

# Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Banten Tahun 2014

*Knowledge, Attitudes, and Behavior of Parents About Oral and Dental Health among Kindergarten Age Children in Special Region of Yogyakarta Province and Banten Province*

Made Ayu Lely Suratri\*, FX. Sintawati, dan Lelly Andayasari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29, Jakarta Pusat, Indonesia

\* Korespondensi Penulis: made.lely@gmail.com

Submitted: 04-03-2016, Revised: 24-05-2016, Accepted: 26-05-2016

## Abstrak

Pengetahuan dan pendidikan yang diberikan orang tua dan guru sangat membantu pembentukan perilaku anak. Perilaku orang tua (ibu) terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku anaknya. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut anak usia TK. Penelitian dilakukan secara potong lintang pada 564 orang anak Taman Kanak-kanak A di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Provinsi Banten. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu dari responden mengetahui jenis makanan yang dapat memperkuat dan merusak gigi anak. Pengetahuan terendah tentang makanan berserat bisa memperkuat gigi terdapat di Kabupaten Sleman Provinsi DIY (71%). Pengetahuan Ibu tentang masalah gigi berlubang dan pengaruhnya terhadap selera makan dan tumbuh kembang anak, terendah terdapat di Kabupaten Serang, Provinsi Banten (51%). Sikap tentang perlunya memeriksa kesehatan gigi ke dokter gigi pada anak usia TK, sebagian besar ibu responden menyatakan perlunya memeriksakan kesehatan gigi bila sakit gigi dan perlu *check-up* rutin dua kali setahun. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan/perawatan gigi dan mulut anak cukup baik akan tetapi perilakunya yang belum sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya, ini terlihat pada hanya 50% anak yang sakit gigi dibawa berobat ke pelayanan gigi dan mulut.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, perilaku, kesehatan gigi, anak usia TK

## Abstract

*The knowledge and education given by parents and teachers helps the formation of a child's behavior. The behavior of the parents (mothers) to health care of children's teeth are very influential on attitudes and behavior of their children. The aim of the study to determine the knowledge, attitudes, and behaviors of parents about oral health of kindergarden age children. A cross-sectional study was conducted on 564 children of a kindergarden in the Province of Special Region of Yogyakarta (Province of DIY) and the Province of Banten. The results showed that most mothers of respondents know the type of food that can amplify and damage the child's teeth. Lowest knowledge about fiber foods which can strengthen teeth is in Sleman District of Yogyakarta, Province of DIY (71%). Mothers knowledge about the problem of tooth decay and its influence on appetite and development of the child is 51% in the district of Serang, Banten Province. Attitudes about the need to check the health of the tooth to the dentist at kindergarden age children, most mothers expressed the need for dental health check if toothache and need regular check-up twice a year. Conclusion of this study shows that the knowledge and attitudes of mothers towards medical/dental care and the child's mouth quite well but their behavior is not in accordance with the knowledge and attitudes, is seen in only 50% of children who toothache brought treatment to dental services.*

Keywords: knowledge, attitudes, behaviors, dental health, kindergarden age children

