

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE, DENTAL CARE AND DENTAL CARIES IN CHILDREN

Ronasari Mahaji Putri¹, Susmini²

^{1,2}Faculty of Health Science, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang Indonesia

ABSTRACT

Tooth decay is a health problem that strikes the world and many were found in children around the world. Dental caries is caused by the lack of dental care in children. This study aims to know the relationship between attitude, dental care, knowledge with child dental caries. This research koreasional research with cross sectional approach. The population is all school children aged 7-12 years some 59 people in Eleos Foundation Sukodadi Village Wagir District Malang Regency, with sampling using total samples. Variables independent is knowledge, attitude, and dental maintenance, while the dependent variable is dental caries. Instrument using questionnaires sheet and observation sheet. Data analysis using spearman rank test. The result of this research most of the respondents good knowledge, almost half of respondents have enough attitude, and all respondents have less dental maintenance action. The statistic test concluded that there was between knowledge, attitude, dental care with dental caries of children aged 7-12 years no correlation in Eleos Indonesia Foundation Sukodadi Village Wagir Sub-district, Malang Regency. It is recommended for the next researcher to increase the supporting variable that cause dental caries.

Keywords: attitude; children; dental caries; dental maintenance; knowledge

ABSTRAK

Kerusakan gigi merupakan permasalahan kesehatan yang menyerang dunia khususnya anak. Karies gigi disebabkan karena kurangnya perawatan gigi pada anak. Penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, perilaku pemeliharaan gigi dihubungkan kejadian karies gigi anak. Penelitian ini merupakan penelitian koreasional dengan *cross sectional*. Populasi adalah semua anak sekolah usia 7-12 tahun sejumlah 59 orang di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, dengan pengambilan sampel menggunakan total sampel. Variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, dan pemeliharaan gigi, sedangkan variabel terikat adalah karies gigi. Lembar observasi dan kuesioner sebagai instrumen. Analisa data menggunakan uji rank spearman. Hasil penelitian didapatkan setengahnya responden mempunyai pengetahuan yang baik, hampir setengah responden mempunyai sikap yang cukup, dan hampir seluruh responden mempunyai tindakan pemeliharaan gigi yang kurang. Uji statistic disimpulkan tidak ada keterkaitan antara pengetahuan, sikap, pemeliharaan gigi jika dikaitkan karies pada gigi anak usia 7-12 tahun. Direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya perlu menambah variabel pendukung yang menjadi penyebab terjadinya karies gigi.

Kata kunci: anak; karies gigi; pengetahuan; pemeliharaan gigi; sikap

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol. 6 No. 1 Mei 2018. Korespondensi : Ronasari Mahaji Putri.
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi. Jl. Tlagawarna Blok C
Tlogomas Malang, 65151. Email : putrirona@gmail.com. 082132872259/085791580526

PENDAHULUAN

Kerusakan gigi merupakan permasalahan kesehatan yang menyerang dunia terutama anak-anak di seluruh dunia (National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2000; Marcenes, 2010). Karies gigi berdampak signifikan pada kualitas hidup penyebab sakit dan penderitaan, menyebabkan hilangnya jam sekolah dan jam kerja dan mempengaruhi hubungan sosial (World Health Organization (2012). Karies gigi disebabkan anak yang belum mampu dalam merawat gigi (Hana, dkk. 2014). Di Indonesia, kejadian anak sekolah yang giginya mengalami permasalahan semakin meningkat prevalensinya. Menurut Kemenkes (2011) disampaikan tingginya prevalensi karies gigi yakni sebesar 97,5%; dan sebanyak 2,84% berusia 12 tahun dengan pengalaman karies gigi. Sependapat pula dengan Rahayu (2011) bahwa menemukan bahwa sejumlah 62,4% anak SD 02A Purwosari Semarang Utara mengalami karies insipiens. Didukung pula Sumini, dkk (2014) yang menemukan 90,9% anak pra sekolah mengalami karies gigi di RA Muslimat PSM Tegalrejo Desa Semen Kecamatan Nguntoronadi. Sepakat dengan penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar anak mengalami karies yakni 27 anak (64,3%).

