

# HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN IBU DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT ANAK USIA DIBAWAH 5 TAHUN DI PERUMAHAN BUMI SAWANGAN INDAH SAWANGAN DEPOK

Indrayati Fadjeri, Jusuf Kristianto  
Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta I  
[Indra\\_jkg@yahoo.co.id](mailto:Indra_jkg@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Kebersihan Gigi dan Mulut memegang peranan yang penting. Jika kebersihan gigi dan mulut tidak dipelihara akan menimbulkan berbagai penyakit di rongga mulut. Membentuk perilaku sehat anak dimulai sejak usia dini, hal ini tidak lepas dari peranan orang tua, terutama ibu sebagai orang terdekat dengan anak. Perilaku ibu mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat digunakan untuk meramalkan status kesehatan gigi dan mulut anak, apabila perilaku ibu mengenai kesehatan gigi dan mulut baik, maka dapat diramalkan status kesehatan gigi dan mulut anaknya baik. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan antara perilaku kesehatan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Penelitian ini adalah penelitian observasional, desain penelitian *cross sectional* atau potong lintang dengan 222 subjek penelitian terdiri 111 ibu dan 111 anak. Analisis statistik menggunakan Uji *Chi-square*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan, sikap, praktik dan pendidikan kesehatan gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Sikap merupakan faktor paling

dominan berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. .

## ABSTRACT

Oral and dental hygiene have an important role. If oral and dental hygiene not maintained well lead to various disease in the oral cavity. Establishing healthy behaviors kids started on early age, it is not the role of parent, especially mother as closest people to his child. Mother behavior on oral health can be predicted well, the oral health status of his child well, the purpose of this study explain relation between mother behavior and oral hygiene child status. This research is observational with cross-sectional design of 222 subject consist of 111 mother and 111 child. Statistical analysis using chi-square test. From this research that knowledge, attitude, action, and dental health education have significant relation with status oral and dental hygiene. Attitude is dominant factor in relation with child oral and dental hygiene

## **Pendahuluan**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh seseorang secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius oleh tenaga kesehatan, baik dokter gigi maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi. Sumber penyebab kedua penyakit tersebut adalah diabaikannya kebersihan gigi dan mulut sehingga terjadi akumulasi plak (Anitasari dan Liliwati, 2005).

Masalah utama kesehatan gigi di Indonesia selain keadaan kebersihan gigi dan mulut yang kurang memenuhi syarat juga menyangkut tingginya prevalensi penyakit jaringan keras dan jaringan penyangga gigi atau jaringan periodontal. Prevalensi penyakit periodontal gigi hampir mendekati 100% yang disebabkan kondisi kebersihan mulut yang jelek (Widi Ristiya, 2003).

. Hasil penelitian pada 50 anak usia

## **Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian survey atau observasional, dengan desain penelitian *crosssectional* atau potong lintang. Dalam rancangan ini seluruh subyek anak (variable dependen) diperiksa status kebersihan gigi dan mulutnya dan untuk mengetahui perilaku kesehatan ibu (variable independen) dengan kuesioner yang diberikan pada saat bersamaan

Penelitian ini dilakukan di Taman Kanak – Kanak, PAUD, RA dan TPA yang ada di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok dengan jumlah 111 anak dan 111 ibu. Waktu penelitian pada bulan Juli 2016

## **Hasil**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan untuk menggambarkan/mendesripsikan masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Gambaran masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

prasekolah perkotaan dan 50 anak pedesaan di kecamatan Depok Sleman Yogyakarta menunjukkan rerata def-t 4.48, sedangkan di pedesaan 6.28. Hal ini menunjukkan bahwa anak prasekolah

merupakan salah satu kelompok rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena anak tidak dibiasakan menyikat gigi sejak dini oleh orangtuanya, sehingga tidak ada kesadaran dan motivasi

**Tabel 1.1**  
Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (PHPM) di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak	Jumlah	Persentase (%)
Baik	72	64.9
Kurang Baik	39	35.1
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa status kebersihan gigi dan mulut anak (PHPM) dengan status kebersihan gigi dan mulut baik terlihat lebih banyak

yaitu 72 orang (64.9%) dibandingkan dengan status kebersihan gigi dan mulut kurang baik yaitu sebanyak 39 orang (35.1%).

