> , multivariat (regresi logistik)	95% CI = 1,555 – 5,317) - Terdapat hubungan antara edukasi kesehatan mulut dengan karies gigi pada anak sekolah dasar (AOR = 4,753; 95% CI = 1,688 – 13,379) - Terdapat hubungan antara desakan orang tua dengan karies gigi pada anak sekolah dasar (AOR = 2,052; 95% CI = 1,079 – 3,902) - Terdapat hubungan antara berkumur setelah makan dengan karies gigi pada anak sekolah dasar (AOR = 4,739; 95% CI = 2,555 – 8,790)
5	Correlation between dental health maintenance behavior with Dental Caries Status (DMF-T) (Lely Suratri et al., 2018)	Variabel Dependen: Karies gigi  Variabel Independen 1. Perilaku hygiene 2. Perilaku makan buah dan sayur 3. Aktivitas fisik	- Desain penelitian: <i>cross sectional</i> - Jumlah sampel: 173.828 responden - Analisis: univariat, bivariat ( <i>chi-square</i> ), multivariat (regresi logistik)	- Terdapat hubungan antara perilaku hygiene dengan karies gigi (p value = 0,004; OR = 1,426) - Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan karies gigi (p value = 0,000; OR = 1,443)

## L. Kerangka Teori

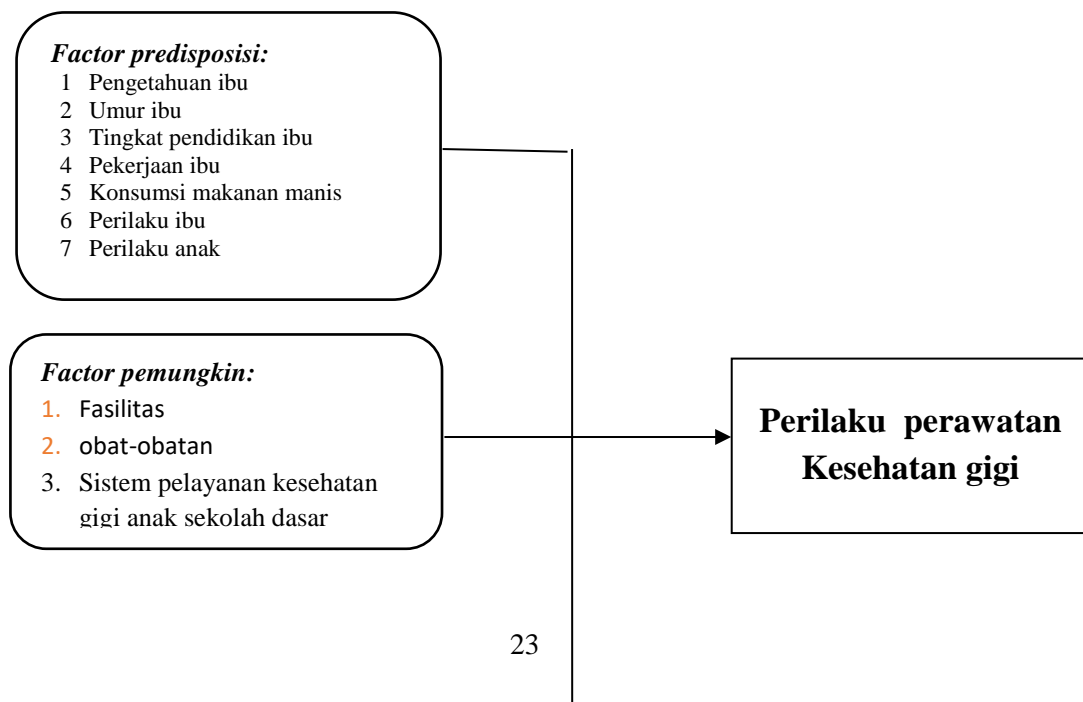
Kerangka teori adalah rangkuman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan

tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

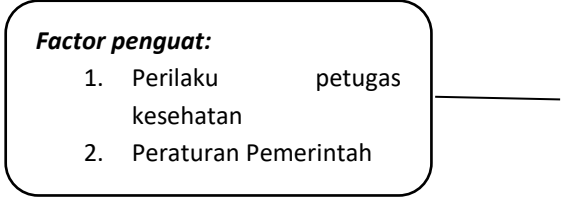
Menurut Irfannuddin 2019, kerangka teori adalah serial/sekumpulan konsep yang saling berkaitan yang disusun sedemikian rupa sebagai dasar argumentasi akademik dalam penelitian. Kerangka teori merupakan kesimpulan atau gambaran keseluruhan dasar-dasar teoritis hasil kajian literatur.

Menurut Eysenck, modifikasi perilaku adalah usaha untuk mengubah perilaku dan emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasarkan **teori** modern proses belajar. Modifikasi perilaku adalah sebuah penerapan prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku yang tidak adaptif. B-mood sebutan untuk behavior modification adalah strategi untuk mengubah tingkah laku yang bermasalah. Cara kerja yang digunakan oleh Skinner dalam modifikasi tingkah laku adalah mengubah dan membentuk tingkah laku atau perilaku yang diinginkan. Kemudian menghentikan perilaku anak yang tidak diinginkan.

Berdasarkan teori tentang perilaku yang diuraikan pada bagian sebelumnya, kemudian digambarkan alur teori perilaku berdasarkan penyebabnya. Bagan ini merupakan modifikasi teori perilaku yang diuraikan oleh Lawrence Green







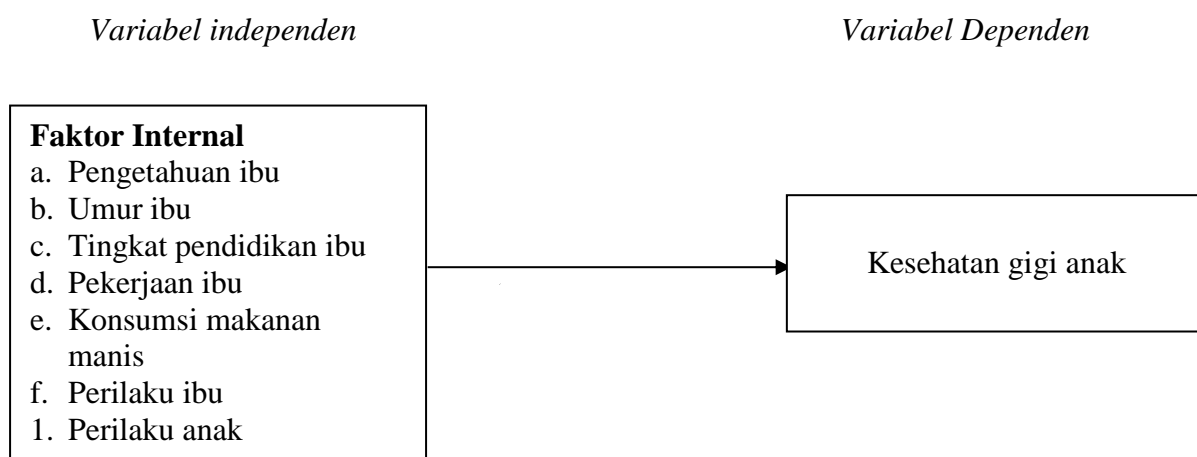
Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Modifikasi Teori L Green tahun 1980

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep

Hubungan antara variabel pada kerangka konsep adalah adanya hubungan yang sangat berkaitan antara faktor independen dan dependen. Pada kerangka konsep peneliti mengkaji faktor independen dalam bagian, yaitu faktor internal (pengetahuan ibu, umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu serta perilaku anak) dikaitkan dengan variabel dependen (kesehatan gigi anak). Selengkapnya dapat dilihat pada bagan kerangka konsep di bawah ini.



Gambar 1 Kerangka Konsep

#### B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kesehatan gigi anak usia SD.
2. Ada hubungan antara umur ibu dengan kesehatan gigi anak usia SD.
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kesehatan gigi anak usia SD.
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan gigi anak usia SD.
5. Ada hubungan antara konsumsi makanan manis dengan kesehatan gigi anak SD
6. Ada hubungan antara perilaku ibu dengan kesehatan gigi anak SD
7. Ada hubungan antara perilaku anak dengan kesehatan gigi anak SD

8. Ada hubungan antara pengetahuan ibu, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu, dan perilaku anak dengan Kesehatan gigi anak

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
Kesehatan gigi anak	Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dengan rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Peraturan Menteri Kesehatan No. 89, 2015).	Pemeriksaan langsung	Lembar pemeriksaan	1. Tidak sehat 2. Sehat	Ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan ibu	Pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan gigi dan mulut anak. (Mulyana, Andi Nagauleng, 2018)	Mengisi angket wawancara	Kuesioner	1. Kurang (Jika skor < 40 % jawaban benar) 2. Baik (Jika skor ≥ 40 % jawaban benar)	Ordinal
Umur ibu	Informasi tentang tanggal, bulan dan tahun dari waktu kelahiran responden menurut sistem kalender Masehi.	Mengisi angket	Kuesioner	1. < 35 tahun 2. ≥ 35 tahun (sumber : Badan Pusat Statistik, 2021)	Ordinal

	Penghitungan umur dibulatkan kebawah, atau disebut juga umur menurut ulang tahun yang terakhir. (sumber : Badan Pusat Statistik, 2021 )				
Tingkat Pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden. (sumber UU No 20 tahun 2003)	Mengisi angket	Kuesioner	1. Rendah/ dasar (tidak sekolah, SD dan SMP) 2. Menengah SMA dan 3. tinggi PT ( sumber : UU no. 20 tahun 2003 , pasal 1, ayat 8 )	Ordinal
Pekerjaan ibu	Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh ( sumber : Wiltshire 2016 )	Mengisi angket	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
Perilaku Ibu Dalam Merawat Gigi Anak	Kegiatan yang dilakukan ibu secara rutin untuk merawat gigi anaknya (Sumber : Priyoto, 2014)	Mengisi angket wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik (Jika < 70%) 2. Baik (Jika ≥ 70%)	Ordinal
Perilaku anak dalam merawat gigi	Kegiatan yang dilakukan anak secara rutin untuk merawat gigi. (Sumber: Priyoto, 2014)	Mengisi angket wawancara	Kuesioner	1. Tidak baik (Jika < 70%) 2. Baik (Jika skor ≥ 70%)	Ordinal

Konsumsi makanan manis	kebiasaan anak mengonsumsi makanan manis penyebab karies gigi. ( sumber : <i>Riskesdas , 2007 )</i>	Mengisi angket wawancara	Mengisi angket	1. Beresiko (jika nilai median $\geq 3$ ) 2.Tidak beresiko (jika nilai median $< 3$ )	Ordinal
------------------------	---	--------------------------	----------------	--	---------

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian, yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain studinya adalah potong lintang (*cross sectional*), yang artinya kegiatan penelitian dalam mengkaji faktor sebab dan akibat dilakukan dalam waktu yang bersamaan (simultan). Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa faktor dominan terhadap kesehatan gigi anak di usia sekolah. Pendekatan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik non parametrik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* (bivariat) dan uji regresi logistik (multivariat).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian: Kegiatan penelitian ini dilakukan di SDN Gunung Picung 05, wilayah Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Waktu penelitian: Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 4 bulan, yaitu: April - Juli 2021

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian atau populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada satu wilayah dan memenuhi persyaratan yang berkaitan dengan penelitian. Populasi target dalam penelitian kuantitatif adalah seluruh siswa sekolah dasar di Kecamatan Pamijahan, sedangkan populasi studi adalah siswa di SDN Gunung Picung 05, Desa Gunung Sari, Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor. Jumlah populasi siswa kelas 1 dan 2 adalah 144 responden.