Berbagai dampak kerusakan gigi sedikit banyak akan memberikan gangguan pada anak. Kerusakan gigi yang tidak diobati menyebabkan anak mengalami kesulitan makan dan tidur dikarenakan rasa sakit, nyeri disertai ngilu pada saat anak mengunyah makanan, memberikan dampak berkepanjangan seperti daya tahan tubuh yang rendah dan mudah sakit (Casamassimo PS 2009; Lee dkk,

2012; Chi DL 2013; Hollister MC, 1993), serta membutuhkan perawatan yang kontinyu. Peran dokter gigi akan sangat membantu dalam perawatan karies gigi, namun demikian ditemukan bahwa dokter gigi memberikan kontribusi buruk terhadap penurunan prevalensi karies gigi (Nadanovsky P, Sheiham A (1995). Akibat lanjutan yang muncul jika karies gigi tidak tertangani adalah adalah kualitas hidup anak yang buruk (Hollister MC, 1993, Casamassimo PS 2009; Lee dkk, 2012; Chi DL 2013), status gizi juga menurun (Ghofar dkk, (2012).

Kurangnya perawatan gigi juga ternyata kelas social menjadi penyebab karies gigi. Kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh kelas sosial anak, sehingga menyebabkan ketidaksamaan antara anak-anak sekolah dasar di Belgia (Lambert, M. J., Vanobbergen, J. S. N., Martens, L. C., & De Visschere, L., M.J. (2017). Sependapat dengan Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, et al. (2013) mengemukakan penentu karies dipengaruhi oleh konteks sosial masyarakat, memburuknya hasil kesehatan mulut pada kelompok kurang mampu. Ketidakseimbangan sosial ekonomi pada anak prasekolah telah dilaporkan secara nasional dan internasional. Van den Branden menyoroti terjadinya karies anak usia dini pada anak-anak prasekolah (3-5 tahun) dan didominasi oleh anak dengan ekonomi rendah. Tindakan pencegahan rutin yang seharusnya dilakukan, juga didominasi dan dipengaruhi oleh variabel sosial. Anak yang ekonomi keluarganya baik melakukan pemeriksaan ke dokter gigi jika mengalami permasalahan dengan giginya. Namun demikian berbeda dengan anak yang kurang

mampu. Tingginya biaya perawatan gigi akan menyebabkan orang tua akan menggunakan pengobatan tradisional, ada pula yang membiarkan anaknya dengan permasalahannya giginya sampai gigi tanggal dan habis dengan sednirinya. Adanya petugas non dokter gigi lebih sering berada di ujung bawah skala sosial ekonomi (Listl S, Moeller J, Manski R. (2014). Rendahnya pengetahuan anak tentang perawatan gigi juga diduga peneliti menjadi penyebab karies gigi.

Anak berpengetahuan tentang perawatan gigi yang baik, biasanya mempunyai kemungkinan kecil untuk mengalami permasalahan gigi. Pengetahuan tentang pemeliharaan gigi sebagai modal awal dalam memahami sesuatu bidang, akan dicerminkan dalam bentuk sikap merawat gigi. Dan sikap ini sebagai respon yang menentukan baik buruknya tindakan pemeliharaan gigi anak.

Studi pendahuluan dilakukan di Yayasan Eleos terhadap 10 anak, dan didapatkan sebanyak 90% anak mengalami karies gigi. Namun demikian dari hasil wawancara singkat dengan anak, sebagian diantaranya telah mengetahui akan pentingnya perawatan gigi. Mengetahui keterkaitan pengetahuan, sikap, pemeliharaan dengan karies pada gigi anak menjadi tujuan penelitian.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional, pendekatan *crossectional* yakni didasarkan pada satu waktu pengambilan data responden. Populasi yakni semua anak usia sekolah 7-12 tahun di Yayasan Eleos

Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang sejumlah 59 orang. Sampel adalah anak usia sekolah 7-12 tahun sejumlah 59 orang. Variable bebas berupa pengetahuan, sikap dan pemeliharaan gigi anak, sedangkan variable terikatnya adalah karies gigi anak. Instrumen adalah lembar observasi dan juga kuesioner. Program komputerisasi SPSS Versi 17,0 dengan uji rankspearman membantu analisa data.