**Tabel 1.2**  
Distribusi Ibu Menurut Umur dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Umur Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tua	81	73.0
Muda	30	27.0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.2 (73.0%) dibandingkan dengan terlihat bahwa ibu yang ibu yang berumur muda < 30 berumur tua  $\geq$  30 tahun tahun yaitu 30 orang (27.0%) lebih banyak yaitu 81 orang

**Tabel 1.3**  
Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Pekerjaan Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	80	72.1
Bekerja	31	27.9
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.3 terlihat bahwa yaitu 80 orang (73.0%) dibandingkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak dengan ibu yang bekerja yaitu 31 orang (27.0%)

**Tabel 1.4**  
Distribusi Ibu Menurut Pendidikan dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Pendidikan Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	94	84.7
Rendah	17	15.3
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.4 terlihat bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak yaitu 94 orang (84.7%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yaitu 17 orang (15.3%)

**Tabel 1.5**  
Distribusi Ibu Menurut Pengetahuan dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	63	56.8.
Rendah	48	43.2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.5 terlihat bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi lebih banyak yaitu 63 orang (56.8%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan rendah yaitu 48 orang (43.2%).

**Tabel 1.6**  
Distribusi Ibu Menurut Sikap dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Sikap Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Positif	65	58.6.
Negatif	46	41.4
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 1.6 menunjukkan bahwa dibandingkan dengan sikap ibu yang sikap ibu lebih banyak yang positif negatif yaitu 46 orang (41.4%).  
yaitu 65 orang (58.6%)

**Tabel 1.7**  
Distribusi Praktik Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Praktik Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	63	56.8
Buruk	48	43.2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 1.7 menunjukkan bahwa ibu yaitu 63 orang (56.8%) dibandingkan dalam melakukan tindakan/praktik dengan praktik ibu yang buruk yaitu 48 kesehatan gigi lebih banyak yang baik orang (43.2%).

**Tabel 1.8**  
Distribusi Lingkungan Keluarga dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Lingkungan Keluarga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
▪ Ukuran sikat gigi sesuai dan sendiri –	93	83.8

sendiri		
▪ Ukuran sikat gigi tidak sesuai dan bersama – sama	18	16.2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.8 terlihat bahwa orang (83.8%) dibandingkan dengan lingkungan keluarga dengan ukuran sikat gigi yang sesuai dan penggunaan sendiri – sendiri lebih banyak yaitu 93 orang (83.8%) dibandingkan dengan ukuran sikat gigi yang tidak sesuai dan penggunaan secara bersama - sama yaitu 18 orang (16.2%)

**Tabel 1.9**  
Distribusi Status Ekonomi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Status Ekonomi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Mencukupi	81	73
Tidak Mencukupi	30	27
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.9 terlihat bahwa dibandingkan dengan yang tidak status ekonomi yang mencukupi lebih banyak yaitu 81 orang (73%) dibandingkan dengan yang tidak mencukupi yaitu 30 orang (27%).

**Tabel 1.10**  
Distribusi Jarak Sarana Kesehatan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Sarana</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dekat	86	77.5

Jauh	25	22.5
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 1.10 terlihat bahwa dibandingkan dengan jarak sarana jarak sarana kesehatan gigi yang dekat kesehatan gigi yang jauh yaitu 25 orang lebih banyak yaitu 86 orang (77.5%) (22.5%).

**Tabel 1.11**

Distribusi Pendidikan Kesehatan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

<b>Pendidikan Kesehatan Gigi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Pernah	78	70.3
Tidak Pernah	33	29.7
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 1.11 menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan gigi yaitu 33 orang (29.7%) dibandingkan dengan ibu yang pernah mendapat pendidikan kesehatan gigi lebih banyak yaitu 78 orang (70.3%)

### **Analisis Bivariat**

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, pada penelitian ini, menggunakan uji

Kai Kuadrat (*Chi Square*). Berikut adalah hasil analisis bivariat:

**Tabel 2.1**  
 Hubungan Umur Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Umur Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tua	55	67.9	26	32.1	81	100	1.618 0.685- 3.822	0.380
Muda	17	56.7	13	43.3	30	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa ibu yang berusia tua memiliki status kebersihan mulut anak baik sebanyak 55 (67.9%) sedangkan ibu yang berusia muda.

