

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
 Vol II. No 1. Maret 2017

**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**

Kajian di Puskesmas Kota Banjarmasin Bulan September-Oktober 2014

Risti Afiati, Rosihan Adhani, Karina Ramadhani, Sherli Diana
 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Oral health disease places the first rank among the most ten diseases in Indonesia. The main oral health problem of children is dental caries. Mother is the closest figure of pre-school children who becomes a role model for her children. The purpose of this research determined the correlation between knowledge, education, and social status of mothers and the dental caries status of students in TK ABA 1 Banjarmasin. **Methods:** This research used analytical survey method with cross sectional approach. There were 46 samples selected in this research by using purposive sampling method based on certain inclusion criteria. Instrument used in this research was questionnaire to measure mothers' knowledge, education level, and social status. Students' dental caries status was measured base on def-t index. **Result:** In this research, the researcher correlated the knowledge, education level, social status of the mothers and the students' dental caries status index by using SPSS and Spearman test. The result revealed the correlation is negative. It shows the higher knowledge, education level, and social status of the mother, the lower were def-t index of the students. The correlational strength was < 0.8 (strong) and p value was < 0.05 which means significant correlation. **Conclusion:** There is a significant correlation between knowledge, education level, social status of mothers and the students' dental caries status.

Keywords: Mother knowledge, mother education level, mother economy status, kindergarten students

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kesehatan gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari 10 besar daftar penyakit yang sering diderita oleh masyarakat Indonesia. Masalah utama dalam rongga mulut anak adalah karies gigi. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan anak usia prasekolah memegang peranan penting sebagai model panutan yang biasanya akan diikuti oleh anaknya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan dan status sosial ibu dengan status karies gigi murid di TK ABA 1 Banjarmasin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 46 sampel, sampel ditentukan secara purposive sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan langsung pada ibu dan murid di TK ABA 1 Banjarmasin yang telah memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan, tingkat pendidikan dan status social ibu. Penilaian status karies dinilai berdasarkan indeks def-t. **Hasil:** Pada penelitian ini peneliti menghubungkan antara pengetahuan, pendidikan dan status sosial ibu dengan indeks karies anak, peneliti mendapatkan hasil spss dengan uji spearman menunjukkan arah korelasi negatif yaitu semakin tinggi variabel pengetahuan, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi maka semakin rendah indeks def-t anak, kekuatan korelasi $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat) dan nilai $p < 0,05$ yaitu korelasi bermakna. **Simpulan:** Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status sosial ibu dengan status karies anak.

Kata-kata kunci: pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi ibu, status karies, murid Taman Kanak-Kanak.

Korespondensi: Risti Afiati, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat, Jalan veteran No 128, Banjarmasin, Kalsel, email: risti13afiati@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit kesehatan gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari 10 besar daftar penyakit yang sering diderita oleh masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat.^{1,2} Karies gigi masih jadi masalah kesehatan anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, angka kejadian karies gigi pada anak 60% -90%.³ Di Indonesia, prevalensi karies gigi menurut kelompok usianya, usia 3 tahun 60%, usia 4 tahun 85% dan usia 5 tahun 86,4%. hal ini menunjukkan bahwa prevalensi karies anak usia prasekolah masih cukup tinggi.⁴ Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, Kalimantan Selatan merupakan salah satu dari tiga provinsi yang mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang cukup tinggi yaitu 36,1%. Banjarmasin memiliki prevalensi penduduk yang bermasalah dalam kesehatan gigi dan mulut sebanyak 38,2% dan pada anak-anak usia 5-9 tahun sebanyak 28,6% mengalami masalah gigi dan mulut.⁵

Karies gigi 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 secara kolektif disebut *Streptococcus mutans*. Karies gigi banyak terjadi pada anak-anak karena anak-anak cenderung lebih menyukai makanan manis yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi.^{6,7} Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak. Kontrol plak yang paling sederhana yang dapat kita lakukan di rumah adalah dengan cara menyikat gigi.⁸

Peranan orang tua sangat penting sebagai dasar terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak.¹⁰ Green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok. Perilaku itu sendiri ditentukan oleh 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (predisposing factor) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, tingkah laku, dan sosial ekonomi yang mendasari perubahan perilaku; faktor pendukung (enabling factor) terwujud dalam lingkungan fisik yang meliputi tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana kesehatan, faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau

petugas lainnya, keluarga, guru, teman, dan sebagainya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹¹

