

## Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Sekolah Dasar

### *Dental and Oral Health Behavior among Elementary School Students*

Ida Rahmawati<sup>1</sup>, Julita Hendrartini<sup>2</sup>, Agus Priyanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Banjarbaru, Banjarmasin, Kalimantan Selatan

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Gigi, UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup>Bapelkes Provinsi Yogyakarta

#### Abstract

**Background:** The issue of dental and oral health is a vulnerable issue faced by groups of elementary school age children. Dental Health National Data (2006) showed that the prevalence of dental caries in Indonesia was about 90% of the 238 million of Indonesian population and the number of children aged 15 years and under who suffered from dental caries reached 76.5%. The data in 2008 from Banjar Municipal Health Office showed that the number of elementary students in Banjar District who suffered dental caries was by 65% which caused students often not to attend school.

**Objective:** To know the factors that influence dental and oral health behaviors in elementary school children in Banjar District

**Methods:** This was an observational quantitative research using a cross sectional design. The study was conducted in Banjar District, South Kalimantan Province in two subdistricts ie Astambul and Martapura subdistricts. The population of this study was the mothers and elementary school age children in Banjar District. Study sample was the mothers and elementary school children in grade III aged 6-12 years old. The total sample was 126 people. The bivariate data analysis used chi-square test and logistic regression for multivariable analysis.

**Results:** Distribution of knowledge level about dental health of elementary school children was good (54.8%); attitude of the mothers was in moderate category (45.2%); behavior of the mothers was also in moderate category (42.9%); neighborhood of elementary school children in the District Banjar was in good category (56.3%), and most of elementary school children in Banjar District had the correct behavior towards dental and oral health, with a frequency of 61.1%. The bivariate analysis showed that the variables of knowledge, attitudes, environment and behavior were significant to the children's behavior with p-value of 0.0001, and the children's behavior was significant with dental and oral health status with p-value of 0.0001. These results were followed with the multivariable analysis showing significance to dental health status (knowledge OR = 2.5 and p = 0.025; attitudes OR = 2.7 and p = 0.032; mother's behavior OR = 2.9 and p = 0.027; environment OR = 3.2 and p = 0.007; children's behavior OR = 4.6 and p = 0.018).

**Conclusion:** The majority of mothers in Banjar District had good knowledge, attitudes, and behavior on children's dental and oral health status. The environment of elementary school children in Banjar District was also quite positive in supporting the children's behavior to maintain the dental and oral health status.

**Keywords:** dental and oral health, knowledge, attitudes, behavior and environment

#### Pendahuluan

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang rentan dihadapi oleh kelompok anak usia Sekolah Dasar (SD). Struktur gigi pada masa anak-anak, terutama usia SD, termasuk dalam jenis gigi bercampur yaitu gigi susu dan permanen yang rentan mengalami karies gigi. Karies gigi ialah pembentukan lubang permukaan gigi disebabkan kuman dan terbentuk pada permukaan gigi terbuka yaitu mahkota gigi terkait perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang dipengaruhi faktor individu dan di luar individu.<sup>1</sup> Permasalahan karies gigi pada anak usia SD menjadi penting karena karies terdapat pada gigi merupakan indikator keberhasilan upaya pemeliharaan kesehatan gigi anak.<sup>2</sup>

Penyebab karies gigi dalam individu adalah faktor di dalam mulut berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi-geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menggosok gigi, jumlah dan frekuensi makanan penyebab karies (kariogenik). Faktor luar individu adalah status ekonomi, keluarga, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi, pendidikan kesehatan gigi yang pernah diterima.<sup>3</sup>

Prevalensi karies gigi di Indonesia sekitar 90% dari 238 juta penduduk Indonesia dan jumlah anak-anak usia 15 tahun ke bawah menderita karies gigi mencapai 76,5%.<sup>3</sup> Dari hasil penelitian Siagian<sup>4</sup> ditemukan 95% anak SD mempunyai kesehatan gigi

dan mulut yang buruk, sehingga menderita karies gigi.