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi, memiliki ciri ciri atau keadaan tertentu sesuai persyaratan penelitian (Sugiono,2016). Sampel pada penelitian yaitu seluruh siswa usia 6-8 tahun yang bersekolah di SDN Gunung Picung 05. Metode yang digunakan untuk memilih sampel adalah *Simple Random Sampling* menggunakan perhitungan besar sampel dengan rumus Lemeshow.

Rumus sampel :

$$n = \frac{\left[ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai Z pada derajat kepercayaan  $1-\alpha/2$  atau deajat kepercayaan  $\alpha$  pada uji dua sisi (two tail) yaitu sebesar 80% 0,84

P = proporsi rata-rata =  $(P_1 + P_2) / 2$

P1 = proporsi subjek terpajan pada kelompok tidak sehat

P2 = proporsi subjek terpajan pada kelompok sehat

Tabel 4.1 Perhitungan Sampel

Variabel	Sumber	P1	P2	N
Pengetahuan ibu	Khalida Zia, 2014	0,74	0,25	20
Pekerjaan ibu	Nuruz. 2018	0,23	0,52	57
Perilaku ibu	Hanim Khalida Zia, 2014	0,68	0,24	25

Dari Tabel 3.2 terlihat bahwa jumlah N terbesar adalah 57 sampel. Karena menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi, maka jumlah sampel tersebut dikali dua, menjadi  $57 \times 2 = 114$  sampel, ditambah 10 %, sehingga total sampel 125.

## 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 1. Kriteria Inklusi

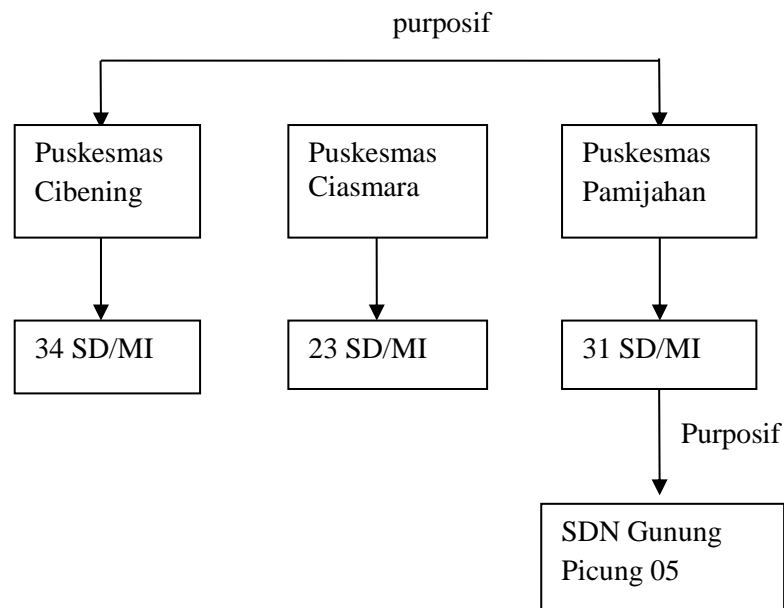
- a. Ibu dari murid kelas 1 dan 2 Sekolah Dasar
  - b. Ibu yang tinggal sehari-hari dengan anak
  - c. Murid kelas 1 dan 2 dengan usia 6 – 8 tahun
  - d. Anak bersedia diperiksa gigi
2. Kriteria Eksklusi
- a. Ibu menolak diwawancarai
  - b. Ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik (mengalami kecacatan)
  - c. Anak sedang sakit dan tidak memungkinkan diperiksa giginya

#### **D. Pengumpulan Data**

Sampel yang di ambil berasal dari 1 SD yang di pilih secara purposif. Adapun alasan pemilihan SD tersebut adalah adanya pandemic covid 19 yang menyebabkan terkendala dalam system belajar mengajar di sekolah sehingga kegiatan belajar di tiadakan di sekolah melainkan belajar secara online.

Kecamatan Pamijahan





### E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor surat: 10.284.B/KEPK-FKMUMJ/VII/2021.

### F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan aplikasi statistik . Adapun tahap tahap pengolahan data sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Dengan cara memasukan data hasil kuisioner pada kolom *view* dan data *view*. Selanjutnya setiap variabel baik dependen maupun independen diedit berdasarkan hasil pengisian angket kuesioner.

#### 2. *Coding*

Data yang telah di-edit kemudian diberikan kode (koding) berdasarkan penentuan di definisi operasional.

Pengkodean pada kuesioner untuk tiap variabel dilakukan sebagai berikut

a. Pengetahuan Ibu.

Terdapat 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada responden. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah diberi nilai 0 sehingga rentang skor nilai adalah 0 – 10.

Kode 1 = pengetahuan kurang , jika jawaban benar  $\leq 40$  % jawaban benar (rentang nilai 0-4)

Kode 2 = pengetahuan baik, jika jawaban benar  $> 40$  % jawaban benar ( rentang nilai 5 – 10)

b. Umur Ibu. Responden akan ditanya tanggal lahir, dan peneliti akan menghitung usia berdasar ulang tahun terakhir.

Kode 1 = jika umur ibu  $< 35$  tahun

Kode 2 = jika umur ibu  $\geq 35$  tahun

c. Pendidikan Ibu. Responden akan ditanya Pendidikan terakhir.

Kode 0 = tidak sekolah

Kode 1 = rendah dasar, jika tamat SD-SMP

Kode 2 = menengah, jika tamat SMA

Kode 3 = tinggi, jika tamat Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan Ibu. Responden akan ditanya pekerjaan.

Kode 1 = jika tidak bekerja dan

Kode 2 = jika bekerja ( mendapatkan upah/imbalan )

e. Konsumsi makanan manis . Terdapat 6 pertanyaan tentang jenis makanan manis yang dimakan anak. Responden akan ditanya makanan yang dimakan anak terutama yang menyebabkan kerusakan gigi.

Untuk pertanyaan no 1,2, 4, 6 jika menjawab tidak diberi nilai 0, jika menjawab ya diberi nilai 1

Untuk pertanyaan no 3 dan 5, jika frekuensi makan  $\geq 3x/hr$  diberi nilai 1 dan jika  $< 3x/hr$  diberi nilai 0

Dari 6 pertanyaan tersebut, rentang nilai adalah 0-6.

Kode 0 = konsumsi berisiko (jika nilai  $> 3$ )

Kode 1 = konsumsi tidak berisiko (jika nilai  $\leq 3$ )

- e. Perilaku Ibu dalam merawat gigi anak. Terdapat 6 pertanyaan tentang bagaimana perilaku ibu merawat gigi anak. Jawaban terdiri dari tidak pernah (nilai 1), jarang (nilai 2), sering (nilai 3), selalu (nilai 4). Range nilai 6 – 24.

Jika nilai

Kode 1 = jika perilaku tidak baik nilai  $< 70\%$  (nilai  $< 17$ )

Kode 2 = jika perilaku baik nilai  $\geq 70\%$  (nilai  $\geq 17$ )

- f. Perilaku Anak. Terdapat 5 pertanyaan tentang bagaimana perilaku anak dalam merawat gigi anak.

Jika menjawab pernah maka diberi kode 2, jika menjawab tidak pernah diberi kode 1, sehingga range nilai 5-10

Kode 1 = jika kategori tidak baik  $< 7$

Kode 2 = jika kategori baik  $\geq 7$

- g. Kesehatan gigi anak. Akan dilakukan pemeriksaan langsung kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Keterangan :

D / d = *Decay / decay* yaitu kerusakan gigi permanen / susu karena karies yang masih dapat ditambal.

M / m = *Missing / missing*

yaitu gigi permanen / susu yang hilang karena karies atau gigi karies yang mempunyai indikasi untuk dicabut.

F/f = *Filling / filling*

yaitu gigi permanen / susu yang telah ditambal karena karies

Kode 1 : sehat

Kode 2 : tidak sehat

### **OHI-S**

Kode 1 jika keadaan kebersihan gigi dan mulut buruk ( skor 3,1 – 6,0 )

Kode 2 jika keadaan kebersihan gigi dan mulut baik ( skor 0 – 3,0 )

Selanjutnya adalah proses analisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau *entry* data hasil coding ke data *view* untuk diproses berdasarkan kebutuhan peneliti.

### 3. *Cleaning*

*Cleaning* atau pengecekan dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel untuk kemudian dinilai kesesuaian antara jumlah total frekuensi dengan jumlah total responden.

## G. Analisa Data

Pada tahap analisis data, terdapat 2 pendekatan yang dilakukan, pertama adalah analisis kuantitatif (analisis univariat, bivariat dan multivariat). Sedangkan analisis kedua adalah kualitatif dengan pendekatan triangulasi yang mengkaji antara fakta, data dan teori.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan pada masing-masing variabel yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik data pada tiap-tiap variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Data hasil analisa ini dapat berupa distribusi frekuensi dan prosentase pada setiap variabel.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel dengan membuat tabulasi silang antara dua variabel, yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Untuk analisis ini dilakukan uji statistic *chi square* (kai – kuadrat), uji *chi square* merupakan uji bivariat yang dilakukan guna mengetahui hubungan sebab akibat antara 2 variabel (independen dan dependen), syarat uji ini adalah bentuk data kedua variabel harus sama-sama katagorik (Hastono, 2010).

Penjelasan tentang rumus *chi square* dapat dijelaskan, sebagai berikut ;

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$DF = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

X= *Chi - Square*

O= Nilai observasi

E=Nilai ekspektasi (harapan)

Hasil penelitian uji statistik dimaksudkan untuk mengetahui apakah uji Ho ditolak atau Ho diterima. Dengan ketentuan, bila  $p \text{ value} \leq \alpha$  (0,05) maka diterima, artinya ada perbedaan yang bermakna, bila  $p \text{ value} > \alpha$  (0,05) maka, Ho diterima, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna (Hastono, 2010).