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 juga menyatakan penduduk yang bermasalah gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan, yaitu: tidak bersekolah 27,0%, tidak tamat SD 29,2%, tamat SD 28,6%, tamat SLTP 26,9%, tamat SLTA 26,4%, dan tamat perguruan tinggi 24,8%. Masalah gigi dan mulut berdasarkan tingkat status sosial (pekerjaan) yaitu: tidak bekerja 26,5%, pegawai 26,1%, wiraswasta 28,4%, petani/nelayan/buruh 29,2%, lainnya 30,3%. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi seseorang juga mempengaruhi terhadap kesehatan gigi dan mulut orang tersebut.⁹

Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak, tetapi masih banyak orangtua beranggapan bahwa gigi desidui kurang penting, karena bersifat sementara dan akan digantikan oleh gigi permanen yang dalam keadaan normal akan berada selamanya di dalam rongga mulut. Anggapan ini tentu sangat keliru mengingat peran dan fungsi gigi desidui. Pada periode gigi desidui inilah anak harus mulai diajarkan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan giginya.¹²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 menyatakan bahwa hampir semua penduduk berperilaku menyikat gigi saat mandi dan sangat sedikit penduduk yang menyikat gigi setelah makan pagi. Hampir setengah penduduk Provinsi Kalimantan Selatan menyikat gigi menjelang tidur malam dan penduduk yang berperilaku benar menyikat gigi sebanyak 5,0%. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara merawat kesehatan gigi, seperti cara dan waktu yang baik dalam menyikat gigi.⁹

Pada usia sekolah, banyak kegiatan akan berpengaruh besar dalam jadwal harian anak, kebersihan pribadi rutin harus dijadwalkan. Pengembangan ideal jadwal pembersihan diri yang rutin dapat dilatih dengan rutinitas atau jadwal rutin selama periode pra sekolah. Orang tua harus tetap aktif dalam mengawasi perawatan kesehatan gigi dan mulut. Bantuan orang tua sangat diperlukan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan plak pada gigi, pemilihan ukuran dan kehalusan bulu sikat gigi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak.¹⁰

Data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menyatakan bahwa keseluruhan kasus baru masalah gigi dari 26 puskesmas di Banjarmasin tahun 2014 mencapai angka 46.654 dan kasus gigi anak dalam periode Januari-Desember 2014 mencapai angka 9.488 kasus baru. Daerah Kayu Tangi memiliki kasus bermasalah gigi dan mulut cukup banyak. Berdasarkan data Dinas Kota Banjarmasin, di Puskesmas Kayu Tangi pada periode Januari-Desember 2014 terdapat jumlah kunjungan kasus baru sebanyak 2063 kasus.¹³ Hal tersebut menunjukkan tingginya masalah gigi di daerah Kayu Tangi. Banyak terdapat lembaga pendidikan di daerah sekitar Kayu Tangi, salah satunya TK ABA 1 Banjarmasin terletak di Jalan Sungai Miai Luar Banjarmasin Utara. Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status sosial ibu dengan status karies murid TK ABA 1 Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, alat diagnostik, nerbeken, masker, handscoon. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alcohol 70%, tisu dan air mineral, lembar *informed concent*, lembar penilaian indeks def-t, lembar kuisisioner. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi TK ABA 1 Banjarmasin. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, total sample sebanyak 46 murid dengan kriteria inklusinya adalah Siswa-siswi di TK ABA 1 Banjarmasin dengan usia 5-6 tahun, orang tua murid (ibu) TK ABA 1 Banjarmasin, Bersedia dijadikan sampel, Keadaan umum baik.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang pemeliharaan gigi dan mulut, tingkat pendidikan dan status sosial ibu, dan tingkat karies gigi anak. Pengumpulan data dilakukan langsung pada ibu dan murid di TK ABA 1 Banjarmasin yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data penelitian berupa data primer, yaitu berdasarkan hasil penelitian dan data pengetahuan ibu yang didapat dari hasil kuesioner dan data tingkat karies gigi anak diperoleh dengan memeriksa rongga mulut anak yang hasilnya ditulis dalam lembar penilaian def-t.