HASIL

Hasil penelitian terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur, sikap dan pengetahuan, perilaku pemeliharaan gigi serta kecenderungan terjadinya karies gigi pada anak.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Anak di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Umur (tahun)	n	%
5-10	51	86,4
11-15	8	13,6
Total	59	100

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 1 diketahui hampir seluruh umur anak berada di rentang 5-10 tahun sebanyak 51 anak(86,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Pengetahuan	n	%
Baik	30	50,8
Cukup	19	32,2
Kurang	10	16,9
Total	59	100

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa setengahnya responden (50,8%) berpengetahuan baik tentang pemeliharaan gigi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Pemeliharaan Gigi Anak di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Sikap	n	%
Pemeliharaan Gigi		
Baik	19	32,2
Cukup	29	49,2
Kurang	11	18,6
Total	59	100

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 3 anak diketahui bahwa hampir setengahnya responden (49,2%) mempunyai sikap dalam memelihara gigi dalam kategori yang cukup baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemeliharaan Gigi Anak di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Pemeliharaan Gigi	n	%
Baik	10	16,9
Cukup	4	6,8
Kurang	45	76,3
Total	59	100

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 4 bahwa tindakan pemeliharaan gigi anak yang kurang dimiliki hampir seluruh (76,3%) responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karies Gigi Anak di Yayasan Eleos Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

Keadaan Gigi	n	%
Baik	14	23,7
Karies	45	76,3
Total	59	100

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 5 diketahui karies gigi didapati pada hampir mayoritas anak yakni (76,3%).

Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan (p value 0,633), sikap (pvalue 0,141) dan tindakan pemeliharaan gigi (p value 0,325) dengan karies gigi anak.

PEMBAHASAN

Mayoritas anak berpengetahuan baik tentang pemeliharaan gigi. Ini berarti dapat disampaikan bahwa sebagian besar anak sudah mengetahui manfaat pemeliharaan gigi, kebiasaan yang baik, jenis makanan yang merusak gigi dan cara menggosok gigi dengan baik.

Seorang anak yang sudah mempunyai pengetahuan yang baik, sebenarnya merupakan modal untuk melakukan tindakan yang baik pula. Jika anak sejak kecil diberikan informasi tentang cara merawat dan menjaga gigi, maka anak akan semakin mudah dalam menerapkan perilaku tersebut. Ignatia (2013) menyatakan bahwa sebaiknya sejak anak usia sekolah sudah diajarkan cara menjaga gigi. Pengetahuan didapatkan secara alami ataupun melalui proses pendidikan terstruktur.

Sekolah merupakan salah satu wahana pemberian pendidikan yang dapat dikatakan strategis dalam pemberian pengetahuan pada anak. Pendidikan sebagai usaha meningkatkan kemampuan serta kepribadian anak. Dengan menempuh pendidikan, maka suatu saat anak akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan. Sesuai dengan Ignatia (2013) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, orang tersebut dalam menerima informasi semakin mudah.

Sebanyak 29 anak (49,2%) dalam kategori cukup baik terkait pemeliharaan

gigi. Hasil ini dapat diutarakan bahwa hampir setengah anak mempunyai respon yang cukup baik tentang pemeliharaan gigi. Respon disini belum diaplikasikan dalam bentuk perilaku, namun sebagai hasil dari adanya pengetahuan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap sebagai reaksi stimulus dalam kehidupan sehari-hari.

Sikap pemeliharaan gigi anak yang cukup ini tentunya terbentuk setelah melalui banyak tahapan mulai dari proses menerima pengetahuan tentang pemeliharaan gigi, merespon, menghargai serta bertanggung-jawab. Notoatmodjo (2007) menyebutkan dalam teorinya bahwa terbentuknya sikap melalui banyak tingkat, antara lain subyek memperhatikan stimulus terhadap objek (menerima), responden memberikan jawaban dan menyelesaikan tugas sebagai bentuk penerimaan ide (merespon), subyek menerima ide orang lain dan mendisuksikannya (menghargai) serta menanggung segala resiko menjadi pilihannya (bertanggungjawab).