**Tabel 4.2 Rumus Menghitung OR**

Faktor Resiko	Perilaku		Total
	Tidak patuh	Patuh	
<b>Negatif</b>	A	B	A + B
<b>Positif</b>	C	D	C + D
Total	A + C	B + D	A + B + C + D

Formula :

$$\text{OR (Odds Rasio)} = a * d / b * c$$

### 3. Analisis Multivariat

Tujuan dari analisis multivariat adalah untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku ibu dalam merawat gigi anak. Uji yang dilakukan adalah uji regresi logistik sederhana dan regresi logistik ganda dengan tingkat kepercayaan 95% . Uji dilakukan apabila nilai  $p \text{ value}$  uji regresi logistik sederhana  $< 0,25$ .

Dengan langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis regresi linear ganda antara lain :

- 1) Melakukan analisis bivariat dengan regresi logistik sederhana antara masing-masing variabel independen dengan dependen. Bila hasil

uji regresi logistik sederhana *p value* kurang dari 0,25 (*p value* < 0,25 )  
maka variabel tersebut masuk sebagai kandidat model.

- 2) Mengeluarkan variabel yang mempunyai *p value* lebih dari 0,25 (*p value* > 0,25)

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Profil SDN Gunung Picung 05

SDN Gunung Picung 05 ( NPSN 20201563 ) beralamat, Jl. Raya GSE Kp. Pasar Jum'at RT 02/05, Desa Gunung Sari, Kecamatan Pamijahan, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16810, status sekolah negeri dimana waktu penyelenggaraan belajar mengajar pada waktu pagi hari. Tgl. SK. Pendirian 16-03-1978, No. SK. Operasional 92/PSD/1978.

SDN Gunung Picung telah memperoleh Akreditasi A, No. SK. Akreditasi 02.00/206/,Tgl. SK. Akreditasi 21-10-2012. Luas tanah : 13502 m<sup>2</sup>:Jarak sekolah dengan kecamatan : 110 m, jumlah guru : 14 guru, jumlah murid : 416 murid, 10 ruang kelas, 1 ruang guru, 1 ruang perpustakaan,1 ruang gugus, 1 ruang kepala sekolah, 1 mushola, 1 kantin, 1 koperasi, 1 ruang UKS, 1 lapangan, 11 WC murid, 2 WC guru.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan bahwa, lebih banyak anak sekolah SD yang giginya sehat dari pada yang tidak sehat. Terlihat bahwa dari 125 responden yang diteliti, didapatkan ada 40,8% anak sekolah SD dengan kategori tidak sehat dan 59,8% anak sekolah dengan kategori sehat.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kesehatan Gigi Anak	Tidak sehat	51	40,8
	Sehat	74	59,2

Sumber : Olahan Data SPSS 2021

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi variabel penelitian. Terlihat bahwa ibu yang pengetahuan kurang sebanyak 49,6%, hampir sama dengan mereka yang pengetahuannya baik. Variabel umur yang diteliti didapatkan bahwa lebih banyak yang berusia < 35 tahun, yaitu 64,8%. Khusus untuk variabel umur ibu

diperoleh data bahwa rata-rata umur ibu adalah 34 tahun, usia tertua 49 tahun dan usia termuda adalah 25 tahun. Variabel tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar ibu pendidikannya adalah menengah, yaitu 62,4%, disusul pendidikan rendah ada 23,2% dan tinggi 14,4%. Variabel pekerjaan diperoleh data bahwa lebih banyak ibu tidak bekerja, yaitu 64,8%. Sebagian besar para ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan yang bekerja sebagian besar sebagai buruh pabrik, pedagang, petani dan ada beberapa diantaranya adalah PNS (pegawai negeri sipil). Variabel perilaku ibu didapatkan bahwa ada 37,6% perilakunya kurang baik terhadap kesehatan gigi anak.

Pada variabel konsumsi makanan manis diperoleh lebih banyak anak yang berisiko mengonsumsi makanan manis (64%) dibanding dengan yang tidak mengonsumsi. Makanan manis yang sering dikonsumsi anak adalah : permen, coklat, gula-gula, es krim. Variabel perilaku anak didapatkan bahwa lebih banyak yang perilakunya kurang baik terhadap kesehatan gigi anak (53,6%).

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Pengetahuan Ibu	Kurang	62	49.6
	Baik	63	50.4
Umur Ibu	≥ 35 tahun	44	35.2
	< 35 tahun	81	64.8
Tingkat pendidikan ibu	Rendah	29	23.2
	Menengah	78	62.4
	Tinggi	18	14.4
Pekerjaan Ibu	Bekerja	44	35.2
	Tidak bekerja	81	64.8
Perilaku Ibu	Tidak baik	47	37.6
	Baik	78	62.4
Konsumsi Makanan Manis	Berisiko	80	64.0
	Tidak berisiko	45	36.0
Perilaku anak	Tidak baik	67	53.6
	Baik	58	46.4

Sumber : Olahan Data SPSS 2021

Setelah melakukan analisis distribusi responden berdasarkan variabel independent dan dependen, selanjutnya Peneliti melakukan analisis persentase



jawaban responden menurut pertanyaan yang dijawab oleh responden. Berikut hasil analisis jawaban responden menurut pertanyaannya.

#### a. Pengetahuan

**Tabel 5.3 Jawaban Responden Menurut Item Pertanyaan Pada Variabel Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Jawaban benar (%)
1	Menyikat gigi adalah salah satu cara menjaga Kesehatan gigi	58,4
2	Bau mulut disebabkan karena jarang menggosok gigi	60,0
3	Karang gigi disebabkan karena jarang menyikat gigi	53,6
4	Menyikat gigi minimal 1 kali sehari	42,4
5	Menyikat gigi tidak perlu dengan pasta gigi	36,0
6	Menyikat gigi dapat menghindari gigi berlubang dan penyakit gusi	54,4
7	Kerusakan gigi disebabkan kurang memelihara kesehatan gigi	51,2
8	Makan makanan yang manis ( coklat, permen ) menyebabkan gigi berlubang	41,6
9	Periksa gigi <u>tidak</u> diperlukan	38,4
10	Apabila sakit gigi tidak perlu periksa ke dokter gigi	45,6

Dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi, ternyata yang menjawab benar lebih dari 60 % hanya 1 pertanyaan Terlihat bahwa gigi anak yang tidak sehat, lebih banyak pada anak yang pengetahuan ibunya kurang (60%)

#### b. Konsumsi Makanan Manis

Dari 6 pertanyaan tentang konsumsi makanan manis, ternyata yang menjawab benar lebih dari 60% ada 2 pertanyaan, yaitu anak suka makan makanan manis dan lengket, serta mengonsumsi makanan manis saat senggang diantara waktu makan utama. Empat pertanyaan lainnya dijawab benar kurang dari 60% oleh ibu.

**Tabel 5.4 Jawaban Responden Menurut Item Pertanyaan Pada Variabel Konsumsi Makanan Manis**

No	Pertanyaan	Menjawab Ya (%)
----	------------	-----------------

1	Anak suka makan makanan manis dan melekat	64,8
2	Makan makanan yang manis tersebut dimakan disaat senggang diantara waktu makan utama ?	61,6
3	Frekuensi makan makanan yang manis (permen, coklat, sirop,dll) dalam sehari ?	56,0
4	Anak selalu jajan makanan ringan seperti snack, kue, roti, wafer, coklat, dan permen di sekitar rumah dalam seminggu?	60,0
5	Frekuensi mengkonsumsi makanan yang bisa menimbulkan plak, seperti biskuit?	52,8
6	Kebiasaan anak makan pada malam hari?	46,4

### c. Perilaku ibu

Dari 6 pertanyaan tentang perilaku ibu, yang menjawab sering dan selalu lebih dari 60% responden adalah perilaku mengecek kondisi gigi anak, dan menganjurkan anak menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari. Empat perilaku lainnya dijawab kurang dari 60% responden.

**Tabel 5.5 Jawaban Responden Menurut Perilaku Ibu terhadap Perawatan Kesehatan Gigi Anak**

No	Pertanyaan	Menjawab selalu dan sering (%)
1	Mengecek kondisi gigi anak	67,2
2	Menganjurkan anak menyikat gigi minimal 2 kali dalam sehari	59,2
3	Menganjurkan anak agar rajin menyikat gigi	61,6
4	Menceritakan kepada anak tentang bahayanya gigi yang tidak disikat secara rutin	48,8
5	Meminta kepada anak agar tidak sering mengkonsumsi permen	51,2
6	Membantu anak menyikat gigi anak jika tidak bersih	55,2

### d. Perilaku anak

Dari 5 pertanyaan tentang perilaku anak, ternyata yang menjawab (ya) lebih dari 60% responden adalah untuk perilaku frekuensi anak sikat gigi dan

menggunakan sikat gigi khusus anak. Tiga pertanyaan lainnya dijawab ya oleh kurang dari 60% responden. Artinya perilaku terhadap kesehatan gigi, mempunyai kecenderungan masih rendah.

**Tabel 5.6 Jawaban Responden berdasar Perilaku Anak Menjaga Kesehatan gizi**

No	Pertanyaan	Menjawab ya (%)
1	Seberapa sering anak sikat gigi?	66,4
2	Apakah menggunakan sikat gigi khusus anak	64,0
3	Apakah menggunakan pasta gigi khusus anak	41,6
4	Apakah mengganti sikat gigi anak diganti	46,4
5	Apakah frekuensi waktu anak menyikat gigi 2 kali sehari (setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam)	45,6

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Pada tabel 5.7 menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kesehatan gigi anak ( $p < 0,05$ ). Terlihat bahwa gigi anak yang tidak sehat, lebih banyak pada anak yang pengetahuan ibunya kurang (50%) dibanding yang pengetahuan ibunya baik (31,7%). Nilai OR sebesar 2,15, artinya ibu yang pengetahuan tentang kesehatan gigi nya tergolong kurang, anak nya berisiko mengalami gigi tidak sehat sebesar 2,15 kali lebih besar dibanding ibu yang pengetahuannya baik.

Pada variabel umur ibu, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kesehatan gigi anak. Terlihat bahwa anak yang giginya tidak sehat hampir sama pada anak yang umur ibunya kurang dari 35 tahun (36,4%) dan di atas 35 tahun (43,2%).

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan gigi anak didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kesehatan gigi anak. Terlihat bahwa anak yang giginya tidak sehat, hampir sama pada ibu yang bekerja (43,2%) dan ibu yang tidak bekerja (39,5%). Sedangkan pada variabel konsumsi makanan manis menunjukkan hubungan bermakna dengan kesehatan gigi anak ( $p < 0,05$ ). Pada tabel 5.7 terlihat bahwa anak yang giginya tidak sehat lebih banyak pada anak yang sering mengkonsumsi makanan manis (57,8%) daripada anak yang tidak sering mengkonsumsi

makanan manis (31,3%). Nilai OR 3,1 artinya anak yang mempunyai kebiasaan konsumsi makanan manis berisiko 3 kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan gigi dibandingkan dengan anak yang tidak terbiasa konsumsi makanan manis.