Kategori def-t menurut WHO yaitu Sangat rendah = 0,0 - 1,1, Rendah = 1,2 - 2,6, Moderat = 2,7 - 4,4, Tinggi = 4,5 - 6,5, Sangat tinggi = > 6,6. Penilaian pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner dengan penilaian teori Arikunto yaitu Rendah : bila nilai jawaban yang benar kurang dari 60%, Sedang : bila nilai jawaban yang benar 60%-75%, Tinggi : bila nilai jawaban yang benar lebih dari 75%. Analisis data menggunakan uji

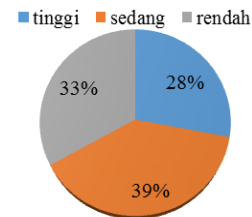
Spearman, sebagai pengujian untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada TK aisyiyah bustanul athfal 1 Banjarmasin pada bulan agustus 2015. Hasil penelitian hubungan perilaku ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies gigi anak. Dari 66 jumlah siswa TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1sebanyak 46 siswa memenuhi kriteria inklusi peneliti, dan didapatkan hasil :

1. Pengetahuan

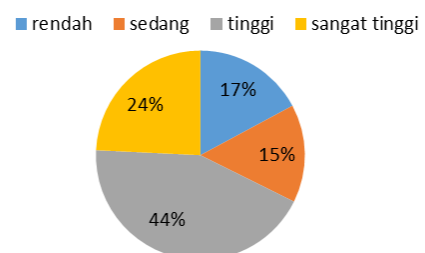
Pemeriksaan dilakukan di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 memeriksa indeks plak awal anak dan dilakukan pembagian kuesioner kepada ibu dari responden. Dari kuesioner didapatkan hasil pengetahuan ibu di TK Aisyiyah Bustanul athfal 1 yaitu: ibu yang berpengetahuan rendah terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sebanyak 15 orang, ibu berpengetahuan sedang tentang kesehatan gigi dan mulut anak sebanyak 18 orang dan yang berpengetahuan tinggi terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sebanyak 13 orang.



Gambar 1 Pengetahuan ibu di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin.

2. Tingkat Pendidikan

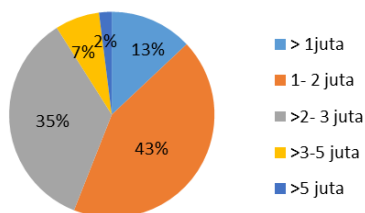
Pada kuesioner juga ditanyakan tingkat pendidikan ibu dari murid TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, didapatkan hasil ibu yang tingkat pendidikannya rendah yaitu tamat SD sebanyak 8 orang, ibu yang tingkat pendidikannya sedang yaitu tamat SLTP sebanyak 7 orang, ibu yang tingkat pendidikannya tinggi yaitu tamat SLTA sebanyak 20 orang, dan ibu yang tingkat pendidikannya sangat tinggi yaitu lulus dari perguruan tinggi sebanyak 11 orang.



Gambar 2 Tingkat pendidikan ibu di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin.

3. Status Sosial

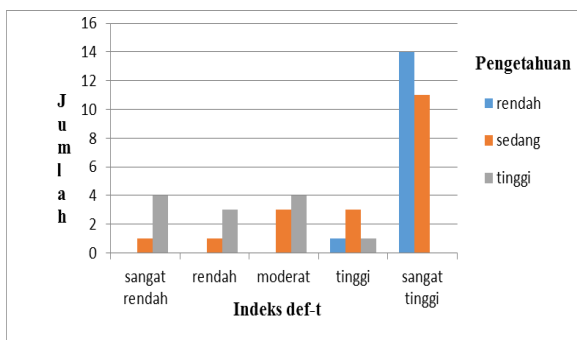
Pada kuesioner juga ditanyakan pendapatan perbulan orang tua murid, bertujuan untuk mengetahui pendapatan orangtua yang menunjang untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Didapatkan hasil untuk pendapatan > 1 juta sebanyak 5 orang, pendapatan 1-2 juta sebanyak 20 orang, pendapatan >2-3 juta sebanyak 16 orang, pendapatan >3-5 juta sebanyak 3 orang, dan pendapatan > 5 juta sebanyak 1 orang.



Gambar 3 Pendapatan Per bulan orang tua di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin.

4. Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Sosial dengan def-t anak.

Pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang berpengetahuan rendah dan indeks def-t anaknya tinggi sebanyak 1 orang dan sangat tinggi sebanyak 14 orang, ibu yang berpengetahuan sedang dan indeks def-t anaknya sangat rendah 1 orang, rendah 1 orang, sedang 3 orang, tinggi 3 orang sangat tinggi 11 orang, ibu yang berpengetahuan tinggi dan indeks def-t anaknya sangat rendah 4 orang, rendah 3 orang, sedang 4 orang, tinggi 1 orang.

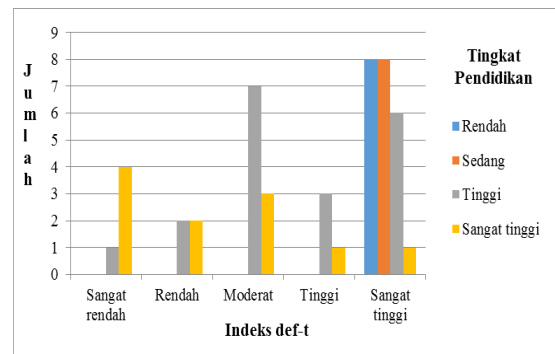


Gambar 4 Diagram Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Indeks def-t Anak.