## Pendahuluan

Status kesehatan gigi adalah derajat atau tingkat kesehatan gigi dan mulut yang meliputi jaringan keras dan lunak di dalam rongga mulut, dimana diantaranya adalah karies gigi.<sup>1</sup> Karies gigi adalah penyakit pada gigi yang paling sering ditemui di masyarakat yang merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik. Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang terdapat pada golongan *Streptokokus* mulut yang secara kolektif disebut *Streptokokus mutans*.<sup>2</sup> Disamping itu status kesehatan gigi dan mulut juga meliputi jaringan penyangga gigi dan jaringan lunak di sekitarnya. Penyakit karies gigi pada anak balita diperkirakan prevalensinya cukup tinggi ( $\pm$  50,0%), dan pada tingkat keparahan tertentu dapat mengganggu sistem pengunyahan.<sup>3</sup> Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007<sup>4</sup> menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi dan mulut pada kelompok umur 1–4 tahun mencapai 6,9% dan yang menerima perawatan 27,4%. Hingga saat ini prevalensi dan keparahan karies pada anak usia bawah lima tahun di beberapa negara di dunia cukup tinggi dan cenderung meningkat. Di Amerika Serikat, prevalensi *Early Childhood Caries* (ECC) atau karies dini pada anak usia 3–5 tahun sebesar 90,0%.<sup>5</sup> Hasil penelitian di Australia pada tahun 2009 diperoleh prevalensi ECC pada anak usia 0–4 tahun sebesar 56,1%,<sup>6</sup> sedangkan di Thailand pada tahun 2004 prevalensi ECC pada anak usia 15–19 bulan sebesar 82,8%.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Schroth R<sup>8</sup> pada anak usia di bawah 72 bulan di Canada tahun 2010, prevalensi ECC 53,0%. Prevalensi ECC pada anak usia 2–5 tahun di Amerika Serikat tahun 2010 adalah 27,5%.<sup>9,10</sup> Hasil penelitian di Sleman tahun 2005 diperoleh angka karies gigi pada anak prasekolah 75%.<sup>3</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Chaffee, Felines dan Vitolo,<sup>11</sup> bahwa menyusui selama 24 bulan atau lebih dapat meningkatkan prevalensi gigi yang parah pada anak usia dini di keluarga berpenghasilan rendah di Porto Alegre, Brazil. Karies gigi bila tidak dirawat dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit bahkan sampai bisa terjadi infeksi. Bila hal tersebut terjadi pada anak-anak, maka dapat menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam pengunyahan sehingga asupan gizi berkurang, berat badan menurun dan pada akhirnya tumbuh kembang anak menjadi kurang optimal.<sup>12</sup>

Di Indonesia telah terjadi perubahan pola makan akibat dari meningkatnya penggunaan *refined carbohydrate* atau dalam kehidupan sehari-hari dikenal sebagai kembang gula, coklat, dan panganan lain yang banyak mengandung sukrosa. Jenis makanan tersebut banyak dikonsumsi anak-anak. Makanan tersebut umumnya mudah melekat pada permukaan gigi. Bila anak malas untuk membersihkan giginya, maka sisa makanan tersebut akan diubah menjadi asam oleh bakteri yang terdapat di dalam mulut, kemudian dapat menyebabkan terjadinya karies gigi.<sup>12,13</sup>

Karies gigi lebih sering dijumpai pada anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu bapak tunggal atau orang tua dengan tingkat pendidikan rendah.<sup>14</sup> World Health Organization (WHO)<sup>15</sup> menargetkan bahwa pada tahun 2000 sedikitnya 50% anak usia 5–6 tahun bebas karies gigi. Anak yang terkena karies gigi pada usia pra sekolah terkadang tidak memiliki akses untuk pemeriksaan gigi, selain itu memeriksa gigi anak seusia mereka jauh lebih sulit daripada memeriksa gigi orang dewasa. Menurut WHO<sup>16</sup> sampai dengan tahun 2006, karies gigi masih menjadi masalah utama pada 60–90% murid sekolah. Pengamatan di 13 sekolah swasta di Jakarta menemukan bahwa 55% anak kelas 1 SD memiliki gigi yang berlubang dengan rata-rata 2 gigi sulung per anak.

Pada tahun 2009, Thaverud<sup>17</sup> melaporkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak sangat bervariasi berdasarkan golongan umur. Anak berusia 1 tahun sebesar 5%, usia 2 tahun 10%, usia 3 tahun 10%, usia 4 tahun 55%, dan usia 5 tahun sebesar 75%. Dengan demikian golongan umur balita merupakan golongan rawan terjadinya karies gigi.

Oleh karena itu, dirasakan adanya kebutuhan untuk melakukan upaya pencegahan penyakit gigi melalui sekolah pada jenjang yang lebih awal, yaitu pra sekolah. WHO<sup>17</sup> merekomendasikan kelompok usia tertentu untuk diperiksa yaitu kelompok usia 5 tahun untuk gigi sulung. Tingkat karies gigi pada kelompok usia ini lebih cepat berubah daripada gigi permanen dan usia 5 tahun merupakan usia anak mulai sekolah. Analisis data Riskesdas 2007<sup>4</sup> tidak menggambarkan status kesehatan gigi dan mulut usia 5 tahun. Penyakit karies gigi pada anak usia mulai sekolah (5 tahun) saat ini masih belum mendapat perhatian dan penanganan yang memadai. Hal ini disebabkan antara lain kurangnya data dan informasi penyakit karies gigi yang menyerang anak usia tersebut yaitu

*decayed, extraction, filled teeth* (def-t) beserta pengaruh-pengaruh buruk lainnya, sedangkan data tersebut sangat dibutuhkan sebagai masukan bagi program dalam upaya pencegahan penyakit gigi melalui sekolah pada jenjang yang lebih awal, yaitu prasekolah.