memiliki status kebersihan gigi dan mulut anak baik 17 (56.7%) . Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.380$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.2**  
 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Pekerjaan Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak	55	68.8	25	31.3	80	100	1.812	0.248

bekerja							0.774 –	
Kerja	17	54.8	14	45.2	31	100	4.242	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.2 menunjukkan hasil analisis hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki status kebersihan mulut anak baik sebanyak 55 (68.8%) sedangkan ibu yang bekerja memiliki status kebersihan gigi dan

mulut anak baik 17 (54.8.%) . Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.248$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.3**  
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Pendidikan Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	62	66.0	32	34.0	94	100	1.356 0.472 – 3.899	0.771
Rendah	10	58.8	7	41.2	17	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.3 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tingkat

berpendidikan rendah memiliki status kebersihan gigi dan mulut anak baik 10

pendidikan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki status kebersihan mulut anak baik sebanyak 60 (66%) sedangkan ibu yang

(58.8%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.771$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang berpendidikan rendah dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.4**  
 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Pengetahuan Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	50	79.4	13	20.6	63	100	4.545 1.975- 10.460	0.001
Rendah	22	45.8	26	41.2	48	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak, diperoleh bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki anak dengan status kebersihan mulut baik

mulut kurang baik 22 (45.8%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4.545 artinya ibu yang

sebanyak 50 (79.4%) sedangkan ibu yang berpengetahuan rendah memiliki anak dengan status kebersihan gigi dan

mempunya pengetahuan tentang kesehatan gigi tinggi mempunyai peluang 4.545 kali memiliki anak dengan status kebersihan gigi dan mulut baik, dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah

**Tabel 2.5**  
 Hubungan Sikap Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Sikap Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Positif	51	78.5	14	21.5	65	100	4.337 1.894 – 9.930	0.001
Negatif	21	45.7	25	54.3	46	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan table 2.5 menunjukkan hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan status kebersihn gigi dan mulut anak diperoleh bahwa ibu yang mempunyai sikap positif memiliki status kebersihn mulut anak baik sebanyak 51 (78.5%) sedangkan ibu yang mempunyai sikap negatif

disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4.337 artinya ibu yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi mempunyai peluang 4.337 kali dengan anak yang mempunyai status kebersihan gigi dan

memiliki status kebersihan gigi dan mulut anak kurang baik 25 (54.3%) .

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.001$ , maka dapat

mulut baik, dibanding ibu yang bersikap negatif.

**Tabel 2.6**  
 Hubungan Praktik Ibu dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Praktik Ibu	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	50	79.4	13	20.6	63	100	4.545 1.975 – 10.460	0.001
Buruk	22	45.8	26	54.2	48	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.6 menunjukkan hasil analisis hubungan antara praktik/tindakan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa ibu yang berpraktik baik memiliki anak dengan status kebersihan mulut baik sebanyak 50 (79.4%) sedangkan ibu berpraktik buruk memiliki anak dengan status kebersihan gigi dan mulut

statistik diperoleh nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara praktik/tindakan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4.545 artinya ibu yang berpraktik baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi mempunyai peluang 4.545 kali lebih banyak dengan anak yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut baik

kurang baik 26 (54.2%) . Dari hasil uji

dibanding dengan ibu yang berpraktik  
buruk.

**Tabel 2.7**  
Hubungan Lingkungan Keluarga dengan Status Kebersihan Gigi  
dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah  
Sawangan Depok Tahun 2016

Lingkungan Keluarga	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Ukuran sikat gigi sesuai dan sendiri - sendiri	64	68.8	29	31.2	93	100	2.759 0.987 – 7.712 – 10.460	0.087
Ukuran sikat gigi tidak sesuai dan bersama - sama	8	44.4	10	55.6	18	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.7 menunjukkan hasil analisis hubungan lingkungan keluarga dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa lingkungan keluarga yang menggunakan sikat gigi sesuai ukuran dan penggunaannya sendiri - sendiri memiliki status kebersihan mulut anak baik sebanyak 64 (68.8%) sedangkan

lingkungan keluarga yang menggunakan sikat gigi tidak sesuai ukuran dan penggunaan secara bersama – sama, anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut baik 8 (44.4%) . Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.870$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.8**  
 Hubungan Status Ekonomi dengan Status Kebersihan Gigi  
 dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah  
 Sawangan Depok Tahun 2016