Opini peneliti jika seseorang mempunyai sikap yang baik, maka telah sampai jenjang tertinggi yakni bertanggungjawab. Namun dalam penelitian ini, karena belum mencapai kategori baik maka dapat diartikan bahwa tingkatan tertinggi yakni tanggungjawab tentang pemeliharaan gigi belum sampai pada diri anak. Tanggungjawab anak yang cukup bahkan sampai kategori kurang dalam pemeliharaan gigi dapat menyebabkan munculnya karies pada gigi anak. Sikap pemeliharaan gigi yang cukup ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yakni pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh lembaga pendidikan, faktor emosi, media massa (Wawan, et al., 2011).

Sebagian besar responden mempunyai tindakan pemeliharaan gigi anak yang kurang. Tindakan pemeliharaan gigi anak dalam kategori kurang, artinya perilaku perawatan gigi sebagian anak belum berjalan dengan baik. Dalam penelitian ini berbagai tindakan pemeliharaan gigi seperti menggosok gigi sebelum tidur dan juga sesudah makan belum banyak dilakukan anak. Sisa makanan akan terjebak di gigi dan mulut dan tidak dibersihkan akan menyebabkan kuman bertambah banyak di dalam rongga mulut. Jika dibiarkan lama dengan kondisi ini, gigi rusak dimulai dengan terbentuknya karies gigi. Hana (2014) mengutarakan karies gigi disebabkan kurangnya perawatan gigi pada anak. Jika gigi sudah mengalami karies maka akan menyebabkan rasa sakit digigi, ngilu, nyeri pada saat digunakan untuk mengunyah dan akhirnya akan berdampak pada penurunan kualitas hidup anak.

Karies yang berat berakibat kurangnya status gizi. Ghofar (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan antara karies gigi dengan status gizi anak. Sedangkan Putri (2017) menyimpulkan karies gigi tidak berakibat status gizi jika tingkatan karies gigi masih dalam taraf ringan. Jadi dapat dikatakan bahwa karies gigi menjadi masalah serius karena memberikan dampak pada banyak hal. World Health Organization (2012) mengungkapkan bahwa karies gigi dianggap sebagai permasalahan serius di masyarakat dengan dampak signifikan pada kualitas hidup yang menyebabkan penderitaan dan kesakitan, menyebabkan hilangnya jam sekolah dan jam kerja dan mempengaruhi hubungan sosial.

Perilaku menggunakan sikat gigi bersama, merupakan perilaku buruk yang masih dilakukan oleh responden. Perilaku ini dapat berakibat pada terjangkitnya penyakit menular rongga mulut pada pelaku. Tindakan pemeliharaan gigi adalah contoh perilaku hidup sehat pada anak, melalui aktivitas menyikat gigi anak pada 2 waktu yang dianjurkan yakni setelah makan dan sebelum pergi tidur, menghindari penggunaan sikat gigi secara bersama-sama, dan cara yang baik dalam menggosok gigi. Perilaku baik ini hendaknya dimulai sejak dini. Notoatmodjo (2007) pendapat Skinner perilaku kesehatan sebagai respon seseorang dari stimulus, berkaitan dengan penyakit, pelayanan kesehatan, lingkungan serta minuman dan makanan.

Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan (p value 0,633), sikap (pvalue 0,141) dan tindakan pemeliharaan gigi (p value 0,682) dengan karies gigi anak. Secara teori, benar disampaikan bahwa perilaku, sikap dan pengetahuan seseorang merupakan suatu system dimana jika pengetahuan seseorang baik, maka berakibat pada sikap serta output akhir adalah perilaku. Sikap sebagai bentuk respon yang sangat mendukung perilaku pemeliharaan gigi. Sikap anak masuk kategori cukup, ini dapat dikatakan bahwa respon anak terhadap pemeliharaan gigi berada dipertengahan, yakni antara merespon positif dan negative. Padahal sikap ini sangat menentukan perilaku anak terkait pemeliharaan gigi. Sikap yang baik, biasanya akan diiringi tindakan pemeliharaan gigi yang baik, demikian pula sebaliknya sikap yang kurang merespon berdampak tidak baiknya perilaku pemeliharaan gigi.