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan sikap dan perilaku untuk anak usia prasekolah (anak usia TK). Lingkungan terdekat dimana anak usia prasekolah berada adalah keluarga (orang tua dan saudara) dan lingkungan sekolah. Peran orang tua dan guru sangat menentukan dalam melakukan perubahan sikap dan perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak.<sup>18,19</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak usia taman kanak-kanak di Provinsi DIY dan Provinsi Banten Tahun 2014. Penelitian ini diharapkan untuk mendapatkan data yang informatif sebagai masukan dalam penyusunan *road map* pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian non intervensi dengan desain potong lintang (*cross sectional*) terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah. Penelitian dilakukan di dua provinsi dengan masing-masing provinsi terdiri dari 2 kabupaten/kota, Provinsi DIY di Kabupaten Sleman dan Kotamadya Yogyakarta, dan Provinsi Banten di Kota Serang dan Kabupaten Serang. Provinsi DIY dipilih atas pertimbangan memiliki prevalensi karies (DMF-T) tinggi 6,60, sedangkan Provinsi Banten memiliki prevalensi karies (DMF-T) rendah 3,29.<sup>4</sup> Masing-masing provinsi dipilih 2 kabupaten/kota. Setiap kabupaten diambil 2 kecamatan, sehingga jumlah lokasi penelitian menjadi 8 lokasi. Responden adalah anak laki-laki dan perempuan usia murid TK A yang tinggal di kabupaten atau kecamatan terpilih di wilayah Provinsi DIY dan Provinsi Banten. Pelaksanaan pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut dilakukan melalui wawancara dengan orang tua atau pendamping responden penelitian untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut anak.

Tenaga pengumpul data adalah dokter gigi peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan (Badan Litbangkes) Kemenkes RI dibantu oleh dokter gigi puskesmas di wilayah lokasi terpilih yang sudah mendapat pelatihan atau penyamaan persepsi.

Besar sampel yang digunakan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha} / d P(1-P)}{d^2}$$

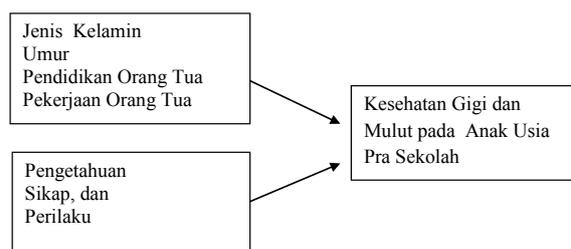
dengan :  $p = 0,5$  (prevalensi karies gigi balita 50%)

$1 - \alpha = 95$ ,  $d = 0,12$ ,

$n = 67$

Untukantisipasi adanya sampel *drop out*, maka ditambahkan 10% menjadi 80 orang anak untuk masing-masing kecamatan. Jumlah sampel untuk 8 kecamatan adalah 640 orang anak usia TK. Estimasi besar sampel penelitian anak usia TK sebagai unit analisis penelitian ini menggunakan rumus proporsional random sampling.<sup>20</sup> Data yang digunakan untuk analisis adalah kuesioner hasil wawancara terhadap orang tua atau pendamping responden.

## Kerangka Konsep



## Hasil

Penelitian ini berhasil mengumpulkan responden sebanyak 564 orang responden anak prasekolah berasal dari 24 Sekolah TK A di dua provinsi yaitu Provinsi Banten dan Provinsi DIY. Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa untuk Provinsi Banten yaitu Kota Serang jumlah responden 99 orang anak sekolah TK A dan Kabupaten Serang jumlah responden 149 orang anak sekolah TK A, sedangkan untuk Provinsi DIY yaitu Kotamadya Yogyakarta jumlah responden 161 orang anak sekolah TK A dan Kabupaten Sleman jumlah responden 155 orang anak sekolah TK A.