Status Ekonomi	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Mencukupi	55	67.9	26	32.1	81	100	1.618 0.685 – 3.822	0.380
Tidak Mencukupi	17	56.7	13	43.3	30	100		
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.8 menunjukkan hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa status ekonomi yang mencukupi, anak memiliki status kebersihan mulut baik sebanyak 55 (67.9%) sedangkan status ekonomi yang tidak mencukupi, anak

memiliki status kebersihan gigi dan mulut baik 17 (56.7%) . Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.380$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.9**

Hubungan Jarak Sarana Kesehatan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

Jarak	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Dekat	58	67.4	28	32.6	86	100	1.628 0.656–	0.414
Jauh	14	56.0	11	44.0	25	100	4.041	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.9 menunjukkan hasil analisis hubungan jarak sarana kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak diperoleh bahwa jarak sarana kesehatan gigi dekat, anak mempunyai status kebersihan mulut baik sebanyak 58 (67.4%) sedangkan jarak sarana kesehatan gigi yang jauh

anak memiliki status kebersihan gigi dan mulut baik 14 (56.0%) . Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.414$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan jarak sarana kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

**Tabel 2.10**

Hubungan Pendidikan Kesehatan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di Perumahan Bumi Sawangan Indah Sawangan Depok Tahun 2016

PKG	Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak				Total		OR 95% CI	P Value
	Baik		Kurang Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Pernah	59	75.6	19	24.4	78	100	4.777 2.004–	0.001

Tidak Pernah	13	39.4	20	60.6	33	100	11.390	
<b>Jumlah</b>	<b>72</b>	<b>64.9</b>	<b>39</b>	<b>35.1</b>	<b>111</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2.10 menunjukkan hasil analisis hubungan pendidikan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak, diperoleh bahwa ibu yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi, anak mempunyai status kebersihan mulut baik sebanyak 59 (75.6%) sedangkan ibu yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi, anak

memiliki status kebersihan gigi dan mulut signifikan antara pendidikan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4.777 artinya ibu yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi 4.777 kali berpeluang dengan anak yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut baik.dibanding dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi .

### 1. Analisis Multivariat

Tujuan dari analisis multivariat adalah untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen ( namun umumnya satu variabel dependen). Dari analisis sebagai berikut

multivariat kita dapat mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen ( dominan). Hasil analisis sebagai berikut

**Tabel 3.1**  
Analisis Multivariat Permodelan Kedua ( akhir)

Variabel	P Value	OR	CI 95%		Perubahan Nilai OR
			Lower	Upper	
Pengetahuan	0.001	3.489	1.257	8.605	8.8%
Sikap	0.002	4.963	1.822	13.518	1,6%
Praktik	0.004	4.342	1.592	11.844	9.2%
Pendidikan Kesehatan Gigi	0.024	3.298	1.169	9.305	6.3%

Berdasarkan tabel 3.1 terlihat hasil akhir dari permodelan ternyata hasilnya keempat variabel yaitu : pengetahuan, sikap, praktik dan pendidikan kesehatan gigi mempunyai *p value* < 0.05 dan hasil analisis perbandingan OR nya < 10 %. Dengan demikian tidak ada variabel yang OR nya berubahnya lebih dari 10 %, sehingga permodelan selesai.

Hasil akhir dari analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak adalah

pengetahuan ibu, sikap ibu , praktek ibu dan pendidikan kesehatan gigi. Dari keempat variabel terlihat bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak adalah sikap ibu. Dari hasil analisis didapatkan Odd Ratio (OR) 4.963 artinya ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang lebih tinggi 4.963 kali mempunyai anak dengan status kebersihan gigi dan mulut baik dibanding dengan ibu yang bersikap negatif setelah dikontrol variabel pengetahuan, praktik dan pendidikan kesehatan gigi.

## **Pembahasan**

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, dengan jumlah responden 111 anak dan jumlah responden 111 ibu

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kelemahan kuesioner karena sudah disediakan jawaban (tertutup), sehingga jawaban yang diberikan responden terpaksa pada jawaban yang sudah ada.

