

## **Hubungan Indeks dmf-t Dengan Status Sosiodemografi Orang Tua Pada Anak Usia 4–5 Tahun di TKN Kota Bandung**

Pratita R<sup>1</sup>, Sembiring LS<sup>2</sup>, Monica G<sup>3</sup>

1. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia
  2. Staf Pengajar Bagian Pedodontik, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia
  3. Staf Pengajar Bagian Kesehatan Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, 40164, Indonesia
- Email: restiwirodigdoyo@gmail.com

### **Abstrak**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Karies gigi lebih umum terjadi di masa prasekolah. Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar dapat mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik. Anak usia 4–5 tahun memerlukan bantuan orang tua dalam menyikat gigi. Orang tua memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan mulut. Faktor sosiodemografi mungkin memengaruhi kesehatan rongga mulut, seperti pendapatan keluarga dan pendidikan.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan indeks dmf-t pada anak usia 4–5 tahun di TK Negeri Kota Bandung dengan status sosiodemografi orang tua. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan metode survei dan jumlah sampel menggunakan metode *whole sampling*. Pemeriksaan tingkat keparahan karies menggunakan indeks dmf-t dan dilakukan pengisian kuesioner pada orang tua subjek penelitian. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis multivariat. Hasil penelitian didapatkan rerata skor dmf-t pada anak TK Negeri Kota Bandung yang berjumlah 80 anak berada dalam kategori tinggi (5,86) dan pendidikan ayah memiliki hubungan yang signifikan dengan indeks dmf-t anak. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan indeks dmf-t anak usia 4–5 tahun di TKN Bandung dengan status sosiodemografi orang tua.

### **The Correlation of The dmf-t Index With The Sociodemographic Status Of Parents on Children Aged 4–5 Years in Kindergartens in Bandung**

*Dental and oral health is a part of body's health that can not be separated from one another. Dental caries is more common in childhood during preschool. Dental health education must be introduced as early as possible to children so they know how to maintain good dental and oral health. Children aged 4–5 years need help from their parents in brushing their teeth. Parents play an important role in maintaining oral health. Sociodemographic factors may affect oral health, such as family income and education.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of the dmf-t index in children aged 4–5 years in kindergartens in Bandung with the sociodemographic status of parents. This study is an analytical study using a cross sectional approach. This research was conducted by survey method and the number of samples used the whole sampling method. Examination of caries severity using dmf-t index and parents filled out the questionnaire. The statistical analysis used in this study was multivariate analysis.*

*From the results of the average dmf-t score in kindergarten students, which numbered 80 childrens are in the high category (5.86) and father's education has a significant relationship with the child's dmf- t index. The conclusion of this study is that there is no relationship between the dmf-t index of children aged 4–5 years in kindergartens in Bandung with the sociodemographic status of parents.*

**Keywords:** *caries; parents; sociodemographic status*

## Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan memengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan.<sup>1</sup> Masalah utama dalam rongga mulut anak saat ini yaitu penyakit karies gigi. Karies gigi tidak hanya menyebabkan rasa sakit dan membutuhkan perawatan yang mahal tetapi juga dapat menyebabkan kesulitan mengunyah, masalah berbicara dan gangguan estetika. Karies gigi lebih umum terjadi di masa prasekolah, masa sekolah dasar dan remaja.<sup>2,3</sup> Insidensi karies gigi pada anak prasekolah tinggi karena anak sering mengonsumsi makanan yang mengandung gula tetapi tidak memiliki kemampuan untuk merawat rongga mulut sendiri.<sup>1</sup> Peran makanan dalam menyebabkan karies bersifat lokal. Derajat kariogenik makanan tergantung dari komponennya, sisa makanan dalam mulut (karbohidrat) merupakan substrat yang difermentasikan oleh bakteri.<sup>4</sup> Kebiasaan mengonsumsi gula sangat berpengaruh dalam meningkatnya kejadian karies.<sup>5</sup>