Lingkungan keluarga khususnya orang tua sangat besar peranannya dalam mengembangkan perilaku positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.<sup>5</sup> Keterlibatan orang tua dalam mengembangkan pola perilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diimplementasikan pada anaknya dalam kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak. Cara untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut adalah orang tua harus turut memperhatikan perilaku anak berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dan pola makan anak dengan sedikit mengonsumsi makanan kariogenik.<sup>6</sup>

Salah satu wilayah yang menghadapi permasalahan kesehatan gigi adalah Kabupaten Banjar di Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjar tahun 2008, jumlah murid SD di Kota Banjar menderita karies gigi 65%. Angka prevalensi karies gigi anak SD masih tinggi berakibat siswa tidak masuk sekolah. Data karies gigi tertinggi di Kabupaten Banjar pada Kecamatan Martapura dan Astambul.<sup>7</sup> Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran mengenai permasalahan kesehatan gigi dan mulut anak SD di Kabupaten Banjar, serta mengkaji *index severity caries* atau tingkat keparahan karies gigi anak usia SD dengan mempertimbangkan pengetahuan ibu, sikap dan perilaku ibu, faktor lingkungan SD, teman, dan petugas kesehatan.

### Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan di dua kecamatan yaitu Kecamatan Astambul dan Martapura. Populasi penelitian ini ibu dan anak usia SD di Kabupaten Banjar, sedangkan sampel penelitian ibu dan anak SD kelas III usia 6-12 tahun. Pengambilan sampel orang tua/ibu dari anak usia SD dengan teknik *purposive sampling*. Besar sampel penelitian ditentukan melalui rumus besar sampel minimal.<sup>8</sup> Hasil perhitungan besar sampel diperoleh sebanyak 105 sampel.

Variabel penelitian yang digunakan meliputi variabel terikat ialah status kesehatan gigi dan mulut dengan pengukuran *caries severity index* (CSI). Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, perilaku ibu, dan lingkungan (sekolah, teman, petugas

kesehatan), sementara perilaku anak sebagai variabel perantara.

Instrumen untuk mengumpulkan data adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup terdiri dari pengetahuan, sikap dan karakteristik responden berupa umur, pendidikan dan pekerjaan. Adapun kisi-kisi instrumen pengetahuan terdiri dari duabelas jenis terbagi empat indikator pertanyaan meliputi pengertian, penyebab, gejala penyakit karies, pencegahan karies, kebersihan perorangan, kesehatan gigi, dan mulut. Pertanyaan sikap sebanyak dua belas jenis terbagi lima indikator pertanyaan meliputi pencegahan penyakit karies; pola makan; kebiasaan orang tua; kebiasaan sikat-menyikat; pemanfaatan fasilitas pelayanan. Kuesioner lingkungan terdiri dari lingkungan teman, lingkungan sekolah termasuk Usaha Kesehatan Gigi Sekolah dan peran petugas kesehatan. Perlunya observasi untuk mengetahui perilaku anak dengan *check list*. Status kesehatan gigi anak diukur dengan keparahan karies gigi sulung diukur menggunakan CSI.

Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariabel, bivariabel menggunakan uji statistik *chi-square* dan multivariabel menggunakan regresi logistik dengan syarat tingkat kemaknaan  $p < 0,25$ . Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Mayoritas responden penelitian usia 25-45 tahun (85,7%) dengan pekerjaan ibu rumah tangga (39,7%). Tingkat pendidikan terbanyak SD (54,8%) sedangkan tingkat pendapatan sebagian besar < Rp500.000,00 tiap bulan (70,6%). Sebagian besar responden adalah peserta askes (77,8%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi anak SD yang baik (54,8%); hanya 14,3% dari total ibu yang masuk dalam kategori kurang. Sikap ibu tentang perilaku kesehatan gigi diukur dengan skor jawaban kuesioner sikap. Distribusi sikap ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut anak SD menunjukkan sebagian besar berada pada kategori sedang (45,2%), sedangkan sebagian kecil ibu memiliki sikap kategori kurang (14,3%). Perilaku ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut diukur dengan skor jawaban ibu terhadap kuesioner perilaku. Sebagian besar ibu memiliki perilaku kategori sedang terhadap kesehatan gigi dan mulut anak usia SD