Responden sebagian besar berumur 5 tahun, dimana umur ayah dan umur ibu hampir sama, terbanyak antara umur 30–39 tahun. Pendidikan ibu sebagian besar di atas SMA, pekerjaan ayah sebagian besar adalah pegawai sementara pekerjaan ibu lebih banyak yang tidak bekerja.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden mengetahui jenis makanan yang dapat memperkuat dan merusak gigi. Pengetahuan “benar” terendah ada di Kabupaten Sleman yang mengetahui makanan berserat bisa memperkuat gigi (71%).

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden mengetahui bahwa pemberian susu manis tidak baik pada anak dan sebaiknya tidak diberikan susu dalam botol saat anak menjelang tidur. Pemberian susu botol saat tidur tidak baik untuk anak, hal ini bisa merusak gigi.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu responden tentang masalah gigi berlubang dan pengaruhnya terhadap selera makan dan tumbuh kembang anak. Di Kabupaten Serang hanya 51% ibu responden yang mengetahui bahwa gigi sulung yang berlubang bermasalah.

Pada Tabel 5 menunjukkan sebagian besar ibu responden menyatakan perlunya memeriksakan kesehatan gigi bila sakit gigi dan perlu *check up* rutin dua kali setahun. Seluruh responden di Kota Serang menyatakan perlunya memeriksakan gigi ke dokter gigi bila sakit gigi.

Pada tabel 7 menunjukkan perilaku menyikat gigi setiap hari pada semua lokasi penelitian yaitu di atas 85%, tetapi masih ada anak yang tidak pernah menyikat gigi di Kotamadya Yogyakarta yaitu sebesar 0,6%.

Pada Tabel 8 menunjukkan hampir tiga perempat anak yang menyikat gigi setiap hari dua kali (71,7%) dan masih ada anak yang menyikat gigi hanya satu kali perhari (8,6%).

Pada Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat ASI lebih dari 6 bulan, tertinggi di Kabupaten Sleman (76,1%) dan terendah di Kota Serang (69%). Masih ada responden yang tidak mendapat ASI sama sekali yaitu tertinggi di Kabupaten Serang (11,4%).

Pada Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar anak minum susu dalam botol dan minum susu manis (bergula) pada malam hari, serta sering makan makanan yang manis. Selain itu juga sebagian kecil responden mempunyai kebiasaan mengemut makanan.

## Pembahasan

Proses tumbuh kembang anak terpenting dimulai dari awal kehamilan sampai usia 1000 hari kehidupan demikian juga pertumbuhan gigi anak dimulai sejak usia kandungan kurang lebih 5–6 minggu. Tumbuhnya gigi dimulai pada usia

6–8 bulan, lengkap pada usia 2–3 tahun. Setelah anak mendapat ASI eksklusif akan segera mendapat makanan tidak cair, sehingga perlu dibersihkan giginya meskipun baru tumbuh dua gigi. Akan tetapi sering terlupakan perawatan pada gigi anak meskipun semua gigi susunya telah tumbuh semua. Salah satu fungsi gigi adalah untuk pengunyahan makanan, bagi balita asupan makanan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Orang tua (ibu) dan anak merupakan satu kesatuan ikatan dimana ibu merupakan anggota tim kesehatan yang baik untuk melakukan pengawasan kesehatan. Tidak hanya peranan ibu saja, tapi jika anak berada di lingkungan sekolah, maka guru yang memegang peranan sebagai kunci utama dalam melakukan pendekatan terhadap anak di lingkungan sekolah dan diharapkan dapat merubah pola tingkah laku dan kebiasaan dalam menjaga kesehatan gigi dan dan mulut anak usia TK.