Menurut data survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 tercatat bahwa di seluruh 60–90% anak mengalami karies gigi. Prevalensi tertinggi karies gigi pada anak di kawasan Amerika dan Eropa, sementara prevalensi terendah karies gigi anak di kawasan Asia tenggara dan Afrika.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia adalah 57,6%. Prevalensi karies yang terdapat pada anak usia dini di Indonesia masih sangat tinggi yakni 93%, artinya hanya 7% anak di Indonesia yang bebas dari karies gigi.<sup>7</sup>

Karies gigi adalah penyakit mikrobiologis yang mengakibatkan kerusakan pada struktur mineral gigi.<sup>8</sup> Terdapat 3 faktor yang terlibat secara umum dan harus hadir secara bersamaan dalam periode waktu yang sama yaitu host, bakteri, dan karbohidrat yang dapat difermentasi oleh bakteri.<sup>9</sup> Etiologi utama karies gigi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor yaitu gigi, bakteri, saliva, diet, waktu dan faktor predisposisi yang memengaruhi etiologi utama karies, yaitu tingkat sosioekonomi, sikap, perilaku, pendidikan, dan pendapatan individu.<sup>5</sup> Karies bisa disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk, invasi bakteri, kebiasaan mengonsumsi makanan manis, dan bisa juga disebabkan karena adanya cacat email yang dapat berkontribusi dalam pembentukan lesi, seperti hipoplasia yang parah. Penyakit karies gigi umumnya terjadi pada anak usia dini atau pada anak yang tingkat perekonomiannya rendah.<sup>10</sup>

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus ditanamkan sedini mungkin sejak anak sudah mampu menggunakan pikirannya, agar mereka dapat mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara baik dan benar.<sup>11,12</sup> Anak usia prasekolah khususnya anak usia 4–5 tahun

memerlukan bantuan orang tua dalam menyikat gigi. Peranan orang tua hendaknya ditingkatkan dalam membiasakan menyikat gigi anak secara teratur guna menghindari kerusakan gigi anak.<sup>13</sup> Berdasarkan hasil penelitian Worang, dan kawan-kawan pada tahun 2014 menyatakan bahwa peran serta dan perhatian dari orang tua dibutuhkan anak usia prasekolah.<sup>14</sup> Pemeliharaan kesehatan gigi anak yang sederhana adalah dengan mengajarkan anak tentang waktu yang tepat dan cara yang baik untuk menggosok gigi serta mengingatkan agar setelah mengonsumsi makanan manis sebaiknya segera berkumur dengan air.<sup>15</sup> Dasar ilmu yang didapat dari orang tua, membantu anak untuk mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.<sup>16</sup>

Penyakit di dalam rongga mulut dapat berdampak pada kualitas hidup anak prasekolah. Orang tua memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan kesehatan mulut dan penilaian ini juga mengukur persepsi orang tua tentang masalah kesehatan mulut, termasuk gejala penyakit itu sendiri, dan perawatannya dapat memengaruhi kualitas hidup anak mereka. Faktor sosiodemografi mungkin memengaruhi kesehatan rongga mulut secara langsung atau tidak langsung melalui perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mulut. Faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendapatan keluarga, dan pendidikan dapat memengaruhi kesehatan mulut. Bukti kontemporer menunjukkan bahwa semakin rendah standar material hidup, maka semakin buruk status kesehatannya. Kesenjangan sosial dalam kesehatan umum dan kesehatan rongga mulut antara anak dan remaja telah menerima perhatian yang relatif sedikit dibandingkan dengan populasi dewasa.<sup>17</sup> Memahami dampak prediktor sosiodemografi pada karies dapat berguna untuk perencanaan kebijakan kesehatan masyarakat.<sup>18</sup>

Berdasarkan uraian tersebut menyebabkan penulis tertarik untuk meneliti apakah terdapat hubungan antara status sosiodemografi orang tua dengan kejadian karies dini anak usia 4–5 tahun di taman kanak-kanak negeri kota Bandung, dengan adanya penelitian ini juga akan diperoleh data yang berguna untuk Dinas Kesehatan yang kemudian dapat diambil langkah pencegahan karies dini. Oleh karena itu, menjadi hal menarik bagi peneliti untuk meneliti.