Tabel 1. Karakteristik responden ibu (n= 126)

Karakteristik responden	Keterangan	f	%
Umur	< 25 tahun	13	10,3
	25-45 tahun	108	85,7
	> 45 tahun	5	4,0
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	50	39,7
	Tani	31	24,6
	Dagang	4	3,2
	Swasta	35	27,8
	PNS	2	1,6
Pendidikan terakhir	Lain-lain	4	3,2
	Tidak sekolah	4	3,2
Pendapatan	SD	69	54,8
	SLTP	38	30,2
	SLTA	12	9,5
	Perguruan tinggi	3	2,4
Pendapatan	<Rp 500.000,00	89	70,6
	Rp 500.000,00 – Rp 1 juta	32	25,4
	> Rp 1 juta	5	4,0
Fasilitas kesehatan	Askes	98	77,8
	Non askes	28	22,2

(42,9%). Adapun hasil pengukuran terhadap lingkungan didapat sebagian besar lingkungan anak SD di Kabupaten Banjar pada kategori baik (56,3%). Hasil lengkap pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku, dan lingkungan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan, sikap, perilaku, lingkungan, dan perilaku anak

Variabel	F	
	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
- Baik (9 – 12)	69	54,8
- Sedang (4 – 8)	39	31,0
- Kurang (0 – 3)	18	14,3
<b>Sikap</b>		
- Baik (9 – 12)	51	40,5
- Sedang (4 – 8)	57	45,2
- Kurang (0 – 3)	18	14,3
<b>Perilaku</b>		
- Baik (9 – 12)	48	38,1
- Sedang (4 – 8)	54	42,9
- Kurang (0 – 3)	24	19,0
<b>Lingkungan</b>		
- Baik (9 – 12)	71	56,3
- Sedang (4 – 8)	38	30,2
- Kurang (0 – 3)	17	13,5
<b>Perilaku anak</b>		
- Benar	77	61,1
- Salah	49	38,9

Pengujian hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut, serta lingkungan dengan perilaku anak terhadap kesehatan gigi dan mulut disajikan dalam Tabel 3.

Berdasarkan hasil analisis *chi square* Tabel 3 pengetahuan ibu diperoleh  $\chi^2 = 20,6$  dengan  $p = 0,0001$ ; maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang kesehatan

Tabel 3. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan perilaku anak

Variabel	Perilaku anak		$\chi^2$	p-value (sig.)		
	Benar	Salah				
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan ibu</b>						
- Kurang	13	10,3	5	4,0	20,6	0,0001
- Sedang	21	16,7	18	14,3		
- Baik	15	11,9	54	42,9		
<b>Sikap ibu</b>						
- Kurang	12	9,5	6	4,0	20,8	0,0001
- Sedang	28	23,0	29	22,2		
- Baik	8	6,3	43	34,1		
<b>Perilaku ibu</b>						
- Kurang	15	11,9	9	7,1	17,6	0,0001
- Sedang	28	20,6	28	22,2		
- Baik	8	6,3	40	31,7		
<b>Lingkungan anak</b>						
- Kurang	11	8,7	6	4,8	18,5	0,0001
- Sedang	22	17,5	16	12,7		
- Baik	16	12,7	55	43,7		

gigi dan mulut dengan perilaku anak SD di Kabupaten Banjar. Variabel sikap ibu menunjukkan hubungan bermakna. Hal ini terlihat dari hasil  $\chi^2 = 20,8$  dan  $p = 0,0001$ . Begitu pula perilaku ibu dan lingkungan anak menunjukkan hubungan bermakna dengan masing-masing nilai  $\chi^2$  sebesar 17,6 dan 18,5, nilai  $p$  semuanya 0,0001.

Sementara variabel lingkungan terdiri dari lingkungan sekolah, lingkungan teman bermain, dan lingkungan petugas kesehatan. Dari hasil analisis lingkungan secara terpisah maka diketahui bahwa variabel lingkungan teman bermain merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku anak. Hasil analisis secara lengkap ditampilkan pada Tabel 4.