Bila anak mengalami kerusakan gigi maka akan terasa rasa sakit dan mengganggu makan, tidur serta aktifitas belajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari responden mengetahui jenis makanan yang dapat memperkuat dan merusak gigi anak. Pengetahuan terendah tentang makanan berserat bisa memperkuat gigi terdapat di Kabupaten Sleman Provinsi DIY (71%). Untuk pengetahuan pemberian susu botol saat tidur tidak baik untuk anak, hampir sebagian besar ibu responden mengetahui bahwa pemberian susu manis tidak baik pada anak dan sebaiknya tidak diberikan susu dalam botol saat anak menjelang tidur. Pengetahuan ibu responden tentang masalah gigi berlubang dan pengaruhnya terhadap selera makan dan tumbuh kembang anak yang terendah ada di Kabupaten Serang, Provinsi Banten (51%). Sikap tentang perlunya memeriksa kesehatan gigi ke dokter gigi pada anak usia TK, sebagian besar ibu responden menyatakan perlunya memeriksakan kesehatan gigi bila sakit gigi dan perlu *check up* rutin dua kali setahun. Pada anak usia TK pada penelitian ini ditemukan juga hasil bahwa anak TK di Provinsi Banten lebih banyak yang mengeluh sakit gigi (57,45%) dari pada anak TK di Povinsi DIY (39%). Akan tetapi yang membawa anaknya berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi lebih banyak di Provinsi DIY (47,8%) dari pada di Provinsi Banten (42,5%). Hal dimungkinkan karena ibu di Provinsi DIY lebih banyak yang berpendidikan tinggi daripada di Provinsi Banten. Hal yang sama juga terjadi

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Kota Serang		Kabupaten Serang		Kotamadya Yogyakarta		Kabupaten Sleman		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Jenis Kelamin Responden</b>										
1. Laki-laki	42	42,4	82	55	91	6,5	75	48,4	290	51,4
2. Perempuan	57	57,6	67	45	70	43,5	80	51,6	274	48,6
Jumlah	99	100	149	100	161	100	155	100	564	100
<b>Pendidikan Ayah</b>										
SMP ke bawah										
SMA	47	47,5	88	59,1	81	50,3	53	34,2	269	47,7
Tamat Perguruan Tinggi (PT) & Pasca Sarjana	6	6,1	17	11,4	9	5,6	14	9	46	8,2
	46	46,5	44	29,5	71	44,1	88	56,8	249	44,1
<b>Pendidikan Ibu</b>										
SMP ke bawah	8	8,1	34	23,6	11	6,9	15	9,7	68	12,1
SMA	52	52,5	86	58,1	93	58,1	67	43,2	298	53
Tamat PT & Pasca Sarjana	39	39,4	28	18,1	56	35,1	73	47,1	196	34,9
<b>Pekerjaan Ayah</b>										
Tidak bekerja	0	0	1	7	0	0	0	0	1	2
Pegawai	71	72,4	101	68,7	98	62,4	92	59,7	362	65,1
Wiraswasta	26	26,5	33	22,4	48	30,6	48	31,2	155	27,9
Petani/nelayan/	1	1	12	8,2	10	6,4	14	9,1	37	6,7
Buruh	0	0	0	0	1	6	0	0	1	2
Pensiunan	1	1	2	1,3	4	2,5	1	6	8	1,4
Lainnya										
<b>Pekerjaan Ibu</b>										
Tidak bekerja	56	56,6	97	65,5	72	45,3	80	51,6	305	54,4
Pegawai	37	37,4	42	28,4	57	35,8	45	29	181	32,3
Wiraswasta	6	6,1	8	5,4	28	17,6	28	18,1	70	12,5
Petani/nelayan/	0	0	1	0,7	2	1,3	2	1,3	5	9
Buruh										

**Tabel 2. Pengetahuan "Benar" tentang Kesehatan Gigi pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Makanan berserat bisa memperkuat gigi	86,9	79,9	80,1	71
Calcium memperkuat gigi	88,9	82,6	88,8	87,7
Makanan yang manis dapat merusak gigi	99	97,3	96,3	97,4
Makanan yang lengket dapat merusak gigi	99	98	98,1	96,1
Makanan asam dapat merusak gigi	90,9	90,6	88,8	82,6

**Tabel 3. Pengetahuan "Benar" tentang Pemberian Susu pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DI Y Tahun 2014**

Pengetahuan	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Pemberian Susu manis tidak baik untuk anak	77,8	83,9	83,9	87,7
Pemberian Susu botol saat anak tidur sebaiknya jangan karena sebabkan gigi berlubang	60,9	61,8	65,1	70,1