Identifikasi masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara indeks dmft dengan status sosiodemografi orang tua pada anak usia 4–5 tahun di Taman Kanak-Kanak Negeri kota Bandung?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan indeks dmft dengan status sosiodemografi orang tua pada anak usia 4–5 tahun di Taman Kanak-Kanak Negeri kota Bandung.

Istilah “karies gigi” digunakan untuk mewakili hasil, tanda, gejala, dan efek samping dari disintegrasi kimia lokal dari permukaan gigi (enamel dan dentin) yang disebabkan oleh plak gigi dan dimediasi oleh saliva.<sup>10</sup> Karies gigi merupakan penyakit yang mengakibatkan demineralisasi, kavitas dan kerusakan jaringan gigi yang dikalsifikasi oleh aktivitas mikroba.<sup>19</sup> Faktor *host* (bakteri, air liur) dan faktor lingkungan (asupan fermentasi karbohidrat dalam makanan dan cairan, kebersihan mulut dan faktor-faktor makanan lainnya) memengaruhi proses meluasnya kavitas yang terjadi pada permukaan gigi.<sup>18</sup> Karies dianggap sebagai penyakit dengan insidensi tinggi di antara kondisi kronis masa kanak-kanak. Ketika membandingkannya dengan penyakit umum lainnya, karies gigi lima kali lebih sering dibanding asma dan tujuh kali lebih sering terjadi daripada demam.<sup>10</sup>

*The American Academy of Pediatrics* menunjukkan bahwa infeksi gigi dan mulut terus menginfeksi anak. Pada gigi sulung karies gigi adalah penyakit yang dapat dicegah dan *reversible* jika diobati pada tahap awal, tetapi ketika tidak ditangani akan menyebabkan rasa sakit, bakteremia, perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan, kehilangan gigi permanen, gangguan bicara, peningkatan biaya pengobatan, kehilangan kepercayaan diri, dan

berpengaruh negatif pada gigi permanen pengganti.<sup>10</sup> Penyebab dari semakin parahnya karies adalah konsumsi makanan yang mengandung gula tinggi dan makanan kariogenik lainnya. Produksi saliva yang rendah juga menjadi penyebab meluasnya karies.<sup>20</sup> Karies pada anak adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius terutama untuk kelompok sosial yang rendah, baik di negara maju maupun negara berkembang.<sup>21</sup>

Sosiodemografi terdiri dari kata sosial yaitu suatu cara untuk menentukan kualitas dan kuantitas penduduk suatu daerah dan demografi yaitu ilmu yang mempelajari tentang ukuran, karakteristik dan perubahannya.<sup>22</sup> Variabel sosiodemografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan.<sup>23</sup> Memahami dampak prediktor sosiodemografi pada karies gigi dapat berguna untuk perencanaan kebijakan kesehatan masyarakat, sehingga dapat mengarah ke alokasi sumber daya yang lebih baik.<sup>18</sup>

Kelompok sosiodemografi biasa digunakan untuk analisis dalam ilmu sosial dan medis.<sup>18</sup> Tingkat pendidikan yang ditempuh orang tua beraneka ragam, hal ini disebabkan karena banyak faktor dan tersedianya sistem yang dianut oleh pendidikan nasional di Indonesia.<sup>24</sup> Pendidikan yang lebih tinggi memiliki sifat yang positif tentang kesehatan dan mempraktikkan perilaku hidup sehat.<sup>25</sup> Karies lebih sering ditemukan pada anak yang orang tuanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah.<sup>21</sup> Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis,