Pada pengujian hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kesehatan gigi dan mulut, serta lingkungan dengan status kesehatan gigi dan mulut anak masing-masing didapatkan hasil  $c^2$  sebesar 31,1; 23,2; 20,1; 25,2 dengan  $p = 0,0001$ . Artinya semuanya ada hubungan bermakna dengan status kesehatan gigi dan mulut anak SD. Hasil analisis secara lengkap disajikan pada Tabel 5.

Pada variabel lingkungan perlu dilakukan analisis secara terpisah karena lingkungan anak terdiri dari lingkungan sekolah, teman bermain dan petugas kesehatan. Hal ini untuk mengetahui variabel lingkungan mana yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan gigi dan mulut. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel lingkungan sekolah merupakan variabel lingkungan yang paling berpengaruh terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak SD di Kabupaten Banjar. Hasil analisis ditampilkan pada Tabel 6.

**Tabel 4. Hubungan lingkungan dengan perilaku anak terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak SD**

Lingkungan	Perilaku Anak				$\chi^2$	p-value (sig)
	Salah		Benar			
	n	%	n	%		
<b>Lingkungan sekolah</b>						
- Tidak baik	33	67,3	31	40,3	8,79	0,003
- Baik	16	37,7	46	59,7		
<b>Lingkungan teman bermain</b>						
- Tidak baik	34	69,4	29	37,7	12,05	0,000
- Baik	15	30,6	48	62,3		
<b>Lingkungan petugas kesehatan</b>						
- Tidak ada	14	28,6	8	10,4	6,86	0,009
- Ada	35	71,4	69	89,6		

**Tabel 5. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut anak SD**

Variabel	Status kesehatan gigi dan mulut				$\chi^2$	p-value (sig.)
	Parah		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan ibu</b>						
- Kurang	12	9,5	6	4,8	31,1	0,0001
- Sedang	14	11,1	25	19,8		
- Baik	5	4,0	64	50,8		
<b>Sikap ibu</b>						
- Kurang	12	9,5	6	4,8	23,2	0,0001
- Sedang	14	11,1	43	34,1		
- Baik	5	4,0	46	36,5		
<b>Perilaku ibu</b>						
- Kurang	14	11,1	10	7,9	20,1	0,0001
- Sedang	12	9,5	42	33,3		
- Baik	5	4,0	43	34,1		
<b>Lingkungan anak</b>						
- Kurang	10	7,9	7	5,6	25,2	0,0001
- Sedang	15	11,9	23	18,3		
- Baik	6	4,8	65	51,6		

Sementara hasil uji statistik untuk perilaku anak dengan status kesehatan gigi dan mulut disajikan pada Tabel 7.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa perilaku anak berpengaruh terhadap status kesehatan gigi dan

mulut dengan nilai  $c^2$  sebesar 35,01 dan  $p=0,0001$ . Hasil analisis regresi logistik hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku, serta lingkungan dengan perilaku anak SD terhadap kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Banjar disajikan pada Tabel 8.

**Tabel 6. Hubungan antara lingkungan dengan status kesehatan gigi dan mulut anak**

Lingkungan	Status kesehatan gigi dan mulut anak				2	p-value (sig)
	Parah		Tidak parah			
	n	%	n	%		
<b>Lingkungan sekolah</b>						
- Tidak baik	25	80,6	39	41,1	14,65	0,000
- Baik	6	19,4	56	58,9		
<b>Lingkungan teman bermain</b>						
- Tidak baik	27	77,4	39	41,1	12,36	0,000
- Baik	7	22,6	56	58,9		
<b>Lingkungan petugas kesehatan</b>						
- Tidak ada	11	35,5	11	11,6	9,26	0,004
- Ada	20	64,5	84	88,4		

**Tabel 7. Analisis hubungan antara perilaku anak dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak SD**

Variabel	Status kesehatan gigi dan mulut				$\chi^2$	p-value (sig.)
	Parah		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>Perilaku anak</b>						
- Salah	26	20,6	23	18,3	35,01	0,0001
- Benar	5	16,1	72	57,1		

Model 1 menunjukkan bahwa seluruh variabel signifikan terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan tingkat kemaknaan bahwa sikap ibu memberikan kontribusi positif paling besar terhadap perilaku anak SD tentang kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Banjar, kemudian berturut-turut diikuti oleh perilaku, lingkungan dan pengetahuan ibu. Koefisien determinasi pada Model 1 sebesar 0,31 berarti keempat variabel tersebut memberikan kontribusi efektif atau sumbangan efektif terhadap perilaku anak SD terhadap kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Banjar sebesar 31%.