Terdapat hubungan bermakna antara perilaku ibu dengan kesehatan gigi anak ( $p < 0,05$ ), terlihat bahwa anak yang giginya tidak sehat lebih banyak pada kelompok perilaku ibu kurang baik untuk merawat kesehatan gigi anaknya (53,2%) daripada perilaku ibu yang baik dalam memperhatikan kesehatan gigi anak (33,3%). Nilai OR 2,273 artinya perilaku ibu merawat gigi anak yang tidak baik maka anaknya berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan gigi dibandingkan dengan ibu yang perilakunya baik dalam merawat gigi anak.

Hasil analisis variabel pendidikan ibu terhadap kesehatan gigi anak menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ). Anak yang giginya tidak sehat lebih banyak pada ibu dengan pendidikan menengah, daripada ibu dengan pendidikan rendah dan tinggi.

Hasil analisis pada variabel perilaku anak menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara perilaku anak dengan kesehatan gigi anak ( $p = 0,05$ ), anak yang giginya tidak sehat, lebih banyak pada kelompok anak yang kurang dapat menjaga kesehatan gigi anak (49,3%) dari pada anak dengan perilaku yang baik (31,0%). Nilai OR 2,157 dibulatkan menjadi 2 artinya anak yang perilaku merawat giginya buruk berpeluang 2 kali lebih besar menyebabkan gangguan kesehatan gigi dibandingkan dengan anak yang perilakunya baik. Oleh sebab itu, ibu dianjurkan mendampingi anak dalam memelihara kesehatan gigi.

**Tabel 5.7**  
**Hasil Analisis Bivariat**

Variabel	Kesehatan Gigi Anak				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak sehat		Sehat		N	%		
	n	%	N	%				
<b>Pengetahuan Ibu</b>								
Kurang	31	50,0	31	50,0	62	100,0	0,048	2,150 (1,0-4,4)
Baik	20	31,7	43	68,3	63	100,0		
<b>Umur Ibu</b>								
≤ 35 tahun	16	36,4	28	63,6	44	100,0	0,580	0,752 (0,3-1,5)
> 35 tahun	35	43,2	46	56,8	81	100,0		
<b>Pekerjaan Ibu</b>								
Bekerja	19	43,2	25	56,8	44	100,0	0,835	1,164 (0,5-2,4)
Tidak bekerja	32	39,5	49	60,5	81	100,0		
<b>Konsumsi Makanan Manis</b>								
Beresiko	26	57,8	19	42,2	45	100,0	0,007	3,011 (1,4-6,4)
Tidak beresiko	25	31,3	55	68,8	80	100,0		
<b>Perilaku Ibu</b>								
Kurang	25	53,2	22	46,8	47	100,0	0,045	2,273 (1,0-4,7)
Baik	26	33,3	52	66,7	78	100,0		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	14	48,3	15	51,7	29	100,0	0,354	-
Menengah	28	35,9	50	64,1	78	100,0		
Tinggi	9	50,0	9	50,0	18	100,0		
<b>Perilaku Anak</b>								
Kurang	33	49,3	31	50,7	67	100,0	0,05	2,157 (1,0-4,4)
Baik	18	31,0	43	69,0	58	100,0		

Sumber : Olah Data SPSS 2021

### 3. Hasil Analisis Multivariat

#### a. Analisis Multivariat

Tahapan analisis dalam penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini, meliputi; analisis univariat, bivariat dan multivariat. Pada bagian ini akan dilakukan analisis multivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tahap awal analisis multivariat adalah penentuan variabel independen potensial (variabel kandidat multivariat) yang akan masuk

dalam analisis multivariat, yaitu variabel dari hasil analisis bivariat yang mempunyai  $p\ value < 0,25$  (Lemeshow, 1990). Jenis uji yang digunakan dalam analisis multivariat di penelitian ini adalah uji regresi logistik berganda. Syaratnya adalah, bentuk data dari setiap variabel yang akan dianalisis harus berbentuk data katagorik (nominal dan ordinal).

**Tabel 5.8**  
**Hasil Seleksi Bivariat**

Variabel	<i>P Value</i>	Keterangan
<b>Pengetahuan ibu*</b>	0,048	<b>Kandidat Multivariat</b>
Umur ibu	0,580	Bukan Kandidat Multivariat
Tingkat pendidikan	0,354	Bukan Kandidat Multivariat
Pekerjaan ibu	0,835	Bukan Kandidat Multivariat
<b>Konsumsi manis*</b>	0,007	<b>Kandidat Multivariat</b>
<b>Perilaku ibu*</b>	0,045	<b>Kandidat Multivariat</b>
<b>Perilaku anak*</b>	0,050	<b>Kandidat Multivariat</b>

Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa ketujuh variabel independen yang diteliti, hanya empat variabel sebagai kandidat analisis multivariate karena  $p\ value < 0,25$ , yaitu : variabel pengetahuan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu dan perilaku anak. Sedangkan terdapat tiga variabel yang tidak diikutkan dalam analisis multivariat dan dikeluarkan dari model karena  $p\ value$ -nya  $> 0,25$ , yaitu variabel umur ibu, pekerjaan dan tingkat pendidikan ibu.

**b. Pemodelan Pertama dan Terakhir Multivariat**

**Tabel 5.9 Pemodelan Multivariat I**

Variabel	<i>P value</i>			
	Model I	OR	Model Terakhir	OR
Pengetahuan ibu	0,036	2,362	0,036	2,362
Konsumsi manis	0,005	3,297	0,005	3,297
Perilaku ibu	0,007	3,179	0,007	3,179
Perilaku anak	0,041	2,212	0,041	2,212

Sumber : Olah Data SPSS 2020

Kegiatan pemodelan multivariat biasanya akan dilakukan beberapa kali tahapan jikalau ada variabel yang tidak signifikan dan mengalami perubahan nilai OR, namun pada penelitian ini tidak terdapat variabel yang tidak signifikan, pada pemodelan pertama diperoleh bahwa nilai  $p$  dari seluruh variabel kurang dari 0,05, sehingga prosesnya tidak dilanjutkan dan pemodelan tersebut pun dianggap sebagai pemodelan terakhir.

Berdasarkan tabel 5.7 tentang pemodelan multivariat diperoleh bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kesehatan gigi anak adalah pengetahuan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu dan perilaku anak. Dari keempat variabel tersebut, terdapat 1 variabel yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan gigi anak adalah konsumsi makanan manis karena memiliki  $p$  value terendah dan OR tertinggi yaitu variable konsumsi makanan manis ( $p$  value = 0,005). Hasil pemodelan didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variable konsumsi makanan manis adalah 3,297, artinya responden yang terbiasa mengkonsumsi makanan manis mempunyai peluang 3 kali lebih besar mengalami kerusakan gigi dibandingkan dengan responden yang tidak terbiasa mengkonsumsi makanan manis. Dari analisis ini dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang paling dominan terhadap masalah kesehatan gigi anak adalah konsumsi makanan manis. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu, dan perilaku anak terhadap kesehatan gigi anak.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa selama proses penelitian ini ada banyak hambatan yang dialami, hal ini yang juga menjadi hambatan penelitian. Keterbatasan yang dialami selama menyelesaikan kegiatan ini, dimulai dari proses penyusunan proposal, konsultasi, sebaran kuesioner, hingga analisis data. Hal ini karena bertepatan dengan kebijakan pelaksanaan PPKM (peraturan pembatasan kegiatan masyarakat) dalam rangka mencegah penularan *covid 19*. Peneliti mengalami kendala terbesar saat pengambilan data dan harus kontak

dengan responden, tak jarang ada yang menolak untuk diwawancarai karena khawatir tertular virus *covid 19*. Jikalau responden bersedia untuk mengisi kuesioner pun mereka tidak ingin berkomunikasi secara intens dengan peneliti. Persoalan lainnya adalah jarak rumah responden yang berjauhan.

Peneliti mengakui bahwa peluang terjadinya kesalahpahaman responden dalam mengisi kuesioner bisa saja terjadi karena komunikasi yang kurang efektif antara peneliti maupun enumerator dengan responden. Saat melakukan pengambilan data, peneliti tidak hanya bekerja sendiri, peneliti pun dibantu oleh beberapa orang yang tergabung dalam tim riset ini, yang peneliti sebut mereka sebagai enumerator, mereka ditugaskan untuk membantu peneliti mewawancarai responden. Keterlibatan mereka tentunya juga mungkin mempengaruhi kualitas data, kejujuran dan kemampuan dalam membantu responden mengisi kuesioner turut mempengaruhi ketepatan jawaban yang diharapkan.

Peneliti berpendapat bahwa kemungkinan terjadinya bias dalam proses ini tidak terhindarkan, bias seleksi maupun bias informasi bisa saja terjadi. Selain keterbatasan penelitian yang disebutkan di atas, kendala yang kemungkinan besar terjadi adalah perihal teknis, ada juga beberapa kemungkinan kesalahan yaitu kemungkinan bias seleksi dan bias informasi. Beberapa kesalahan sistematis yang mungkin terjadi dalam sebuah penelitian adalah : bias seleksi, bias informasi.. Bias seleksi dapat terjadi ketika menggunakan kriteria yang berbeda dalam prosedur seleksi subjek, sehingga seringkali terjadi bias tidak dapat dikendalikan, melainkan hanya dapat dicegah. Penilaian menjadi tidak objektif akan menyebabkan hasil yang diperoleh pun kurang valid. Bias informasi atau bias pengukuran dapat terjadi karena perbedaan sistemik dalam mutu dan cara pengumpulan data yang tidak maksimal.

#### **D. Pembahasan**

Hasil wawancara dengan orang tua siswa tentang kegiatan penyuluhan kesehatan gigi anak didapatkan informasi bahwa kegiatan penyuluhan tentang



kesehatan gigi pada anak di sekolah tidak sering dilakukan sehingga anak minim pengetahuan dan kesadaran dalam merawat gigi. Biasanya anak akan mendapatkan informasi tentang kesehatan gigi pada saat berkunjung ke puskesmas, ketika menderita sakit gigi. Selanjutnya, peran orang tua untuk mengajarkan, mengingatkan dan menidisciplinkan anak dalam menyikat gigi sudah dilakukan, namun anak suka mengkonsumsi makanan manis, sehingga hal ini berpotensi merusak kesehatan gigi anak. Kondisi kesehatan gigi anak sekolah di wilayah Kecamatan Pamijahan mengkhawatirkan dan perlu ada penanganan segera mungkin. Masalah kesehatan gigi di wilayah ini cukup tinggi karena anak dan orang tua belum mendapatkan pemahaman yang baik tentang cara merawat gigi yang benar.