jika pendapatan meningkat maka biaya untuk perawatan kesehatan pun meningkat.<sup>26</sup> Karies gigi lebih sering dijumpai pada anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu atau bapak tunggal, atau orang tua dengan tingkat pendidikan rendah.<sup>27</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Santhosh dan kawan-kawan menunjukkan bahwa status kesehatan mulut anak sering dikaitkan dengan dimensi sosial, seperti pendapatan orang tua dan pendidikan.<sup>28</sup> Faktor sosiodemografi, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga dalam hal perilaku kesehatan mulut dapat memengaruhi kesehatan mulut. Faktor sosiodemografi mungkin memengaruhi kesehatan mulut secara langsung atau tidak langsung melalui perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mulut.<sup>29</sup> Berdasarkan hasil penelitian Arora dan kawan-kawan, tentang faktor risiko karies dini menunjukkan bahwa anak dari latar belakang sosioekonomi rendah, usia orang tua yang lebih muda, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengunjungi klinik gigi meskipun mereka memiliki lebih banyak penyakit gigi.<sup>30</sup> Terdapat pula penelitian yang dilakukan Paula dan kawan-kawan, bahwa tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi memprediksi kesehatan rongga mulut anak yang lebih baik, tetapi hanya pendidikan ibu yang secara signifikan terkait dengan kesehatan rongga mulut anak.<sup>31</sup> Pekerjaan anggota keluarga adalah salah satu sumber penghasilan bagi keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual keluarga. Anak prasekolah yang kepala rumah tangganya tidak bekerja atau tidak aktif secara ekonomi memiliki dampak pada kesehatan mulut yang lebih tinggi daripada mereka yang kepala rumah tangganya memiliki pekerjaan.<sup>32</sup>

## Metode Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini: Kertas kuesioner; Alat tulis; Alat dasar; Baki instrumen; *Handsoen*; Masker; *Tissue* dan kapas; Gelas kumur; dan Kertas status kesehatan gigi.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini: Air; Alkohol untuk sterilisasi alat; dan Sabun untuk mencuci alat dan tangan.

Populasi penelitian ini adalah anak usia 4–5 tahun dan orang tua yang bersekolah di Taman Kanak-kanak Negeri Kota Bandung. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *whole sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dengan menggunakan metode survei. Pengumpulan data dengan cara pemberian kuesioner dan observasi keadaan gigi geligi anak.

## Hasil Penelitian

Populasi pada penelitian tentang hubungan indeks dmft pada anak dengan status sosiodemografi orang tua adalah orang tua dan peserta didik yang bersekolah di TK Negeri Kota Bandung dengan usia 4–5 tahun. Populasi peserta didik di TKN Centeh berjumlah 36 orang, peserta didik di TKN Pembina berjumlah 20 orang dan peserta didik di TKN Citarip berjumlah 24 orang. Seluruh peserta didik di TKN Centeh, TKN Pembina dan TKN Citarip memenuhi kriteria seleksi sampel penelitian dan baik orang tua maupun peserta didik bersedia ikut serta dalam penelitian ini untuk dilakukan wawancara pengisian kuesioner untuk orang tua dan pemeriksaan rongga mulut pada peserta didik. Hasil kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu mengenai status sosiodemografi orang tua yaitu pendapatan dan pendidikan.

Indeks karies

Indeks karies (dmf-t) adalah jumlah rata-rata gigi sulung yang *decay* (d), gigi yang hilang akibat karies atau memenuhi indikasi untuk *missing* (m), dan *filling* (f) dibagi jumlah populasi yang diperiksa.

Tabel 4.1 Gambaran dmf-t Total

d	dmf-t		Jumlah indeks dmf-t
	m	f	
413 (88%)	47 (10%)	9 (2%)	469 / 80 = 5,86 (kategori tinggi)

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh gambaran paling banyak yang mengalami *decay* yaitu sebanyak 413 gigi (88%) Indikasi *missing* sebanyak 47 gigi (10%), dan sisanya adalah *filling* sebanyak 9 gigi (2%). Dari jumlah total sampel sebanyak 469, diketahui bahwa indeks dmf-t di TKN Bandung sebesar 5,86 yang termasuk dalam indeks kategori dmf-t yang tinggi.