Model 2 mengikutsertakan variabel perilaku anak, hasil analisis menunjukkan semua variabel bermakna terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak. Berdasarkan nilai p, kontribusi terbesar variabel terhadap status kesehatan gigi dan mulut dimulai dari variabel lingkungan yang memberikan kontribusi positif paling besar diikuti oleh perilaku anak, pengetahuan ibu, perilaku ibu, dan terakhir sikap ibu. Nilai R<sup>2</sup> sebesar 0,41. Artinya semua variabel ini mempunyai kontribusi terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak sebesar 41%, sementara sisanya oleh faktor yang lain.

### Pembahasan

Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut, lingkungan, dengan perilaku anak terhadap kesehatan gigi dan mulut anak SD di Kabupaten Banjar. Hasil ini diperkuat dengan analisis multivariabel bahwa semua variabel berkontribusi positif terhadap perilaku anak tentang

kesehatan gigi dan mulut anak SD di Kabupaten Banjar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rumaropen<sup>9</sup> yang menemukan hubungan antara pengetahuan dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak bahwa tingkatan kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya, faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, dan sebagainya.<sup>10</sup> Pada penelitian ini pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut akan berkontribusi baik pada status kesehatan gigi dan mulut anak SD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwelo<sup>5</sup> bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap karies gigi. Pengetahuan responden yang tinggi memberikan kontribusi yang baik kepada responden untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut anak usia SD. Pengetahuan ini didapatkan dari informasi melalui media, penyuluhan oleh petugas kesehatan, serta orang-orang yang dianggap penting.

Namun, besar-kecilnya pengaruh terhadap timbulnya karies anak dipengaruhi oleh pengetahuan, kesadaran, kebiasaan orang tua dalam merawat kesehatan gigi. Pengetahuan dan kesadaran yang perlu dimiliki orang tua adalah cara membersihkan gigi, jenis makanan dan minuman yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan gigi. Dengan demikian perilaku anak untuk menjaga status kesehatan gigi yang baik maka dibutuhkan suatu kontribusi yang baik pada pembentukan perilaku bagi anak.<sup>5</sup>

Tabel 8. Regresi logistik hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu, dan lingkungan dengan perilaku anak SD terhadap kesehatan gigi dan mulut

Variabel	Model 1			Model 2		
	Exp(B)	SE	P	Exp(B)	SE	P
X <sub>1</sub>	1,9	0,32	0,047	2,5	0,41	0,025
X <sub>2</sub>	2,6	0,34	0,007	2,7	0,47	0,032
X <sub>3</sub>	2,4	0,33	0,009	2,9	0,48	0,027
X <sub>4</sub>	2,1	0,31	0,016	3,2	0,43	0,007
Y <sub>1</sub>				4,6	0,65	0,018
-2 likelihood		122,40			73,36	
R <sup>2</sup>		0,31			0,41	

Keterangan:  
X<sub>1</sub>: Pengetahuan Ibu  
X<sub>2</sub>: Sikap ibu  
X<sub>3</sub>: Perilaku ibu  
X<sub>4</sub>: Lingkungan  
Y<sub>1</sub>: Perilaku anak