Peneliti menduga adanya faktor lain yang melatarbelakangi kurang sesuainya hasil penelitian ini dengan teori yang ada. Pola makan sebagai faktor yang juga turut menentukan karies atau tidak kariesnya anak. Hasil wawancara dengan anak, didapatkan bahwa mereka menyatakan sangat suka mengkonsumsi makanan manis di sela-sela waktu belajarnya, membeli jajan yang tidak sehat dan tidak menggosok gigi atau setelah makan berkumur. Ghofar (2012) menyatakan bahwa makanan manis yang lama berada di dalam mulut, akan merusak gigi.

Perilaku mengkonsumsi makanan manis dalam periode lama maka akan membuat terjadinya karies gigi. Jiao J,etc. (2012) juga mengungkap karies gigi terjadi selain tidak terawatnya gigi berlubang, dikarenakan konsumsi minuman dan makanan manis seperti sirup fruktosa atau beberapa campuran sukrosa, dan fruktosa, juga dikarenakan kerawanan pangan. Jika selama sekolah, tidak memungkinkan untuk menggosok gigi, maka langkah yang dapat dilakukan oleh anak adalah dengan cara berkumur air putih setelah mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang manis. Karies gigi pada responden juga terjadi karena sebagian besar anak jarang menyikat gigi sesuai dengan aturan. Ghofur (2012) mengutarakan bahwa menyikat gigi teratur atau dengan cara berkumur air putih yang dilakukan setelah mengkonsumsi makanan manis, akan mencegah rusaknya gigi.

Makanan manis sering dikonsumsi dan disukai anak, disampaikan pula bahwa mereka tidak suka mengkonsumsi sayur. Makanan yang baik bagi rongga mulut

adalah sayur. Penelitian Putri (2017) sebelumnya tentang pengetahuan sayur anak di lokasi penelitian menunjukkan kurangnya pemahaman sayur pada anak. Upaya mencegah teradinya karies gigi yakni dengan menggosok gigi secara teratur dengan menggunakan pasta gigi berflorida, tidak mengkonsumsi makanan manis atau lengket yakni camilan meyeatkan gigi seperti sayuran, buah segar, yogurt, kacang, air buah dan keju (Srigupta, 2002).

Alasan lain dari ketidakadanya kaitan antara ke-3 variabel dengan karies gigi dikarenakan adanya faktor ketidakmampuan anak dalam menggosok gigi dengan baik dan benar, termasuk frekuensi dan waktu menggosok gigi yang kurang sesuai dengan aturan yang diberikan. Anak-anak setelah makan, dan sebelum tidur jarang menyikat gigi. Sisa makan menumpuk di gigi dan kondisi ini membuat kondisi mulut dalam keadaan tidak bersih. Depkes (2014) menyampaikan bahwa salah satu perilaku sehat menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah dengan dua kali menggosok gigi. Mulut perlu untuk dijaga kesehatannya karena terkait peran rongga mulut yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan seseorang. Rongga mulut yang sehat akan turut menentukan kehidupan pribadi dan social menjadi lebih baik. Halim (2011) menyatakan bahwa rongga mulut yang selalu sehat akan berdampak pada percaya diri, kualitas hidup yang baik, serta kehidupan social yang baik, dan sebaliknya jika rongga mulut tidak sehat maka berpengaruh pada kehidupan sosial, terganggunya berbagai fungsi seperti fungsi pengunyahan, fungsi bicara, muncul rasa

sakit dan berdampak negative saat sekolah ataupun bekerja.

Sebagian besar anak menyatakan tidak tahu cara menggosok gigi dengan benar. Misalkan mereka menggosok gigi, aktivitas ini dilakukan dengan ala kadarnya. Faktor ini yang menjadi penyebab karies gigi sering terjadi pada anak. Sepakat dengan WHO (2012), yang menyatakan 60-90% penduduk di negara berkembang mengalami masalah gigi berlubang. Sejalan dengan hasil RISKESDAS tahun 2007 menunjukkan karies gigi dialami 89% anak dibawah 12 tahun.