- Indeks Karies Peranak

Tabel 4.2 Gambaran Skor dmf-t per Kategori

dmf-t	Jumlah (n)	Persentase (%)
a. Sangat Rendah	25	31%
b. Rendah	6	8%
c. Sedang	6	8%
d. Tinggi	9	11%
e. Sangat Tinggi	34	42%
Total	80	100%

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian anak memiliki karies yang sangat tinggi yaitu sebanyak 34 anak (42%) dari total 80 anak yang diteliti.

Hubungan Indeks dmf-t Dengan Status Sosiodemografi

- Hubungan Indeks dmf-t Dengan Tingkat Pendidikan Ayah

Tabel 4.3 Hubungan Indeks dmf-t dengan Tingkat Pendidikan Ayah

Indeks		Pendidikan			Total
		<SMA	SMA Sederajat	Pendidikan	
Sangat Rendah	n	1	11	13	25
	%	33.3%	27.5%	35.1%	
Rendah	n	0	1	5	6
	%	0,0%	2,5%	13,5%	
Sedang	n	0	4	2	6
	%	0,0%	10,0%	5,4%	
Tinggi	n	2	3	4	9
	%	66,7%	7,5%	10,8%	
Sangat Tinggi	n	0	21	13	34
	%	0,0%	52,5%	35,1%	
Total	n	3	40	37	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji *Chi Square* hubungan gambaran indeks dmf-t dengan tingkat pendidikan ayah. Terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan pendidikan ayah (nilai  $p < 0,05$ ). Pendidikan ayah yang tinggi dapat memberikan dampak pada indeks dmf-t anak, pendidikan ayah yang tinggi dapat menyebabkan indeks dmf-t anak semakin rendah.

- Hubungan Indeks dmf-t Dengan Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Hubungan Indeks dmf-t dengan Tingkat Pendidikan Ibu

Indeks	Pendidikan						Total
		<SMA	SMA	Sederajat	Pendidikan		
Sangat Rendah	n	1	12	12			25
	%	12,5%	32,4%	34,2%			31,3%
Rendah	n	0	4	2			6
	%	0%	10,8%	5,7%			7,5%
Sedang	n	1	2	3			6
	%	12,5%	5,4%	8,6%			7,5%
Tinggi	n	2	3	4			9
	%	25,0%	8,1%	11,4%			11,3%
Sangat Tinggi	n	4	16	14			34
	%	50,0%	43,2%	40%			42,5%
Total	n	8	37	35			80
	%	100,0%	100,0%	100,0%			100,0%

Dari hasil perhitungan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan pendidikan ibu (nilai  $p > 0,05$ ). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka menyebabkan indeks dmf-t anak menjadi semakin rendah.

- Hubungan Indeks dmf-t Dengan Tingkat Pendapatan Ayah

Tabel 4.5 Hubungan Indeks dmf-t dengan Tingkat Pendapatan Ayah

Indeks dmf-t	Pendapatan				Total
		Tidak	<UMR	>UMR	
Sangat Rendah	N	1	2	22	25
	%	50%	10,5%	37,3%	31,3%
Rendah	N	0	0	6	6
	%	0%	0%	10,2%	7,5%
Sedang	N	0	2	4	6
	%	0%	10,5%	6,8%	7,5%
Tinggi	N	0	3	6	9
	%	0%	15,8%	10,2%	11,3%
Sangat Tinggi	N	1	12	21	34
	%	50%	63,2%	35,6%	42,5%
Total	N	2	19	59	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hasil perhitungan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan pendapatan ayah (nilai  $p > 0,05$ ). Jika pendapatan ayah tinggi maka indeks dmf-t anak menjadi semakin rendah.