**Tabel 4. Pengetahuan "Benar" tentang Gigi Sulung Bermasalah pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Gigi sulung berlubang bermasalah	58,6	51	65,2	72,9
Gigi berlubang benggangu selera makan	98	93,3	97,5	93,5
Gigi lubang karena tidak sikat gigi	96	95,3	86,3	88,4
Gigi lubang mengganggu tumbuh kembang anak	83,8	87,9	88,2	87,7

**Tabel 5. Sikap "Benar" Tentang Perlunya Periksa Kesehatan Gigi ke Dokter Gigi pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Perlu Periksa Gigi oleh Dokter Gigi Bila Sakit Gigi	100	98	98,1	99,4
Perlu <i>Check up</i> Rutin 2 Kali Setahun	97	94,6	93,2	94,2

**Tabel 6. Pengalaman Sakit Gigi pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Anak pernah mengeluh sakit gigi	52,5	62,4	36,6	41,9
Dibawa berobat ke profesional medis karena sakit gigi	46,2	38,7	50,1	45,5
EMD*	24,3	24,1	18,3	19

\*EMD: *Effective Medical Demands* (adalah kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga profesional kesehatan gigi)

**Tabel 7. Perilaku Menyikat Gigi Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Setiap hari	88,9	85,9	95	98,1
Kadang-kadang	11,1	14,1	4,3	1,9
Tidak pernah	0	0	0,6	0

**Tabel 8. Frekuensi Menyikat Gigi Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
1 kali	12,5	12,4	9,2	8,6
2 kali	77,3	77,5	69,9	71,7
Lebih dari 2 kali	10,2	10,1	20,9	19,7

**Tabel 9. Riwayat Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
ASI < 6 bulan	15	13,4	13,7	14,2
ASI 6 bulan	8	4,7	6,2	7,1
ASI > 6 bulan	69	70,5	71,4	76,1
Tidak diberi ASI	7	11,4	8,7	2,6

**Tabel 10. Perilaku Minum Susu dan Makan pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di Provinsi Banten dan Provinsi DIY Tahun 2014**

Variabel	Provinsi Banten		Provinsi DIY	
	Kota Serang %	Kabupaten Serang %	Kotamadya Yogyakarta %	Kabupaten Sleman %
Susu botol	80,8	75,8	70,2	69,7
Susu yang diminum bergula	83,8	85,9	59,6	74,2
Saat malam hari diberi susu botol	55	71,1	52,2	63,6
Sering makan makanan manis	69,7	73	69,6	72,1
Suka mengemut makanan	18	33	23,3	30,9

pada gigi yang berlubang anak TK di Provinsi DIY (4,72%), lebih sedikit dari Provinsi Banten (7,2%).

*Oral habit* (kebiasaan) anak sebagian besar masih kurang baik karena anak masih minum susu botol, saat malam/ tidur minum susu botol dengan gula (manis) dan sering makan makanan yang manis. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di beberapa negara seperti di Amerika Serikat, prevalensi *Early Childhood Caries* (ECC) atau karies dini pada anak usia 3–5 tahun sebesar 90,0%.<sup>2</sup> Hasil penelitian di Australia pada tahun 2009 diperoleh prevalensi ECC pada anak usia 0–4 tahun sebesar 56,1%,<sup>3</sup> sedangkan di Thailand, pada tahun 2004 prevalensi ECC pada anak usia 15–19 bulan sebesar 82,8%.<sup>4</sup> Prevalensi ECC pada anak usia 2-5 tahun di Amerika Serikat tahun 2010 adalah 27,5%.<sup>6</sup> Hasil penelitian di Sleman tahun 2005 diperoleh angka karies gigi pada anak prasekolah 75%.<sup>1</sup>

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan/ perawatan gigi dan mulut anak cukup baik akan tetapi perilakunya yang belum sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya, ini terlihat pada hanya 50% anak yang sakit gigi dan dibawa

berobat ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Perilaku berupa *oral habit* anak hampir sebagian besar kurang baik, karena masih ada kebiasaan minum susu botol, minum susu dengan gula (manis), dan minum susu botol saat malam/tidur, serta sering makan makanan yang manis-manis.