Masyarakat belum mendapatkan paparan informasi yang memadai tentang cara merawat gigi anak, sehingga pelaksanaan edukasi menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Kegiatan pelaksanaan edukasi tentang kesehatan gigi anak. Saat Peneliti mewawancarai kepala sekolah untuk menjelaskan terkait kegiatan sosialisasi kegiatan di sekolah tentang kesehatan gigi. Kepala sekolah sebagai pemimpin di sebuah sekolah dasar sangat mengharapkan anak didiknya serta orang tua memahami manfaat kesehatan gigi. Hasil wawancara dengan kepala sekolah didapatkan informasi bahwa :“Terkadang ada anak yang tidak masuk sekolah karena sakit gigi”“ Kalau ada penyuluhan tentang kesehatan gigi, diharapkan murid-murid bisa menyampaikan kepada orang tua mereka, terutama ibunya, supaya tau bahwa peran orang tua, sangat penting terhadap kesehatan gigi anak”. “Harapan kedepannya, anak didik kami sehat semua giginya. Selama ini kegiatan penyuluhan kesehatan gigi bagi anak sekolah belum maksimal dilaksanakan oleh petugas medis, khususnya 2 tahun terakhir setelah terjadinya pandemic covid 19.” Hadirnya pandemi covid 19 di tahun 2020 menjadi penyebab tidak maksimalnya kegiatan edukasi tentang kesehatan gigi para anak murid.

Kesehatan gigi anak usia sekolah perlu mendapatkan serius dan perhatian dari Pemerintah dan orang tua, karena hal ini sangat mempengaruhi kualitas diri anak. Sebagaimana hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada

tahun 2018 masalah kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat lebih dari tahun 2013 yaitu 25,9% menjadi 57,6%. Sebanyak 20 provinsi memiliki prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional. Pada Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Provinsi Jawa Barat yang mempunyai masalah pada kesehatan gigi dan mulut sedikit melebihi angka nasional yaitu sebesar 58% . Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa 93 persen anak usia dini, yakni dalam rentang usia 5-6 tahun, mengalami gigi berlubang. Ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi. penyebab gigi berlubang pada 93 persen anak Indonesia bisa dipicu berbagai hal mulai dari pemberian susu sembari tidur, pemberian makanan dan minuman tinggi gula, hingga kurangnya kesadaran orangtua untuk mengajarkan anaknya menyikat gigi.

Dampak karies gigi jika terlambat menemukan karies pada akhirnya gigi tidak bisa ditambal lagi maka gigi tersebut harus dicabut. Bila sesudah pencabutan, gigi tidak diganti dengan gigi palsu, maka gigi yang ada di kanan kirinya akan bergeser ke arah gigi yang baru dicabut, akibatnya gigi menjadi renggang, sisa-sisa makanan tersebut akan membusuk, menyebabkan bau mulut tidak sedap dan suasana mulut menjadi asam, banyak kuman yang mengakibatkan terjadinya kerusakan atau lubang pada gigi tersebut, dan dapat menyebabkan kerusakan pada gigi yang lain, untuk itu perlunya penanganan masalah gigi sejak usia dini. Dampak buruk karies gigi pada anak ada 5, antara lain: gigi anak akan tumbuh berantakan, kekurangan nutrisi, mempengaruhi struktur rahang, mengganggu kesehatan tubuh anak lainnya, menyebabkan rasa nyeri yang parah.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p= 0,048$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kesehatan gigi pada anak.  $OR = 2,150$ , artinya ibu yang pengetahuannya kurang mempunyai peluang 2 kali lebih besar menyebabkan gangguan kesehatan gigi pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. Selanjutnya penelitian Djamil (2017) disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu adalah pengetahuan ibu, semakin tinggi pengetahuan ibu akan semakin baik juga perilakunya dalam memelihara kesehatan gigi anak, sebaliknya pun demikian.

Faktor pengetahuan telah terbukti signifikan mempengaruhi perilaku. Dalam Notoadmojo (2014) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan ibu merupakan dasar terbentuknya perilaku positif anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan perawatan yang baik dan benar. Orang tua, khususnya ibu perlu mengetahui, mengajarkan serta melatih anak sejak dini untuk merawat gigi sendiri karena di usia ini ibu harus mampu mengikuti perkembangan intelektual anak sehingga anak mudah memahami dan belajar.

Dalam penelitian Oktarina, Tumaji, & Roosihermiatie (2016) bahwa kerusakan gigi yang terjadi pada anak dapat menjadi salah satu penyebab terganggunya pertumbuhan gigi anak pada usia selanjutnya. Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu komponen dari kesehatan secara umum dan juga merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan normal dari anak-anak. Afiati, dkk (2017) juga mengemukakan bahwa masalah kesehatan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara umum dan juga dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup.

Dampak karies gigi jika terlambat menemukan karies pada akhirnya gigi tidak bisa ditambal lagi maka gigi tersebut harus dicabut. Bila sesudah pencabutan, gigi tidak diganti dengan gigi palsu, maka gigi yang ada di kanan kirinya akan bergeser ke arah gigi yang baru dicabut, akibatnya gigi menjadi renggang, sisa-sisa makanan tersebut akan membusuk, menyebabkan bau mulut tidak sedap dan suasana mulut menjadi asam, banyak kuman yang mengakibatkan terjadinya kerusakan atau lubang pada gigi tersebut, dan dapat

menyebabkan kerusakan pada gigi yang lain, untuk itu perlunya penanganan masalah gigi sejak usia dini. Dampak buruk karies gigi pada anak ada 5, antara lain: gigi anak akan tumbuh berantakan, kekurangan nutrisi, mempengaruhi struktur rahang, mengganggu kesehatan tubuh anak lainnya, menyebabkan rasa nyeri yang parah.

Atas dasar kondisi di atas maka Peneliti menyarankan agar pihak puskesmas perlu mengoptimalkan promosi kesehatan kepada para orang tua agar mereka mengetahui secara jelas cara merawat kesehatan gigi anak sejak usia dini. Kesehatan gigi anak perlu dijaga agar mencegah terjadinya penurunan produktifitas anak dalam kegiatannya sehari-hari.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p= 0,580$  ( $p\ value > \alpha\ 0,05$ ), kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kesehatan gigi pada anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. Selanjutnya dalam Azwar (2006) juga mengemukakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kematangan seseorang baik dalam berfikir, bertindak maupun belajar. Pengalaman yang dimiliki responden dalam kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Distribusi responden menurut usia menunjukkan rata-rata usia 20 – 29 tahun. Usia 20-29 tahun merupakan usia yang baik bagi seorang wanita dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

Penelitian ini belum berhasil membuktikan hubungan antara usia dengan kesehatan gigi anak. Menurut Peneliti, kemungkinan tidak adanya hubungan antara variabel ini karena kemungkinan usia Ibu tidak ada hubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi anak sehingga tidak berpengaruh terhadap tindakan ibu menjaga kesehatan gigi anaknya.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p= 0,354$  ( $p\ value > \alpha\ 0,05$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kesehatan gigi pada anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. Pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa mempersiapkan generasi mudanya untuk menjalankan kehidupan dan memenuhi tujuan kehidupan secara efektif dan efisien. Pendidikan lebih dari sekedar pengajaran, karena dalam kenyataan pendidikan adalah suatu proses dimana suatu bangsa atau negara membina atau mengembangkan kesadaran diri diantara individu-individu, dengan kesadaran tersebut, suatu bangsa atau negara dapat mewariskan kekayaan budaya atau pemikiran kepada generasi berikutnya, sehingga menjadi inspirasi bagi mereka dalam setiap aspek kehidupan

Menurut Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi. Pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi faktor perilaku sebagai penyebab timbulnya masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan seseorang tentang cara memelihara kesehatan dan adanya perubahan perilaku yang tidak menguntungkan kesehatan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Dalam teorinya, Notoatmodjo menyebutkan bahwa ketika seseorang berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah.

Menurut uji variat, tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesehatan gigi anak karena mungkin saja keberadaan tingkat pendidikan. Dalam kasus permasalahan gigi di wilayah Kecamatan Pamijahan,

tingkat pendidikan orang tua cukup bervariasi namun secara signifikan belum berhasil membuktikan relasinya.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,835$  ( $p \text{ value} > \alpha 0,05$ ), maka keputusannya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Kesimpulannya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kesehatan gigi pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kesehatan gigi anak. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan jumlah karies gigi sebagian besar balita termasuk dalam kategori sedikit. Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga bisa digunakan untuk mendapatkan informasi dan mengajarkan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut kepada anaknya. Alasan tidak adanya hubungan karena karakteristik responden di wilayah ini hampir sama, dipengaruhi pula dengan hadirnya pandemi covid 19 sehingga ada beberapa ibu yang harus diberhentikan dari tempat kerja atau harus bekerja dengan ekstra waktu. Kemungkinan hadirnya variabel status pekerjaan hanya sebagai variabel pengganggu terhadap status kesehatan gigi anak.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,007$  ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ), atau terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi makanan manis dengan kesehatan gigi pada anak. Nilai OR = 3,011 artinya anak yang sering mengonsumsi makanan manis berpeluang 3 kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan gigi dibandingkan dengan anak yang tidak terbiasa konsumsi makanan manis.

Penelitian Farizah dan Astuti (2021) mengemukakan bahwa kebiasaan konsumsi makanan manis dapat menyebabkan kerusakan gigi pada anak. Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, *self efficacy* dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. Dengan mengetahui dampak dari karies gigi, anak-anak dapat memperoleh informasi untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengurangi konsumsi makanan manis dan mudah melekat dan rajin menyikat gigi (Yusuf, 2007).

Budiharto tahun 2010, menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana dan prasarana kesehatan sebagai faktor pendukung.

Makanan yang dikonsumsi anak akan mempengaruhi kesehatan gigi. Terlalu banyak karbohidrat, baik gula misalnya, kue, permen, susu, makanan dan minuman manis lainnya maupun tepung-tepungan misalnya keripik kentang atau singkong dapat mengakibatkan pengeroposan gigi. Seberapa lama karbohidrat menempel pada gigi adalah penyebab utama pembusukan gigi, permen coklat dan makanan yang manis adalah makanan yang paling sering mengancam kerusakan gigi. Sebagian besar permen yang beredar saat ini adalah permen yang mengandung gula. Jika dikonsumsi dengan cara tidak tepat maka dapat memberi kesempatan bagi bakteri mulut untuk merusak gigi. Mekanismenya adalah permen yang dikonsumsi oleh anak-anak tersebut mengandung gula yang nantinya “memberi makanan” bagi bakteri untuk berkembang dan merusak gigi. Tetapi tidak ada makanan yang perlu dihindari untuk mendapatkan gigi dan mulut yang sehat. Semua itu kembali pada proses dan waktu, yang menjadi masalah dalam hal ini adalah sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi. Memasuki usia sekolah, resiko anak mengalami sakit gigi makin tinggi. Banyaknya jajanan di sekolah, dengan jenis makanan dan minuman yang manis, mengancam kesehatan gigi anak.