Pada hasil spss dengan uji spearman hubungan pengetahuan ibu dengan indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin,

didapatkan hasil arah korelasi $-0,765$, tanda (-) menunjukkan semakin tinggi pengetahuan ibu semakin rendah indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, kekuatan korelasi $0,6$ yaitu $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat), dan nilai p $0,01$ yaitu $< 0,05$ menunjukkan korelasi bermakna. Hal tersebut kemungkinan terjadi disebabkan karena sebagian besar ibu yang berada di sekitar daerah tersebut kurang atau juga tidak mengikuti kegiatan penyuluhan tentang kesehatan dan juga kemungkinan ibu tersebut tidak dapat menerima dengan baik penjelasan yang dijelaskan dari penyuluhan tentang kesehatan yang diberikan, sehingga kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut. Sesuai dengan teori green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan yang termasuk dalam faktor predisposisi.¹¹

Hasil penelitian tingkat pendidikan ibu dengan indeks def-t anak didapatkan hasil tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu lulusan SD dan indeks def-t anaknya sangat tinggi berjumlah 8 orang, pendidikan ibu sedang yaitu lulusan SMP/ sederajat dan indeks def-t anaknya sangat tinggi berjumlah 8 orang, pendidikan ibu tinggi yaitu lulusan SLTA/ sederajat dan indeks def-t anaknya sangat rendah 1 orang, rendah 2 orang, moderat 7 orang, tinggi 3 orang sangat tinggi 6 orang. Ibu yang berpendidikan sangat tinggi yaitu minimal pernah menempuh pendidikan tinggi dan def-t anaknya sangat rendah berjumlah 4 orang, rendah 2 orang, moderat 3 orang, tinggi 1 orang, dan sangat tinggi 1 orang.

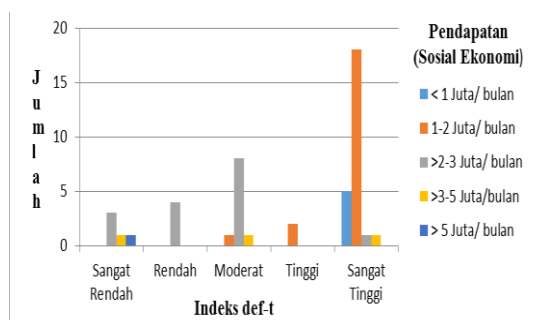


Gambar 5 Diagram Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Indeks def-t Anak.

Pada hasil spss dengan uji spearman hubungan tingkat pendidikan ibu dengan indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, didapatkan hasil arah korelasi $-0,663$, tanda (-) menunjukkan semakin tinggi pendidikan ibu semakin rendah indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, kekuatan korelasi $0,6$ yaitu $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat), dan nilai p $0,01$ yaitu $< 0,05$ menunjukkan korelasi bermakna. Hal tersebut kemungkinan terjadi disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu

tentang kesehatan gigi dan mulut, karena tingkat pendidikan yang kurang, sehingga kemungkinan tidak dapat menerima dengan baik penjelasan yang dijelaskan oleh pihak kesehatan, sehingga ibu kurang memperhatikan kesehatan dan perawatan gigi anaknya. Sesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan 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.¹³

Hasil penelitian status sosial ekonomi orang tua dengan indeks def-t anaknya yang berpenghasilan < 1 juta / bulan indeks def-t anaknya sangat tinggi sebanyak 5 orang, penghasilan 1- 2 juta/ bulan indeks def-t anaknya moderat 1 orang, tinggi 2 orang, sangat tinggi 18 orang, penghasilan > 2- 3 juta/ bulan dan indeks def-t anaknya sangat rendah 3 orang, rendah 4 orang, moderat 8 orang, penghasilan >3-5 juta /bulan dan indeks def-t anaknya sangat rendah 1 orang, moderat 1 orang, sangat tinggi 1 orang, dan penghasilan > 5 juta/ bulan indeks def-t anaknya sangat rendah 1 orang.



Gambar 6 Diagram Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Indeks def-t Anak.