Dalam penelitian ini ada 10 variabel yang dihubungkan dengan status kebersihan mulut dari variabel tersebut 7 variabel tidak ada hubungan yang signifikan dengan status kebersihan mulut. Variabel tersebut adalah : umur ibu, pekerjaan, pendidikan lingkungan keluarga, status ekonomi, jarak kesarana kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi. Variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan status kesehatan gigi adalah pengetahuan ibu, sikap ibu dan praktik/ tindakan yang dilakukan ibu

Pengetahuan ibu tentang kebersihan gigi akan sangat

adalah membersihkan gigi anak sejak pertama kali gigi tumbuh (58.6%) artinya ini selalu ibu lakukan kepada anaknya, menyikat gigi anak dengan pasta gigi sejak anak berusia 3 tahun (87.4%) artinya 84.7% ibu selalu memberikan pasta gigi saat anak menyikat gigi, membantu menyikat gigi anak 2 x sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (92.8%) anak yang masih kecil memang perlu bantuan ibu dalam menyikat gigi sehingga didapatkan hasil yang optimal

## **Kesimpulan**

1. Variabel sikap ibu berpeluang 4.9 kali untuk merubah status kebersihan gigi dan mulut anak setelah dikontrol oleh variabel Praktik, pengetahuan dan pendidikan kesehatan gigi. Hasil analisis didapatkan sikap ibu yang positif 1.4 x dibanding dengan sikap ibu yang negatif. Hasil analisis bivariat sikap ibu juga 4.3 kali berpeluang

menentukan status kebersihan dan kesehatan gigi anaknya kelak. Namun 'tahu' saja tidak cukup, perlu diikuti dengan 'peduli' dan 'bertindak'. Jika anak dan ibunya mengetahui kebersihan mulutnya, diharapkan timbul kesadaran dan menerima tanggung jawab untuk memelihara kondisi rongga mulut dengan baik dan benar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan awal terjadinya proses perubahan perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil dari penelitian ini berdasarkan uji *chi square* didapatkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak (*P value* 0.001). Hal ini menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut anak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Banyak faktor yang menyebabkan sulitnya meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak, salah satu faktor yang penting adalah pengetahuan ibu dan

merubah status kebersihan gigi dan mulut.

2. Sebagian besar anak – anak usia dibawah 5 tahun yang bersekolah di TK, PAUD, TPA dan RA di Perumahan Bumi Sawangan mempunyai ststus kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik 64.9%

## Saran

### 1. Puskesmas

- ❖ Melaksanakan kegiatan upaya promotif ( penyuluhan) dan preventif untuk anak pra sekolah ( sikat gigi dan kumur – kumur fluor)
- ❖ Meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada peserta didik ( prasekolah) melalui pengetahuan,sikap dan tindakan peserta didik dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut.
- ❖ Meningkatkan peran serta guru dan orang tua dalam

peranan ibu sebagai pemegang figure pertama yang dikenal anak sejak lahir, perilaku dan kebiasaan ibu akan sangat menentukan status kebersihan gigi dan mulut anaknya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek.

Berdasarkan sikap ibu dapat diketahui bahwa sikap ibu terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak adalah ibu bersikap untuk memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anak sejak dini. Hasil penelitian dan uji statistik didapatkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan status kebersihan gigi dan mulut anak ( $P$  value 0.001.) Hal ini menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut anak dipengaruhi oleh sikap. Dengan demikian maka kebiasaan membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku yang didasari oleh sikap ibunya akan mempengaruhi baik atau buruknya status kebersihan gigi dan mulut.

Sikap merupakan kecenderungan ibu untuk bertindak, melekat pada diri manusia. Contohnya seorang ibu

upaya promotif dan preventif serta terpenuhinya pelayanan medik gigi bagi peserta didik

## **2. Untuk Dokter Gigi dan Tenaga Kesehatan Gigi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk mengedukasi semua ibu yang membawa anaknya ke klinik gigi atau puskesmas dengan demikian diharapkan meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anaknya.

## **3. Untuk Organisasi Profesi Persatuan Perawat Gigi**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi profesi untuk dapat melakukan kerjasama dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di institusi pendidikan untuk anak prasekolah

## **4. Untuk Peneliti Lain**

Bagi para peneliti di bidang kesehatan gigi diharapkan dapat

berkeyakinan bahwa gigi berlubang pada anak dapat dicegah dengan menggosok gigi secara teratur, maka siibu akan berusaha keras untuk anaknya agar menggosok gigi dengan teratur. diketahui bahwa praktik ibu terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak adalah praktik yang dilakukan ibu untuk menjaga status kebersihan gigi dan mulut

melanjutkan penelitian ini yang dirasakan masih kurang publikasi yaitu mengenai perilaku kesehatan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak.