Atas kondisi di atas maka Peneliti menyarankan agar perlu dilakukan upaya pencegahan gangguan kesehatan gigi, sebagai berikut: biasakan menyikat gigi pagi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, kurangi makanan manis dan lengket, konsumsi sayuran dan buah-buahan yang berserat dan berair, cara menyikat gigi yang baik dan benar, gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride dan periksa gigi ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,0045$  ( $p \text{ value} < \alpha 0,05$ ), Kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dengan kesehatan gigi pada anak. Nilai OR = 2,273 artinya ibu yang perilaku merawat gigi anak buruk berpeluang 2 kali lebih besar menyebabkan gangguan

kesehatan gigi pada anak dibandingkan dengan ibu yang perilakunya baik dalam merawat gigi anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak. Selanjutnya dalam penelitian Djamil (2017) disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu adalah pengetahuan, ada tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat.

Keberadaan seorang ibu penting dalam merubah perilaku anak. Ibu menjadi motivator bagi anak. Bila ibu bersama-sama anak melakukan pembersihan gigi, anak akan lebih termotivasi dan meniru contoh dari ibunya., bantu dan ajari anak saat sedang menyikat gigi. Selain itu juga dapat memperhatikan apakah cara sikat gigi anak sudah benar. Jangan biarkan anak sendirian atau hanya ditemani oleh pengasuhnya. Pasta gigi dengan aneka rasa dan warna memang menarik bagi anak, dan formulanya sudah dirancang sedemikian rupa agar aman bila tertelan. Namun pasta gigi yang mengandung fluor yang baik untuk gigi, sebaiknya diberikan setelah anak berusia 3 tahun dimana ia sudah mampu berkumur. Awasi jenis jajanan anak. Permen dan cokelat atau makanan manis lain tetap dapat diberikan, namun perlu ditekankan tentang pentingnya menyikat dan membersihkan gigi sebelum tidur. Luangkan waktu untuk melihat dan memeriksa gigi anak. Bila hal ini sering dilakukan, anak tidak akan terlalu merasa asing saat harus dibawa ke dokter gigi. Bila ada kelainan dalam rongga mulut anak dapat ditemukan sedini mungkin.

Biasanya orang tua akan membawa anaknya ke dokter gigi, ketika ada rasa nyeri atau sakit yang tak tertahankan yang dirasakan oleh si kecil. Padahal kesehatan gigi akan lebih baik jika diperhatikan sejak dini, bukan saat mereka bermasalah dengan giginya, jika hal terjadi kemungkinan ia akan merasa kesakitan dan cenderung tidak mau makan. Pada kasus ini tentunya akan menyebabkan anak kekurangan nutrisi sehingga berat badannya menurun. Ada baiknya orang tua membiasakan anak membersihkan gigi saat pagi dan sebelum tidur, langkah tersebut dapat membuat mereka terbiasa dengan kebersihan dan



kesehatan giginya. Beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dan pemanfaatan pelayanan yang tersedia.

Menurut penelitian Pontunuwu (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan yang tepat mempengaruhi perilaku kesehatan dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Sebaliknya pengetahuan yang kurang menyebabkan timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies. Faktor sosial ekonomi orang tua berhubungan dengan status kesehatan gigi anak mereka. Penelitian lain yang mendukung teori ini dilakukan oleh Duraiswamy, Kumar, Daqli dkk di daerah Udaipur, India (2008) menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi dan pengetahuan yang tepat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam meningkatkan kesehatan, termasuk gigi dan mulut anak

Hasil penelitian tentang perilaku anak terhadap kesehatan gigi anak didapatkan hasil nilai  $p = 0,050$  ( $p \text{ value} \leq \alpha 0,05$ ), kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara perilaku anak dengan kesehatan gigi pada anak. Nilai OR = 2,157 artinya anak yang perilaku merawat giginya buruk berpeluang 2,157 kali lebih besar menyebabkan gangguan kesehatan gigi dibandingkan dengan anak yang perilakunya baik, yaitu yang rutin menggosok gigi, tidak mengonsumsi makanan-makanan yang tinggi gula (permen, coklat dan jajanan anak lainnya).

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian Marwiyah (2018) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, *self efficacy* dengan perilaku ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak.

Karies gigi dapat dicegah, dan satu hal penting dalam mencegahnya adalah memodifikasi pemikiran, gaya hidup, dan kebiasaan sehari - hari sedemikian rupa sehingga memperbaiki kualitas hidup dan efisiensi individu (Jeihooni, dkk, 2015). Sejalan dengan tujuan tersebut mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dapat membuat perubahan menjadi lebih mudah.

Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian, mengingat kasus maslaah gigi di Indonesia cukup serius. Sebagaimana diuraikan oleh Survei Kesehatan

Rumah Tangga (SKRT) menyebutkan bahwa penduduk Indonesia pada usia 10 tahun keatas sebanyak 71,2% mengalami karies gigi, sedangkan kelompok usia 12 tahun sebanyak 76,2% mengalami karies gigi. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, persentase masyarakat Indonesia yang mengalami karies gigi sebesar 45,3%. Pada anak dengan kelompok usia 5-9 tahun jumlah anak yang mengalami kerusakan gigi serupa sebanyak 54,0%. Pada indeks rata-rata karies gigi pada anak usia 10-12 tahun sebesar 1,89%. Sedangkan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI menargetkan penduduk Indonesia bebas karies pada tahun 2030. Masalah dalam penelitian ini adalah tingginya persentase anak sekolah dasar yang mengalami karies gigi.

Hasil pemodelan multivariat diperoleh bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kesehatan gigi anak adalah pengetahuan ibu, konsumsi makanan manis, perilaku ibu dan perilaku anak. Dari keempat variabel tersebut, terdapat 1 variabel yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan gigi anak adalah konsumsi makanan manis karena memiliki *p value* terendah dan OR tertinggi yaitu variable konsumsi makanan manis (*p value* = 0,005). Hasil pemodelan didapatkan *Odds Ratio* (OR) dari variable konsumsi makanan manis adalah 3,297, artinya responden yang terbiasa mengkonsumsi makanan manis mempunyai peluang 3 kali lebih besar mengalami kerusakan gigi dibandingkan dengan responden yang tidak terbiasa mengkonsumsi makanan manis. Dari analisis ini dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang paling dominan /besar berpengaruh signifikan terhadap masalah kesehatan gigi anak adalah konsumsi makanan manis, setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan ibu, perilaku ibu dan perilaku anak.

Setiap anak memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan manis, dan hal ini sangat beresiko terhadap kerusakan gigi anak. Gigi mempunyai fungsi yang penting untuk tubuh karena sebagai gerbang utama masuk ke dalam sistem pencernaan. Tak heran kalau sejak dini sudah perlu diajarkan untuk menjaga kesehatan gigi anak. Ketika anak masih kecil, peran orangtua sangat dibutuhkan untuk merawat kesehatan gigi anak. Masalah yang sering ditemukan orangtua saat merawat kesehatan gigi anak adalah kebiasaan anak mengkonsumsi

makanan manis. Jenis makanan manis seperti: permen, coklat atau es krim sangat digemari anak-anak. Dan hal ini terkadang sulit untuk dihindari agar anak tidak mengkonsumsinya. Namun, terdapat cara untuk menyiasati agar kesehatan gigi anak terjaga meskipun mengonsumsi makanan manis. “Makanan manis jelas ada pengaruhnya untuk kesehatan gigi anak. Tapi, jangan larang anak untuk kehilangan indahnya kesenangan masa kecilnya untuk menikmati makanan yang manis-manis. Tetap diberikan anjuran setelah mengonsumsi makanan tersebut, segeralah untuk menyikat gigi agar tidak ada makanan yang tersisa di gigi dan menjaga kondisi gigi selalu bersih.”

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pemaparan hasil dan pembahasan pada bagian sebelumnya, maka peneliti menyampaikan beberapa kesimpulan, sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 40,8% anak mempunyai gigi yang tidak sehat
2. Hasil univariat menunjukkan persentase terbesar responden adalah dengan karakteristik : pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi tergolong kurang baik (49,6 % )Variabel umur yang diteliti didapatkan bahwa lebih banyak yang berusia < 35 tahun, yaitu 64,8%. Variabel tingkat pendidikan didapatkan bahwa sebagian besar ibu pendidikannya adalah menengah, yaitu 62,4%, Variabel pekerjaan diperoleh data bahwa lebih banyak ibu tidak bekerja, yaitu 64,8%. Variabel perilaku ibu didapatkan bahwa ada 37,6% perilakunya kurang baik terhadap kesehatan gigi anak. Variabel konsumsi makanan manis diperoleh lebih banyak anak yang berisiko mengkonsumsi makanan manis (64%) dibanding dengan yang tidak mengkonsumsi. Variabel perilaku anak didapatkan bahwa lebih banyak yang perilakunya kurang baik terhadap kesehatan anak (53,6%).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, perilaku ibu, perilaku anak dan konsumsi makanan manis dengan kesehatan gigi anak usia sekolah ( *P value* ≤0,03 )
4. Faktor determinan terhadap kesehatan gigi dan anak adalah konsumsi makanan manis. Pengetahuan ibu, perilaku ibu, perilaku anak dan konsumsi makanan manis secara bersama-sama, berhubungan dengan kesehatan gigi anak. Konsumsi makanan manis merupakan variabel / factor dimana yang berhubungan dengan Kesehatan gigi anak ( *Exp B* 3.297 )

## **B. Saran**

Peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat digunakan beberapa pihak sebagai berikut :