Faktor rendahnya sosial ekonomi keluarga anak juga dimungkinkan menjadi penyebab tidak adanya keterkaitan antara pengetahuan, sikap, pemeliharaan gigi dengan karies gigi pada anak. Informasi dari yayasan, disampaikan bahwa sebagian besar responden memiliki sosial ekonomi menengah ke bawah. Hasil wawancara dengan anak, disampaikan bahwa mereka tinggal dengan keluarga yg bapak ibunya bekerja seharian, sehingga selama keseharian kurang dalam pemenuhan kebutuhan akan kesehatan anak. Wawancara dengan orangtua, disampaikan bahwa karena kebutuhan hidup mereka bekerja dan jarang mengingatkan anak untuk menggosok gigi, dengan berbagai alasan. Ada yang menyatakan karena anak-anak sudah besar, tidak sempat karena harus segera bekerja, kasihan anak sudah mengantuk dan lain-lain. Selain itu pula disampaikan bahwa mereka tidak pernah melakukan perawatan gigi anaknya. Anak dengan sosial ekonomi rendah cenderung mengalami karies gigi. Penelitian

Ariningrum & Indriasih (1999) yang menyatakan bahwa tingkat karies gigi siswa di daerah tidak miskin lebih baik dibandingkan siswa di daerah miskin.

Demikian juga penelitian Lambert, M. J., Vanobbergen, J. S. N., Martens, L. C., & De Visschere, L.,M.J. (2017) juga mendukung pernyataan di atas, bahwa kesehatan mulut dan gigi anak yang berbeda kelas sosial juga menunjukkan perbedaan. Sejalan pula dengan Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, et al. (2013) menyatakan karies dipengaruhi oleh kelas sosial, kesehatan mulut dan gigi anak bersosial ekonomi rendah juga buruk. Rendahnya perawatan gigi menjadi penyebab terjadinya kerusakan gigi responden. Gigi yang rusak tersebut tidak tertangani karena ketidakmampuan keluarga anak merawat gigi. Penelitian Helderma (1994) menyatakan bahwa pada daerah miskin masyarakat yang mencari pengobatan lebih sedikit dibanding dengan yang mengalami sakit gigi. Yee R, Sheiham (2002) menyatakan bahwa untuk masyarakat kurang mampu, yang tidak dapat membiayai perawatan kesehatan untuk anak-anaknya, biasanya menggunakan metode tradisional.

Opini peneliti selanjutnya terkait dengan tidak berkorelasi pengetahuan, sikap, pemeliharaan gigi dan karies dimungkinkan juga karena kurang tersedianya peralatan yang lengkap untuk melakukan perawatan kesehatan gigi. Faktor fasilitas kesehatan yang sebenarnya terjangkau dari segi jarak tempuh namun kurang lengkap menjadi alasan penyebab tingginya angka karies gigi

pada anak. Hasil wawancara dengan tokoh medis di lingkungan setempat disampaikan bahwa dokter gigi di lingkungan responden sudah ada namun peralatannya yang kurang lengkap sehingga perawatan gigi anak tidak maksimal. Selain itu juga tingginya biaya perawatan gigi bagi anak yang mengalami kerusakan gigi sehingga tidak terjangkau dari sisi biaya. Pernyataan ini didukung oleh Yee R, Sheiham A (2002) bahwa untuk masyarakat tidak mampu, yang tidak dapat membiayai perawatan kesehatan untuk anak-anaknya, biasanya menggunakan metode tradisional.

Gigi terawat secara tidak langsung berkaitan kualitas hidup anak nantinya. Agar tidak terjadi kerusakan gigi lebih lanjut, dipandang perlu adanya kerjasama, orang tua, guru, anakserta tim medis.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dapat disimpulkan bahwa setengah dari responden berpengetahuan yang baik tentang pemeliharaan gigi, hampir seluruh responden mempunyai tindakan pemeliharaan gigi anak yang kurang, hampir setengah responden mempunyai sikap/respon pemeliharaan gigi yang cukup. Tidak ada hubungan antara keterkaitan pengetahuan, sikap, pemeliharaan gigi dengan kejadian karies gigi anak usia 7-12 tahun di Yayasan Eleos Indonesia Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