## Daftar Pustaka

1. Anitasari dan Liliwati 2005. Pengaruh Frekuensi Menyikat Gigi terhadap Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa – Siswi Sekolah Dasar di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Propinsi Kalimantan Timur, *Dentika Dental Journal*. Volume 10 No. 1, Medan ; FKG USU
2. Ardhiani, 2014. [www.sladeshare.net/kesehatan](http://www.sladeshare.net/kesehatan) lingkungan dan gigi
3. Banu, 2011. Hubungan Perilaku Ibu Mengenai Kesehatan Gigi Anak dengan Severe Early Childhood Caries Anak 6 – 36 Bulan di desa Ujung Rambung kecamatan Pantai Cermin, kabupaten Serdang Badagai : *Universitas Sumatera Utara*
4. Bhawani C, 2009. [Tooth Brushing Techniques as Suggested by Dentists](http://www.onlinedentist.org/dental-tips/tooth-brushing-techniques-as-suggested-by-dentists). Available from <http://www.onlinedentist.org/dental-tips/tooth-brushing-techniques-as-suggested-by-dentists>
5. Bhawani C., 2011 Bass toothbrushing technique for gingival and subgingival cleaning. Available from <http://dentistryforstudents.com/bass-toothbrushing-technique/>
6. Budiharto, 1998. Kontribusi Umur, Pendidikan, Jumlah anak, Status ekonomi keluarga, pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi terhadap perilaku ibu: *Universitas Indonesia*
7. Budiharto, 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: EGC
8. Budiharto , 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta: EGC
9. Besford, Jhon, 1996. *Mengenal Gigi Anda*, Jakarta: Arcan

10. Boedihardjo, 1985. *Pemeliharaan Kesehatan Gigi Keluarga*, Surabaya: Airlangga University Press
11. Collins, Walsh, Figure, 2001. *A Handbook For Dental Hygienist*. Oxford : Wright
12. DepKes RI, 1995. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta
13. DepKes RI, 1983. *Pembinaan Kemampuan dan Kebiasaan Pelihara Diri Kesehatan Gigi/ Mulut Keluarga*, Jakarta : Direktorat Kesehatan Gigi
14. Deaver R. Importance and various tooth brushing technisques. Available from <http://imuoralhealth.blogspot.com/2010/07/importance-and-various-tooth-brushing.html>.
15. Dewanti, 2012, Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok, <http://lontar.ui.ac.id>
16. Dewi,Oktaria, 2003. Pemilihan Sikat Gigi Individual, *Dentika Journal* Volume 8 No.1, Medan: FKG USU
17. Dinas Kesehatan Kota Depok, 2012. *Data Kesehatan Gigi dan Mulut*
18. Eka. E, 2005, *Kelekatan Pada Anak*, Universitas Sumatera Utara
19. Ery Y, 2000. Faktor – faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Balita di Universitas Pembangunan Veteran Jakarta, <http://lontar.ui.ac.id>
20. Esti Ayu, 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi Anak Balita Usia 3 -5 Tahun, <http://adln.fkm.unair.ac.id>
21. Harjani, Pungki, 2010. *Rawat Gigi Anak Sejak Dini*, <http://dwp bandarasantani.or.id/?page+artikel&i=4>.
22. Hastono, 2007. *Basic Data Analysis For Health Research*, Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia
23. Henny, 1999. Pola Pengasuhan Anak Berdasarkan Gander Dalam Keluarga Ibu Bekerja dan tidak bekerja serta kaitannya dengan status gizi anak : *Institut Pertanian Bogor*
24. Herijulianti, 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*, Jakarta : EGC
25. Hermina , 2010. Effektivitas Metode Pengajaran Cara menyikat Gigi terhadap Penurunan Indeks Plak Anak Usia 3 – 5 tahun, *Dentika Dental Journal*, Volume 15 No.10, Medan: FKG USU