### **1. Puskesmas Wilayah Kecamatan Pamijahan**

- a. Kegiatan promosi kesehatan tentang kesehatan gigi pada anak sekolah perlu secara rutin dilaksanakan oleh Puskesmas di seluruh sekolah dasar di wilayah Kecamatan Pamijahan agar mereka memahami tentang bahaya dan cara mencegah kerusakan gigi pada anak. Kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui: sekolah, lingkungan RT/RW, posyandu, tempat ibadah dan sebagainya. Pengetahuan, pemahaman para ibu / orang tua/ wali tentang kesehatan gigi anak harus ditingkatkan. Peran puskesmas dalam menjadi *agent of change* perubahan perilaku masyarakat menjadi penting demi kesehatan gigi dan mulu para generasi penerus bangsa.
- b. Puskesmas perlu membangun kolaborasi dan sinergi dengan pihak sekolah, orang tua dan *stake holder* terkait guna memaksimalkan kegiatan edukasi tentang masalah kesehatan gigi serta upaya pencegahannya. Kerja sama lintas sektoral harus ditempuh agar target pencapaian gigi sehat pada anak sekolah dapat terwujud di masa yang akan datang.
- c. Pihak puskesmas perlu mengajukan penambahan tenaga medis ke dinas kesehatan sehingga program – program pelayanan di bidang promosi kesehatan tentang kesehatan gigi anak dapat dioptimalkan. Selain itu, puskesmas perlu berinovasi kembangkan model promosi kesehatan menggunakan video yang di bagikan ke sekolah-sekolah agar dapat dikirim ke setiap anak agar mereka dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan gigi sejak dini. Koordinasikan hal ini dengan sekolah dan para orang tua sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima oleh para murid dan dipahami secara baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan informasi yang ada maka peneliti menyarankan agar pihak puskesmas mengembangkan pola-pola promosi Kesehatan yang kekinian, misalnya : sosialisasi secara daring dengan

melaksanakan webinar/ zoom meeting , melakukan promotif tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut, informasi tentang gigi geligi campuran, pentingnya menghindari karies pada gigi susu dan gigi tetap, maloklusi akibat gigi geligi berjejal, dimana menampilkan paparan yang menarik disampaikan kepada peserta didik dalam webinar/ zoom meeting tersegud di sekolah yang bersangkutan. Hasil kegiatan tersebut bisa dilaksanakan ke sekolah-sekolah di wilayahnya. Konten dapat berupa video toutube, gambar dan narasi-narasi tentang Kesehatan gigi anak dan bahaya yang ditimbulkan, jika Kesehatan gigi anak buruk. Inovasi promosi Kesehatan perlu dilakukan segera mungkin, agar anak tidak terlambat dalam memahami pentingnya merawat gigi.

- d. Tenaga medis dokter gigi / perawat gigi harus lebih optimal dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa/i di sekolah dasar, agar bisa terpantau keadaan gigi geligi sejak dini. Sebisa mungkin terlaksana dengan rutin dan berkala.

## **2. Saran untuk orang tua/ keluarga**

Diharapkan orang tua lebih peka terhadap Kesehatan gigi dan mulut anak, karena Kesehatan gigi dan mulut anak berperan penting dalam Kesehatan tubuh yang akan mendukung Kesehatan secara keseluruhan. Serta diberikan pengetahuan/ pemahaman tentang Kesehatan gigi dan mulut, diaman sangat penting dalam memberikan dukungan dalam belajar.

Para orang tua/wali harus diberikan pemahaman agar hindari pemberian jajanan /makanan manis pada anak. Oleh karena itu, menurut peneliti, untuk menjaga kesehatan gigi anak meskipun ia mengkonsumsi makanan manis sebagai jenis camilan favorit, diantaranya:

- a. Anak tahu Batasan yang tepat

Orangtua perlu memahami bahwa maanan manis tak hanya mempengaruhi Kesehatan gigi anak, namun juga berpotensi menyebabkan obesitas. Hal tersebut karena makanan manis biasanya memiliki kalori tinggi, namun sedikit nutrisi dan gizi.

b. Mengajarkan Menggosok Gigi Yang Benar

Pendampingan orangtua diperlukan untuk memastikan anak benar-benar menggosok giginya sampai bersih, terutama jika ia habis makan yang manis-manis. Jika anak sulit untuk diajak sikat gigi, pelan-pelan beritahu anak, tentang dampak yang terjadi kalau ia malas menyikat gigi. Ajak juga anak untuk menjadikan sikat gigi sebagai aktivitas yang menyenangkan. Cara ini dapat efektif menjaga kesehatan gigi anak sejak dini.

c. Mengganti Jenis Cemilan Yang Sehat

Masalah yang akan dihadapi orangtua ketika anak memaksa untuk mengonsumsi makanan manis dan menolak makanan lain untuk ia makan. Cara untuk mengatasinya adalah mengganti makanan manis mengandung gula dan kalori lebih tersebut dengan camilan sehat yang rasanya tetap manis. Beberapa jenis makanan bisa dijadikan pilihan seperti potongan buah segar atau puding terbuat dari buah seperti jeruk, buah beri, mangga, semangka, dan lainnya sebagai camilan sehat untuk anak. Pastikan anak memilih buah yang diinginkannya agar ia lebih menikmati buah tersebut. Kesehatan gigi anak berpengaruh untuk kesehatan tumbuh kembangnya. Rawat gigi anak tanpa ia harus kehilangan kesenangan masa kecilnya.

Selain itu, para ibu harus berperan aktif mendidik anak agar secara rutin merawat gigi, seperti: mengawasi anak menyikat gigi yang baik dan benar, minimal 2 kali sehari ( setelah makan pagi / sarapan dan sebelum tidur malam).

Perilaku anak harus dibentuk sedini mungkin agar menjadi habitus baru yang seterusnya akan dilakukan hingga dewasa. Perilaku ibu yang baik dalam memberikan contoh baik pada anak, nantinya akan menjadi warisan yang baik bagi anak di masa yang akan datang. Anak yang memiliki gigi / mulut yang sehat akan menunjang produktifitasnya di masa sekarang dan yang akan datang.

### **3. Saran untuk anak sekolah dasar**

Kesehatan gigi dan mulut dimulai sejak dini, terutama masih di sekolah dasar. Anak-anak harus bisa memahami dasar tentang Kesehatan gigi dan mulut, oleh sebab itu penyuluhan yang telah diberikan, harus diterapkan di rumah dan dalam kehidupan sehari-hari agar kesehatan gigi dan mulut tetapa terjaga dengan baik .

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar :

- a. Identifikasi faktor – faktor lain yang mempengaruhi masalah kesehatan gigi pada anak. Faktor lain yang peneliti usulkan adalah : tingkat ekonomi orang tua.
- b. Perlu gunakan statistik parametrik dalam analisis data (penelitian ini menggunakan jenis non parametrik), khususnya variabel umur. Hal ini perlu dilakukan guna mencegah kesalahan penetapan batasan nilai skor untuk pembagian kategori di setiap variabel.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alade, M., Folayan, M. O., El Tantawi, M., Oginni, A. B., Adeniyi, A. A., & Finlayson, T. L. (2021). Early childhood caries: Are maternal psychosocial factors, decision-making ability, and caries status risk indicators for children in a sub-urban Nigerian population? *BMC Oral Health*, *21*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01324-y>
- Arianto, Jurnal Analis Kesehatan, Peran Orang Tua, Teman, Guru, Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Menggosok Gigi, Volume 2, No. 2, September 2013
- Arifah, A.N. (2016) Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Pelajar SMP/MTS Pondok Pesantren Putrid Ummul Mikmin. Skripsi. Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran Gigi 2016. Diakses 15 Mei 2021.
- Astannudinsyah, Rizki Aulia Ruwanda, Abdul Basid; Jurnal Kesehatan Indonesia “Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi Pada Anak Min 1 Kota Banjarmasin”, Vol. IX, No. 3, Juli 2019
- Azwar K.(2017). Kesehatan gigi pengaruhi prestasi belajar <https://www.republika.co.id>. Dipublikasikan 2 Maret 2017. Diakses 5 Maret 2021.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. In *Laporan Nasional 2013*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013)
- Birch, S., Bridgman, C., Brocklehurst, P., Ellwood, R., Gomez, J., Helgeson, M., Ismail, A., Macey, R., Mariotti, A., Twetman, S., Preshaw, P. M., Pretty, I. A., & Whelton, H. (2015). Prevention in practice - a summary. *BMC Oral Health*, *15*(Suppl 1), 1–9.
- Cashmore, A. W., Phelan, C., & Blinkhorn, A. S. (2010). Dental caries in children. *NSW Public Health Bulletin*, *21*(7–8), 184–185.
- Chandra Prayoga, (2013), Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah ( Kelas IV-VI ) Di SDN Jatibaru 01 Kecamatan Cikarang Timur Bekasi, 67.
- Christian Rompis, Damajanty Pangemanan, Paulina Gunawan, *Jurnal e-GiGi (eG)*, Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna, *Volume 4 Nomor 1, Januari-Juni 2016*
- Cut Fera Novita, Poppy Andriyani, Syarifah Indah Maghfirah, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Gigi dan mulut Siswa SD Usia 10-12

Tahun, Journal of Syiah Kuala Dentistry Society, E-ISSN : 2502-0412, 73-78, 2016, <http://journal.mmsyiah.ac.id/JDS>

de Paula, J. S., Ambrosano, G. M. B., & Mialhe, F. L. (2015). The impact of social determinants on schoolchildren's oral health in Brazil. *Brazilian Oral Research*, 29(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0098>

Dorđević, A. (2018). Parents' knowledge about the effects of oral hygiene, proper nutrition and fluoride prophylaxis on oral health in early childhood. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 22(3), 26–31. <https://doi.org/10.2478/bjdm-2018-0005>

Dye, B. A. (2017). The Global Burden of Oral Disease: Research and Public Health Significance. *Journal of Dental Research*, 96(4), 361–363. <https://doi.org/10.1177/0022034517693567>

Dentistry, C., Duijster, D., Centrum, A., Amsterdam, T., Centrum, A., Amsterdam, T., ... Amsterdam, T. (2013). The role of family functioning in childhood dental caries, (August 2018). <https://doi.org/10.1111/cdoe.12079>

Dewanti, (2012), Hubungan tingkat pengetahuan tentang gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4, Depok, hal 01

Djamil,Achmad. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Menimbang Anaknya ke Posyandu. *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 127-134.*

E. Yuilawati, [http://repository.um-surabaya.ac.id/2343/3/BAB\\_2.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/2343/3/BAB_2.pdf)

Farizah, L. N., Astuti, I. G. A. K., & Larasati, R. (2021). Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik terhadap Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 266–275.

Fatimatuzzahro, N., Prasetya, R. C., & Amilia, W. (2016). Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Di Desa Bangsalsari Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*, 12(2), 85.

Farizah, Astuti. Hubungan Konsumsi Makanan Karsinogenik Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar. 2021. Ejournal. [http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index\\_274](http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index_274)

Fatimah. (2015). Pola Makan dan Kebiasaan Menggosok Gigi dengan Tumbuhnya Karies Pada Anak. *Journal of Pediatric Nursing* .

Fatimatuzzahro, N., Prasetya, R. C., & Amilia, W. (2016). Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar di Desa Bangsalsari Kabupaten Bantaeng. *Jurnal IKESMA*, 12(2), 85.