Direkomendasikan untuk peneliti selanjutnya perlu menambah variable pendukung yang menjadi penyebab terjadinya karies gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariningrum, R., Indriasih, E. (1999). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Karies Gigi Terhadap Indeks DMF-T Pasa Siswa SD Kelas VI di daerah kumuh dan tidak kumuh Kecamatan Penjaringan Jakarta Utara. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. (2009). Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc.* 2009; 140(6):650—657
- Chi DL, Masterson EE. (2013). A Serial Cross-Sectional Study of Pediatric Inpatient Hospitalizations for Non-Traumatic Dental Conditions. *J Dent Res.* 2013; 92(8): 682—688. Hana, dkk. 2014).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Riset Kesehatan Dasar dalam <http://www.depkes.go.id/> diakses September 2014
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Riset Kesehatan Dasar dalam <http://www.depkes.go.id/> diakses September 2014.
- Dye BA, et al, 2010
- Esteva, L., Vargas, C, 1998, Analysis of a Dengue Disease Transmission Model, *Mathematical Biosciences* 150(1998) 131-151.
- Ford, T. R. Pitt. 1993. Restorasi Gigi. Jakarta : EGC.
- Ghofar, dkk (2012). Ghofar, A., Firmansyah A. (2012). Hubungan Gigi Karies Terhadap Status Gizi Anak TK Muslimat 7 Peterongan Jombang. *Jurnal Edu Health* Vol 2 No 2 September 2012.
- Hollister MC, Weintraub JA. (1993). The Association of Oral Status With Systemic Health, Quality of Life, and Economic Productivity. *J Dent Educ.* 1993; 57(12): 901—912.
- Kemenkes. (2011). Karies Gigi Menempati Peringkat ke Enam Sebagai Penyakit yang paling Banyak di Derita Masyarakat Indonesia. www.beritasatu.com/kesehatan/140888-karies-gigi-masalah-kesehatanserius-di-Indonesia.html (di akses tanggal 12 september 2013)
- Lambert, M. J., Vanobbergen, J. S. N., Martens, L. C., & De Visschere, L., M.J. (2017). Socioeconomic inequalities in caries experience, care level and dental attendance in primary school children in Belgium: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(7) doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015042>
- Lee HH, Lewis CW, Saltzman B, Starks H. (2012) Visiting the emergency department for dental problems: trends in utilization, 2001 to 2008. *Am J Public Health* 102 (11): e77—e83
- Listl S, Moeller J, Manski R. (2014). A multi-country comparison of reasons for dental non-attendance. *Eur J Oral Sci*; 122: 62–9.).
- Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, et al. (2013). Global burden of oral conditions in 1990—2010: a systematic analysis. *J Dent Res* 92(7):592—597.
- Nadanovsky P, Sheiham A. (1995) Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. *Community Dent Oral Epidemiol* 23: 331–339.

- National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2000). *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: National Institute of Health
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C (2005) The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ [online] 83: 661–669.)
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C (2005).
- Putri, RM., Susmini., Hadi S. Gambaran pengetahuan Sayur Anak Usia 7-12 Tahun di Yayasan Eeleos Indonesia Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Jurnal Ilmu keperawatan. <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/121>
- Putri, RM., Maemunah, N., Rahayu W. (2017). Kaitan Karies Gigi Dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. Care: Ilmu Ilmiah Ilmu Kesehatan. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/444>
- Rahayu, HK. (2011). Hubungan Antara Konsumsi Makan Dengan Jenis Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah di SD 02 A Purwosari Semarang Utara. <http://digilib.unimus.ac.id>
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Srigupta, A. A. (2004). Perawatan Gigi dan Mulut. Jakarta; Prestasi Pustaka
- Sumini. 2014. Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo. Jurnal Delima Harapan, Vol 3, No.2. diunduh pada tanggal 26 April 2016
- Suwelo, I.S.1992. Karies Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi pada Usia Prasekolah. EGL.Jakarta.
- Van den Branden S, Van den Broucke S, Leroy R, et al. Oral health and oral health-related behaviour in preschool children: evidence for a social gradient. Eur J Pediatr 2013;172:231–7.)
- WHO,2012: Beltraín-Aguilar ED, Barker LK, Canto MT, Dye BA, Gooch BF, et al. (2005 WHO,2012: Beltraín-Aguilar ED, Barker LK, Canto MT, Dye BA, Gooch BF, et al. 2005
- Widya, Y. 2008. Pedoman Perawatan Kesehatan Anak. Bandung : Yrama Widya
- Yee R, Sheiham A (2002) The burden of restorative dental treatment for children in Third World countries. Int Dent J 52: 1–9.)
- Yuwono. 2003. Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya karies dentis di SMA Negeri 15 Semarang. Jakarta: EGC.