Suatu perilaku terbentuk dengan sikap yang tertentu. Pertama perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tapi juga norma-norma subjektif, yaitu keyakinan mengenai apa yang orang lain inginkan untuk diperbuat. Ketiga, sikap terhadap niat untuk berperilaku tertentu.<sup>1</sup> Dari pendapat tersebut sebagian besar sampel penelitian masih mempunyai sikap yang umum dan belum tercipta sikap spesifik sehingga untuk membentuk perilaku anak dalam kesehatan gigi dan mulut tidak dapat terealisasikan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya keterkaitan antara sikap orang tua dalam pencegahan karies gigi anak terhadap terjadinya karies gigi pada anak. Sikap orang tua membawa pengaruh dalam setiap melakukan tindakan dalam mendidik anaknya untuk melakukan perawatan gigi.<sup>9</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astoeti *et al.*<sup>12</sup> juga menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut pada anak SD bukan disebabkan karena sikap mendukung dari orang tua mereka karena perilaku anak sendiri dalam hal menyikat gigi, mengonsumsi makanan yang manis dan pasta gigi anak.

Pembentukan pola perilaku diperlukan peran dari seseorang. Demikian halnya dengan perilaku anak. Ibu mempunyai peran yang penting terhadap perilaku anak. Perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor pendorong keluarga, orang tua, teman, maupun petugas kesehatan.<sup>13</sup> Dari hasil penelitian ditemukan bahwa orang tua anak SD sebagian besar belum memeriksakan gigi anak secara rutin sehingga tidak terkontrol dengan baik oleh petugas kesehatan. Perilaku ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dimulai dari perilaku ibu yang memberikan contoh dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Masih rendahnya anak yang menjadikan contoh ibu dalam menyikat gigi berpengaruh dalam kesehatan gigi dan mulut anak SD.<sup>14</sup>

Lingkungan teman merupakan salah satu lingkungan yang menjadi komponen penting membentuk perilaku anak dan merupakan variabel tidak langsung terhadap kesehatan gigi dan mulut anak melalui pembentukan perilaku anak. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa kelompok sebaya merupakan lembaga sosialisasi penting di samping keluarga, sebab kelompok sebaya juga turut serta mengajarkan cara-cara hidup bermasyarakat. Namun

biasanya antara umur 4 dan 7 tahun dunia sosial anak mengalami perubahan secara radikal, dari dunia kecil berpusat dalam keluarga ke dunia lebih luas berpusat kelompok sebaya.<sup>15</sup> Hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai lingkungan sekolah yang mendukung seperti kegiatan UKGS, pemeriksaan rutinitas gigi, serta peran petugas kesehatan. Kegiatan ini dapat mendukung perilaku anak untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Dalam rangka membentuk pola perilaku diperlukan peran dari seseorang. Demikian halnya dengan perilaku anak. Ibu mempunyai peran yang penting terhadap perilaku anak. Perilaku yang benar tentang cara menggosok gigi dan frekuensi gigi juga diperoleh dari teman sebaya yang merupakan faktor ekstern. Faktor ekstren adalah suatu kelompok misalnya dukungan teman sebaya tentang kesehatan gigi dan mulut. Hubungan individu dengan lingkungan sosial akan mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku.<sup>16</sup> Dari hasil penelitian juga ditunjukkan bahwa 95,2% siswa usia SD mempunyai perilaku yang benar dalam cara menggosok gigi. Hal ini berkaitan dengan adanya kegiatan-kegiatan yang mendukung kesehatan gigi dan mulut di sekolah seperti pelaksanaan UKGS, peran petugas kesehatan dan peran orang tua. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku anak dalam kesehatan gigi dan mulut sebagian besar mempunyai perilaku benar. Perilaku tersebut ditunjukkan dengan cara menggosok gigi yang benar, frekuensi dan waktu dalam menggosok gigi.

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan perilaku. Dengan kata lain, perilaku merupakan respons atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respons ini dapat bersifat pasif tanpa tindakan seperti berpikir, berpendapat, bersikap maupun aktif melakukan tindakan. Perilaku anak dalam penelitian ini dibentuk oleh peran ibu dalam pengetahuan, sikap serta lingkungan yang membentuk perilaku yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak.