FKG UI, 2018. Duh, 93 Persen Anak Indonesia Mengalami Gigi Berlubang. <https://fkg.ui.ac.id>

- Guarnizo-Herreño, C. C., & Wehby, G. L. (2012). Children's Dental Health, School Performance and Psychosocial Well-Being. *The Journal of Pediatrics*, 161(6), 1153–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.05.025>.Children
- Galih Saputra, (2010). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Kariogenik Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Terhadap Timbulnya Karies Gigi Sulung Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Tiga TK Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biring Kanaya Kota Makasar, 88
- Gayatri, R. W. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi anak SDN Kauman 2 Malang. *Journal of Health Education*, 2(2), 201–210.
- Gayatri, R. W., & Mardianto. (2016). Gambaran Status Karies Gigi. *Jurnal Preventia*, 1(1), 42–50.
- Gharlipour,et.al. Factors Affecting Oral-Dental Health in Children in the Viewpoints of Mothers Referred to the Health Centers in Qom City: Using the Health Belief Model. *International Journal Pediatr*, Vol.4, N.9, Serial No.33, Sep 2016.
- Gunadi , H., et al. (2011). Kumpulan tips pediatric. Jakarta : IDAI.
- Handayani, S. (2016). hubungan perawatan gigi dengan kejadian karie gigi di wilayah kerja puskesmas air tawar padang. ners jurnal keperawatan.
- Hanim Khalida Zia : Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap kebiasaan menyikat gigi anak, *Journal B-Dent*, Vol.1,No. 1, hal 43-48, Juni 2014
- Hermawan., R. (2010). Menyehatkan Daerah Mulut dan Gigi: Cara Praktis Menghilangkan Bau Mulut Disertai Tips Agar Gigi dan Mulut Selalu Sehat dan Indah. Jogjakarta : Buku Biru.
- Hiba S. Abduljalil and Amal H. Abuaffan. Knowledge and Practice of Mothers in Relation to Dental Health of Pre-School C hildren. *Adv Genet Eng 5: 153*. doi:10.4172/2169-0111.1000153.
- Husna, A. (Januari, 2016). Peran Orang Tua dan Perilaku Anak Dalam Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Anak Dalam Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Anak. *Jurnal Vokasi Kesehatan Vol.II No.I*.
- Indrawati, A., Badira, M., & Muhammad, I. (2020). Factors Affecting the Maintenance of Dental and Oral Health in Children of Elementary School of Harapan 1 Class 3 in Sumber Mulyo Rejo District Madya Binjai City. *Journal La Medihealtico*, 1(5), 1–5. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v1i5.147>
- Jackson, S. L., Vann, W. F., Kotch, J. B., Pahel, B. T., & Lee, J. Y. (2011). Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *American Journal of*

- Public Health*, 101(10), 1900–1906. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.200915>
- Kaur, P., Singh, S., Mathur, A., Makkar, D. K., Aggarwal, V. P., Batra, M., Sharma, A., & Goyal, N. (2017). Impact of dental disorders and its influence on self esteem levels among adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), ZC05–ZC08. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23362.9515>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Kemenkes, 2019. Kesehatan Gigi Nasional. Pusat dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>.
- Khasanah, N. N., & Susanto, H. (2019). Buku Panduan Peer Counselor. Semarang: Unissula Press.
- Khasanah, N. N., Susanto, H., & Rahayu, W. F. (2019). Gambaran kesehatan gigi dan mulut serta perilaku menggosok gigi pada anak usia sekolah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 327– 334.
- Kramer,et.al. Demographic factors and dental health of Swedish children and adolescents. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2016; Early Online, 1–8.
- Lely Suratri, M. A., N, I. T., & Setiawaty, V. (2018). Correlation between dental health maintenance behavior with Dental Caries Status (DMF-T). *Bali Medical Journal*, 7(1), 56. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.836>
- Lelly Andayasari, Anorital, Prosiding SNaPP2016 Kesehatan, HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN KARIOGENIK DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI ANAK TAMAN KANAK-KANAK DI PROVINSI BANTEN DAN DAERAH ISTIMEWA JOGJAKARTA TAHUN 2014, pISSN 2477-2364 | eISSN 2477-2356
- Lutfiatin, A.(2016). Pendidikan Kesehatan Gigi Dengan Metode Ceramah Dan Demonstrasi Terhadap Perubahan Teknik Sikat Gigi Di SDN 05 Godong Kabupaten Grobongan. *Jurnal kesehatan gigi volume.3 no.2 Efektivitas*. Dipublikasikan desember 2016. Diakses 8 Mei 2021. Diakses 15 agustus 2018.
- Marwiyah, N., & Dahlia, D. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Ibu Hamil di Poli KIA UPTD Puskesmas Citangkil Kota Cilegon. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 1–13.
- Mulyana, Andi Nagauleng, P. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut pada Anak. *JIKI Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 6(1), 2089–9408. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/55>

- Martin, N & Sirat, Ni, Made. (2018). Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Keterampilan Menyikat Gigi Pada Siswa Kelas IV SDN 7 Dauh Puri. *Jurnal Kesehatan Gigi* Vol. 6 No. 1.
- Marwiyah, Dahlia. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Citangkil Kota Cilegon. *Jurnal Kesehatan, Vol. 7 No. 2 (2018)*. ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587x DOI 10.37048/kesehatan.v7i1.170.
- Nurlila, R. U., Fua, J. La, & Meliana. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Siswa di SD Kartika XX-10 Kota Kendari Tahun 2015. *Jurnal Al-Ta'dib*, 9(1), 94–119.
- Nadie FatimatuZZahro, Rendra Chriestedy Prasetya, Winda Amilia, *Jurnal IKESMA*, GAMBARAN PERILAKU KESEHATAN GIGI ANAK SEKOLAH DASAR DI DESA BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER, *Volume 12 Nomor 2 September 2016*
- Nita Noviani, (2010), Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi (DMFT) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor Tahun 2010, 108-109
- Novita Septi Nurfatimah, Karya Tulis Ilmiah, Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Mulut dengan Jumlah Kaies Pada Balita Di Posyandu Dusun Kebon Romo Kulon Progo, Yogyakarta, 2019
- Nurhamidah, Ramadhan, E. S., Asmawati, & Juni. (2016). Hubungan status kesehatan gigi dan mulut dengan prestasi belajar siswa/i SD Negeri 2 Sangga Beru Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 03(2), 35–40.
- Nurhidayati. (2012). Perbandinga Media Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut.
- Nuruz Zahrotun Nisak: Hubungan pekerjaan dan pengetahuan Gizi ibu dengan status gizi balita desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten, tesis Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surkarta, 02 Oktober 2018
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed). New York: Wolters Kluwer.
- Rahma Badiu: Analisis pemanfaatan pelayanan persalinan pada fasilitas Kesehatan berdasarkan kelas ibu hamil di puskesmas Hila Kabupaten Maluku Tengah tahun 2017, Universitas Hasanuddin Makassar, Nopember 2017

- Rahmayani, R., & Maliya, A. (2016). Hubungan Pola Makan Dengan Angka Kejadian Penyakit Karies Gigi Dan Stomatitis Di SD Muhammadiyah 16 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rara Warih Gayatri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak SDN Kauman 2 Malang, *Journal of Health Education JHE* 2 (2) ,201-210, 2017, <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Rehena Zasendy. Hubungan Jenis dan Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak SD Negeri 5 Waai Kabupaten Maluku Tengah. *Moluccas Health Journal*. ISSN 2686-1828 *Jurnal Kesehatan UKIM* Volume 2 Nomor 1, April 2020.
- Risti Afiati, Rosihan Adhani, Karina Ramadhani, Sherli Diana Dentino (Jur. Ked. Gigi), HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT TERHADAP STATUS KARIES GIGI ANAK Tinjauan Berdasarkan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, dan Status Sosial di TK ABA 1 Banjarmasin, Vol II. No 1. Maret 2017 : 56 – 62
- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal*, 201(10), 625–626. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4814259>
- Shitie, A., Addis, R., Tilahun, A., & Negash, W. (2021). Prevalence of Dental Caries and Its Associated Factors among Primary School Children in Ethiopia. *International Journal of Dentistry*, 2021, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2021/6637196>
- Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
- Sariningsih, Endang. (2012). *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta : Gramedia
- Somantri. (2018). *Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Soreang*.
- Sondang P, H. T. (2008). *Menuju Gigi dan Mulut Sehat Pencegahan dan Pemeliharaan*. USU Press.
- Suciari, A. (2015). Hubungan Peran Orang Tua dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah di TK Az-Zahra Gedangan Sidoarjo. *Journal Universtas Airlangga*.
- Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian* . Bandung: Alfabeta.

- Taftazani Rieza, Lina Rismayani, Bedjo Santoso, Tri Wiyatini. 2015. Analisis Program Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di Puskesmas Halmahera. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Vol 02, No 1, Juni 2015.
- Tarigan, R. (2013). *Karies Gigi Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Widayanti, N. (2014). Faktor yang berhubungan dengan karies gigi anak pada usia 4-6 tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 196–205.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Oral Health*. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf)
- Wulandari, N. N. F., Handoko, S. A., & Kurniati, D. P. Y. (2018). Determinan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas I Baturiti. *Intisari Sains Medis*, 9(3), 55–58. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i3.265>
- Wahyuningrum Eka, Andri KG, Natalia Yulianti. Gambaran Pemeriksaan Fisik Anak Usia Sekolah Daerah Perkotaan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* Vol.15 No.2 Oktober 2020 Print ISSN 2085-3742 Online ISSN 2598-1021 [www.journal.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.journal.stikeshangtuah-sby.ac.id).
- Wardiah. (2016). *Teori Perilaku Dan Budaya Organisasi*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Widayati, Nurulistyawan, Roisul. HUBUNGAN PERILAKU IBU TENTANG PERAWATAN GIGI ANAK DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI PADA SISWA KELAS II SDN NGADILUWIH KABUPATEN BOJONEGORO. *TSCS1Kep\_Jurnal* Vol.5 No.1 Tahun 2020 ISSN: 2503-2445. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep>.
- Widayati, N. (2014). Factors associated with dental caries in children aged 4-6 years old. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 196. <https://doi.org/10.20473/jbe.V2I22014.196-205>
- Worotitjan Indry, Mintjelungan N. Christy, dan Gunawan Paulina. 2013. Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di desa kiawa kecamatan kawangkoan utara. *Jurnal e-GiGi (eG)*; 2013 mar:1(1):60-8.
- Yuan, S., Humphris, G., Ross, A., Macpherson, L. and Freeman, R. Recording communication in primary dental practice: an exploratory study of interactions between dental health professionals, children and parents. *British Dental Journal*, 2019, 227, pp. 887 -892.(doi:10.1038/s41415-019-0890-6).
- Zulfikri, & Huda, Z. I. (2017). Hubungan Indeks Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Indeks Karies Gigi Pada Murid Sdn 03 Pakan Kurai Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi, 04(1)

<https://www.popmama.com/big-kid/6-9-years-old/bella-lesmana/dampak-buruk-karies-gigi-pada-anak-anak/5>