- Hubungan Indeks dmf-t Dengan Tingkat Pendapatan Ibu

Tabel 4.6 Hubungan Indeks dmf-t dengan Tingkat Pendapatan Ibu

Indeks dmf-t		Pendapatan Ibu			Total
		Tidak Ada	<UMR	>UMR	
Sangat Rendah	N	15	5	5	25
	%	45,5%	20%	22,7%	
Rendah	N	2	1	3	6
	%	6,1%	4%	13,6%	
Sedang	N	2	2	2	6
	%	6,1%	8%	9%	
Tinggi	N	1	5	3	9
	%	3%	20%	13,6%	
Sangat Tinggi	N	13	12	9	34
	%	39,4%	48%	40,9%	
Total	N	33	25	22	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Hasil perhitungan *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan pendapatan ibu (nilai  $p > 0,05$ ). Jika pendapatan ibu tinggi maka indeks dmf-t anak menjadi semakin rendah.

#### Analisis Multivariat

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara status sosiodemografi orangtua dengan indeks dmf-t anak. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi (nilai  $p$ ) untuk seluruh variabel sosiodemografi memiliki nilai di atas 0,05. Dengan demikian, baik secara analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dan pengaruh antara status sosiodemografi orangtua dengan indeks dmf-t pada anak.

Tabel 4.7 Analisis Multivariat

Variabel	$\beta$	Uji-t	Nilai P
Pendidikan Ayah	-.037	-.289	.773
Pendidikan Ibu	-.084	-.671	.504
Pendapatan Ayah	-.192	-1,528	.131
Pendapatan Ibu	.157	1,326	.189

## Diskusi

Seorang anak adalah cerminan orang tua. Peran orang tua sangat penting dalam proses pendidikan anak, bagaimana orang tua menjadi contoh yang baik, membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi.<sup>43</sup> Apabila orang tua berperan maka anak akan mengerti dan mengamati kemudian anak akan meniru apa yang dilakukan dan diajarkan oleh orang tua mereka.<sup>44</sup> Orang tua harus mengetahui cara merawat gigi anaknya, dan orang tua juga harus mengajari anak cara merawat gigi yang baik.<sup>45</sup> Peran orang tua dalam mengasuh, mendidik, dan mendorong serta mengawasi anak dalam merawat kebersihan gigi penting dalam upaya mencegah terjadinya karies.<sup>46</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah *d* (*decay*) 413, jumlah *m* (*missing*) 47, dan jumlah *f* (*filling*) 9 dengan jumlah indeks *dmf-t* 5,86 yang berada dalam kategori tinggi. Hasil penelitian untuk status sosiodemografi menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan antara status sosiodemografi orang tua dengan indeks *dmf-t* anak, dengan nilai signifikansi (nilai *p*) untuk seluruh variabel sosiodemografi memiliki nilai di atas 0,05. Hal ini dapat disebabkan karena terdapat perbedaan karakteristik orang tua dan juga sudah meningkatnya kesadaran orang tua akan pentingnya kesehatan mulut anak. Orang tua dengan pendidikan atau pendapatan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan gigi anak. Teknologi yang sudah semakin berkembang juga berperan penting dalam bidang kesehatan, orang tua bisa dengan mudah mencari tau cara menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Terdapat banyak situs kesehatan yang dapat diakses oleh orang tua mengenai kesehatan anaknya yang dapat mempermudah orang tua. Peran orang tua sangatlah penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak.