### **Kesimpulan**

Sebagian besar ibu-ibu di Kabupaten Banjar memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak secara baik dan ada hubungan signifikan dengan

perilaku anak sehingga anak mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang baik. Sikap tentang kesehatan gigi dan mulut anak sebagian besar ibu-ibu di Kabupaten Banjar masih pada kategori sedang, sebagian kecil ibu kategori kurang, dan hubungan signifikan dengan perilaku anak yang memberikan kontribusi positif terhadap status kesehatan gigi dan mulut anak. Perilaku ibu-ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak di Kabupaten Banjar berada dalam kategori sedang dan ada hubungan signifikan dengan perilaku.

Sebagian besar lingkungan anak-anak SD di Kabupaten Banjar cukup positif dalam mendukung perilaku anak. Lingkungan tersebut terutama dikaitkan dengan peran petugas dan lingkungan sekolah. Sementara untuk lingkungan teman sebaya kurang memberikan dukungan positif bagi anak SD di Kabupaten Banjar.

Pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu, lingkungan berhubungan positif dan signifikan dengan perilaku anak terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Kabupaten Banjar. Sikap ibu merupakan faktor yang paling dominan memberikan kontribusi terhadap perilaku anak tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Kabupaten Banjar. Pengetahuan ibu, sikap ibu, perilaku ibu, lingkungan dan perilaku anak berhubungan positif dan signifikan dengan status kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Kabupaten Banjar. Lingkungan sekolah merupakan faktor yang paling dominan memberikan kontribusi terhadap status kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Kabupaten Banjar.

Upaya promosi kesehatan yang selama ini dilakukan oleh berbagai instansi kesehatan dan pendidikan milik pemerintah dan juga LSM, serta swasta di Kabupaten Banjar perlu untuk dilakukan pengembangan mengingat bahwa aspek sikap ibu ternyata merupakan faktor yang paling dominan, sehingga penekanan promosi perlu dilakukan pada aspek tersebut.

#### Kepustakaan

1. Srigupta A. Panduan Singkat Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut, Prestasi Pustaka, Jakarta, 1994.
2. Situmorang N. Perilaku Pencarian Pengobatan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi, *Majalah Kedokteran Gigi*. 2006;13(2).
3. Budiharto. Pengaruh Perilaku Ibu Mengenai Kesehatan Gigi terhadap Perubahan Status Radang Gusi, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*, Jakarta, 2000.
4. Siagian, Barus. Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi pada Anak SD 060935 di Jalan Pintu Air II Simpang Gudang Kota Medan, *Journal Info Kesehatan Masyarakat*. 2008; XII(2)
5. Suwelo I. Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi, EGC, Jakarta, 1992.
6. Douglas B. Dental Caries Principle. 2003. Available from <<http://www.db.od.mah.se/car/data/indocoractions.html>> Diakses tanggal 10 Juli 2010.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. Profil Kesehatan Banjar, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan, 2008.
8. Lemeshow S. Hosmer Jr DW, Klar J. Besar Sampel dalam Peneilitian Kesehatan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.
9. Rumaropen I. Pengaruh, Sikap dan Perilaku Pencegahan Penyakit Gigi orang tua Terhadap Karies Gigi Anak (Studi di Kabupaten Fakfak), Tesis. Tidak Dipublikasikan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
10. Azwar S. Penyusunan Skala Psikologi, Balai Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2003.
11. Ajzen I, Madden TJ. Predicting of Goal-Directed behavior: Attitude, Intentions and Perceived Behavior Control, *Jurnal of Expremental Social Psychology*. 2003; 22:453-74.
12. Astoeti TE, Jenie I, Kusnoto I. Hubungan Perilaku Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Murid-Murid SD (SDN) DKI Jakarta Penderita Gigi Berjejal, *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*. 2003;8(2):490-95.
13. Green LW, Kreuter HW, Deeds SG, Patridge KB. Health Education Planning: A Diagnostic Approach, Mayfield Publishing Company, California, 1980.
14. Tarigan R. Kesehatan Gigi dan Mulut, Edisi Revisi, Kedokteran EGC, Jakarta, 1995.
15. Sudarsono. Kamus Konseling. Rineka Cipta, Jakarta, 1997.
16. Sadilih, Samsudin, Management Sumber Daya Manusia, Penerbit Pustaka Setia, Jakarta, 2003.