26. Ida Farida, 2012. *Cara Mengukur Kebersihan Gigi dan Mulut- OHI-S*. Html, <http://idafarida73.blogspot.com>
27. Ircham, Ediati, Sidarto, 1993. *Penyakit – Penyakit Gigi dan Mulut Pencegahan & Keperawatannya*, Jakarta : liberty
28. Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia di Fasilitas Pelayanan Kes* Jakarta : Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar
29. Kementerian Kesehatan RI, 2011 *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas* Jakarta : Direktorat BinaUpaya Kesehatan Dasar
30. Kementerian Kesehatan RI ,2013. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
31. Kawuryan, 2008. Hubungan Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Anak SDN Kleco II Kelas V dan VI Lawuyan Surakarta, [http/ repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)
32. Komala Sari, 2014. *Definisi Satus Ekonomi*, [http//dinikomalasari,wdpres/2014](http://dinikomalasari,wdpres/2014)
33. Machfuedz, 2012. *Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak – anak, Ibu Hamil*, Yogyakarta : Fitramaya
34. Megananda, Herijulianti, Nurjanah, 2012. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*, Jakarta : EGC
35. Morzatha, Martha, 2012. *Perilaku Ibu Tentukan Gigi Anak*, Jakarta, DepKes
36. Muhammad, 2012. Peran Perilaku Ibu terhadap Kebersihan Mulut Anak pada Murid Kelas IV dan V SD Al – Azhar Kemang Pratama.[http//core.kmi.open.ac.uk/display](http://core.kmi.open.ac.uk/display)
37. Natamiharja dan Dwi, 2010. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Gigi Balita, *Dentika Journal* Vol No : 1 Medan : FKG USU
38. Natamiharja dan Yanti, 2005. Pemilihan dan Pemakaian Sikat Gigi pada Murid – murid di Kota Medan, *Dentika Dental Journal* Volume 10 No. 1, Medan: FKG USU
39. Notoatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
40. Notoatmojo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta
41. Notoatmojo, S,2012. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
42. Pamunarsih, 2008. Perilaku Ibu Dalam Menjaga Kesehatah Gigi dan Mulut Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Kedung Mundu Kota Semarang, [http//eprint.undip.ac.id](http://eprint.undip.ac.id)

43. Pemda Jawa Barat, 2013. <http://umrketbaru.blogspot.com/2014/umr-se-jawa-barat>
44. Pradopo, dkk, 2006. *Rata - rata OHI- S. Setelah Pendidikan Menyikat Gigi dengan Metode Roll Pada Anak Usia 4 – 7 tahun di Klinik Pedodontia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember*, Majalah Kedokteran Gigi Volume 13 No.2.
45. Roberson, Henymann, Swith, 2006. *Art and Science of Perotive Dentistry*, USA : Santa Lovis : Molby Elsevier
46. Rosdiana, 2002. Peranan Ibu Terhadap Kesehatan Gigi Anak di Kelurahan Tanjung Mulia Hilir Kecamatan Medan Deli : Universitas Sumatera Utara.
47. Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Graha Ilmu
48. Stany dkk, 2012. Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Karies Gigi Mahasiswa Pengguna Alat Ortodontik Cekat, *Journal Kedokteran Gigi*: Universitas Sam Ratulangi, Manado
49. Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung : Alfabeta
50. Suryani dan Widayasih, 2009. Psikologi Ibu dan Anak, Yogyakarta ; Fitramaya
51. Sri, 1999. *Pengertian Sikap*, <http://mediainformasikita.com>
52. Sriyono, 2005. *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM
53. Tri dan Solhah, 2003. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Murid – murid Sekolah Dasar Negeri (SDN) DKI Jakarta, *Dentika Dental Journal*, Volume 8 No. 2, Medan; Universtas Sumatera Utara
54. Virdani, 2011. *Tingkat Siswa Berpenyakit Gigi dan Mulut Tinggi*, [http : // Kampus.Okezone, Com/read/2011](http://Kampus.Okezone.Com/read/2011)
55. Warni, 2009. *Hubungan Perilaku Murid SD Kelas V dan VI Pada Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Karies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten DeliSerdang*: Universitas Sumatera Utara
56. Widi Restiya, 2003. Hub Perilaku Membersihkan Gigi terhadap Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. *Journal Kedokteran Gigi Indonesia* : No. 10 (3) Jakarta : FKG 01
57. Yudianto, 2009. [http://geog.kesehatan.blogspot.com/2009/ pola jangkuan kefasilitas kes.html](http://geog.kesehatan.blogspot.com/2009/pola-jangkuan-kefasilitas-kes.html)