Pada hasil spss dengan uji spearman hubungan status sosial ekonomi orang tua murid dengan indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, didapatkan hasil arah korelasi $-0,791$, tanda (-) menunjukkan semakin tinggi status sosial orang tua semakin rendah indeks def-t anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 Banjarmasin, kekuatan korelasi 0,6 yaitu $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat), dan nilai p 0,01 yaitu $< 0,05$ menunjukkan korelasi bermakna. Hal tersebut kemungkinan terjadi disebabkan karena kurangnya pendapatan orang tua untuk menghidupi kehidupan sehari-hari, sehingga untuk hal pemeliharaan kesehatan menjadi hal yang kurang diperhatikan. Sesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan bahwa Status ekonomi atau status sosial dan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku hidup sehat pada seseorang. Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis, jika pendapatan meningkat biaya untuk perawatan kesehatan pun ikut meningkat. Orang dengan status ekonomi dan

tingkat pendidikan yang rendah cenderung mengabaikan perilaku hidup sehat.¹¹

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Green dalam Notoatmodjo (2012) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat 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. 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, misalnya: puskesmas, obat-obatan, dan lain sebagainya. 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.¹¹

2. Tingkat Pendidikan dan Status Sosial

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.¹⁴

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.¹⁴ 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.¹³

Status ekonomi atau status sosial dan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku hidup sehat pada seseorang. Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis, jika pendapatan meningkat biaya untuk perawatan kesehatan pun ikut meningkat. Orang dengan status ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah cenderung mengabaikan perilaku hidup sehat. Anak anak dari kelompok ekonomi rendah cenderung berada pada

resiko karies yang parah. Karies dijumpai lebih sedikit pada kelompok sosial ekonomi tinggi dan sebaliknya. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya minat hidup sehat pada kelompok sosial ekonomi tinggi.¹⁵

3. Hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan dan status sosial terhadap indeks karies gigi anak.

Pada penelitian ini peneliti menghubungkan antara pengetahuan, pendidikan dan status sosial ibu dengan indeks karies anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 1 peneliti mendapatkan hasil uji spearman menunjukkan arah korelasi negatif yaitu semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B, kekuatan korelasi $< 0,8$ (kekuatan korelasi kuat), dan nilai $p < 0,05$ yaitu korelasi bermakna.

Hal ini didukung oleh 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.¹⁶

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.¹¹

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 sosial

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 ($p < 0,005$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumanti V, Widarsa T, Duarsa DP. Faktor yang berhubungan dengan partisipasi orangtua dalam perawatan kesehatan gigi anak di puskesmas Tangallalang I. Yogyakarta: Public Health and Preventive Archive 2013; 1(1): 19-20.
2. Antasari S, Liliwali. Pengaruh Frekuensi menyikat gigi terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi SDN di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Dentika Dent J 2005; 10 (1) : 22-27
3. Sinaga Anni. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam mencegah karies gigi anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Babakan Sari Bandung 2013, Hal 13.
4. World Health Organization. Media Centre Oral Health April 2012; (online), (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/html>, diakses 19 Februari 2015. Hal 23
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013, Hal 155.
6. Worotitjan Indri, Mintjelungan Christy N, Gunawan P. Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak sekolah dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoang Utara. Jurnal e-GiGi (eG), 2013 1(1) hal 59-68.
7. Sumini, Amikasari Bibi, Nurhayati Devi. Hubungan konsumsi makanan manis dengan kejadian karies gigi pada anak prasekolah di TK B RA Muslimat PSM Tegalrejedesa Semen Kecamatan Nguntoronadi Kabupaten Magetan. Jurnal Delima Harapan, 2014 Vol 3(2) hal 20-27.
8. Putri IN. Efek penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan demonstrasi cara menyikat gigi terhadap penurunan indeks plak pada murid kelas VI SD. Makassar : FKG UNHAS.2012, hal 28.
9. Laporan Hasil Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Perhubungan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013, hal 128.
10. Pinkam JR, et al. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence, 5e (PEDIATRIC DENTISTRY) 5th Edition. 2013, hal 41.

11. Mabruroh N, Oedijani. Pengaruh edukasi menggunakan Kartu Indikator Karies Anak (KIKA) terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan karies gigi sulung di Kelurahan Randusari Semarang. *Jurnal Media Medika Muda Tahun* 2013 hal 1.
12. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta. 2012, hal 55.
13. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. *Data Kunjungan balai pengobatan gigi puskesmas tahun 2014*. Hal 67
14. Retnaningsih Ekowati. *Akses Layanan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2013, hal 10
15. Azwar Azrul. *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: PT Sastra Hudaya. 1983, hal 27-29.
16. Puntonuwu James, et al. *Gambaran Status Karies Anak SD Kelurahan Kinilow 1 Kecamatan Tomohon Utara*. Manado; FKG Universitas Sam Ratulangi Manado. 2014. Hal 3