### Saran

Perlu dilakukan *Focus Group Discussion* pada orang tua anak (ibu) untuk menggali mengapa tidak ada kesesuaian antara pengetahuan, sikap yang sudah benar dengan perilakunya. Guru perlu memberikan penyuluhan mengenai pentingnya perawatan gigi anak sejak dini serta guru dapat membimbing para muridnya dengan menyikat gigi bersama setelah istirahat makan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini agar dapat dipergunakan sebagai masukan bagi program dalam penyusunan *road map* pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia pra sekolah, dalam upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut melalui sekolah pada jenjang yang lebih awal yaitu pra sekolah.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Litbangkes,

Kementerian Kesehatan RI atas pemberian izin dan pembiayaan terhadap penelitian ini. Terima kasih juga kami ucapkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan Provinsi DIY atas pemberian izin sebagai lokasi penelitian, dan semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar.

#### Daftar Pustaka

1. Wulandari EP, Status Kesehatan Gigi dan Masalah Kesehatan Gigi yang dikeluhkan Ibu Ibu Rumah Tangga Kelurahan Harjosari Kecamatan Medan Amplas. Diunduh tanggal 13 Januari 2014 dari <http://www.researchgate.net/publication/42349928>.
2. Tomasz M, Karpinski, Anna K, Szkanadkiewics. Microbiology of dental caries. J. Biol. Earth Sci. 2013; 3(1):M21-M24.
3. Raharja S. Hubungan pola makan makanan kariogenik sehari-hari terhadap karies gigi anak prasekolah (studi kasus di TK Abah Bodeh, Gamping Sleman) Yogyakarta [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro, 2005.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2007.
5. Setiawati F. Peran pola pemberian air susu ibu (ASI) dalam pencegahan early childhood caries (ECC) di DKI Jakarta (disertasi). Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
6. Seow WK, Clifford H, Battistuta D, Moranoska A. Case control study of early childhood caries in Australia. Caries Res., 2009;43(1):25–35.
7. Vahirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y, Laungwechkan P, Somkote T, Detsomboonrat P. Early childhood caries in children aged 6–19 Months. Community Dent Oral Epidemiology. 2004;32 (2):133–42.
8. Schroth R, Dahl P, Haque M, and Kliewer E, Early childhood caries among hutterite preschool children in Manitoba, Canada. Rural Remote Health. 2010;10(4):1535.
9. Iida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Association between infant breastfeeding and early childhood caries in the United States. J. Pediatrics. 2007;120(4):e944–52.
10. Ribeiro NM, Ribeiro MA, Breastfeeding and early childhood caries: a critical review, J. Pediatric (Rio J), 2004;80(5 Suppl):S.199-210.
11. Paqlia L. Does breastfeeding increase risk of early childhood caries?. J. Paediatric Dent. 2015;1 (3):173.
12. Supartinah S, Pengaruh makanan sehari-hari terhadap pertumbuhan *Streptococcus alpha* dan *Staphylococcus* pada rongga mulut anak. MIKGI. 1999;1(2):41–43.
13. Sroda R. Nutrition for a healthy mouth. 2nd edition. Lippincot. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2010.
14. Angela A. Pencegahan primer pada anak yang beresiko karies tinggi. Majalah Kedokteran Gigi (Dent. J.). 2005;3:130–134
15. World Health Organization. Oral health survey basic methods, 4<sup>th</sup> Edition. Geneva: 1997.
16. What is the burden of oral disease ? [http://www.who.int/oral\\_health/disease\\_burden/global/en/](http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/) diunduh pada tanggal 13 Januari 2014.
17. Adyatmaka I, Model simulator risiko karies gigi pada anak prasekolah. [disertasi]. Jakarta: Universitas Indonesia, 2008.
18. Gultom M, Pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu-ibu rumah tangga terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balitanya di Kecamatan Balige, Kabupaten Toba Samosir, Sumatra Utara Tahun 2009. [Laporan Penelitian]. Medan: FKG-USU. 2010.
19. Susanne BR, Karin S, Lars M, and Gurilla K. Parental perspectives on preterm children's oral health behaviour and experience of dental care during preschool and early school years, International Journal of Paediatric Dentistry. 2009;19(4):243-250.
20. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. 1997. Dalam Diblyo Pramono (Penterjemah) dan Hari Kusnanto (editor). Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. p. 51–55