Hasil penelitian ini, didapatkan bahwa pendidikan Ayah dapat memengaruhi indeks *dmf-t* pada anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara indeks *dmf-t* dengan pendidikan ayah (nilai  $p < 0,05$ ). Sebanyak 37 orang ayah menempuh tingkat pendidikan tinggi (sarjana, diploma, magister, doktor, profesi). Data untuk status sosiodemografi orang tua di dapatkan dengan membagikan kuesioner kepada orang tua, yang kemudian di kumpulkan kembali kepada peneliti. Menurut Tirthankar tahun 2016, pendidikan adalah faktor kedua terbesar dari sosioekonomi yang memengaruhi status kesehatan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki sikap dan pengetahuan yang baik tentang kesehatan sehingga akan memengaruhi perilakunya untuk hidup sehat.<sup>47</sup> Pada penelitian yang dilakukan Peres tahun 2005 di Brazil, hanya tingkat sosial dan pendidikan ayah yang berhubungan signifikan. Tingkat pendidikan merupakan penanda penting dari posisi sosial ekonomi. Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi diprediksikan akan mendapatkan pekerjaan, pendapatan, dan posisi sosioekonomi yang lebih baik. Pendidikan ayah dinilai lebih penting dibanding pendidikan ibu diduga disebabkan oleh peran pria sebagai kepala keluarga masih sangat sangat tinggi meskipun terdapat peningkatan angka perempuan bekerja.<sup>48</sup> Status pendidikan ayah yang rendah menyebabkan ayah kesulitan mencari pekerjaan, sehingga waktu yang ayah berikan untuk keluarga lebih sedikit karena ayah sibuk mencari pekerjaan untuk menafkahi keluarga. Ayah memiliki peran yang penting dalam menjaga dan merawat kesehatan gigi anak, hal ini dapat disebabkan karena ayah adalah panutan dalam keluarga sehingga apa yang dilakukan dan diajarkan oleh ayah akan dicontoh oleh anak. Meskipun intensitas waktu ayah bersama anak lebih sedikit tetapi seorang ayah merupakan panutan bagi anaknya. Oleh karena itu kita tidak boleh meremehkan peranan seorang ayah dalam tumbuh kembang anak. Karisma seorang ayah memiliki pengaruh yang sangat besar. Peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Selain sosok ibu yang lemah lembut, anak juga memerlukan sosok yang tegas dalam tumbuh kembangnya.

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 4–5 yang dimana memerlukan manajemen

perilaku. Pendidikan orang tua sangat penting dalam menentukan kesehatan anak. Pendidikan orang tua di TK Negeri sangat bervariasi. Keanekaragaman tersebut terdapat dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional bab VI pasal 14, “Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi”.<sup>24</sup> Pendidikan yang lebih tinggi memiliki sifat yang positif tentang kesehatan dan mempraktikkan perilaku hidup sehat.<sup>25</sup>

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan seperti hasil dari pemeriksaan ini dapat dipengaruhi oleh pemeriksaan yang dilakukan oleh beberapa operator sehingga ada kemungkinan terjadinya bias penelitian karena adanya perbedaan persepsi pada setiap operator. Selain itu, pada penelitian ini kuesioner yang dibagi pada orang tua hanya menanyakan identitas tanpa disertai kuesioner mengenai perawatan gigi dan mulut anak oleh orang tua. Pengumpulan kuesioner pada penelitian ini dirasa kurang efektif karena hanya dibagikan melalui wali kelas masing-masing siswa.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan status sosiodemografi orang tua pada anak usia 4–5 tahun di TK Negeri Kota Bandung. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks dmf-t dengan pendidikan ayah pada anak usia 4–5 tahun di TK Negeri Kota Bandung.

## **Referensi**

1. Sinaga A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Mencegah Karies Gigi Anak di Puskesmas Babakan Sari Bandung. *J Darma Agung*. 2013;21:1–10.
2. Kang BW. Relationship among Material Sociodemographics, Oral Health Behaviour and Prevalence of Early Childhood Caries. *J Dent Hyg Sci*. 2017;17:250–6.
3. Bhardwaj S, Bhardwaj A. Early Childhood Caries and Its Correlation With Maternal Education Level and Socio-economic Status. *J Orofac Sci*. 2014;6:53–7.
4. Ramayanti Sri. Peran Makanan Terhadap Kejadian Karies Gigi. *Kesehat Masy*. 2013;7.
5. Kementrian Kesehatan. Info Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2013.
6. WHO. Oral Health. p. 2012.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. In Jakarta:

Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018.

8. Heymann HO, Swift EJ, Ritter AV. *Studervant's Art and Science of Operative Dentistry*. Mosby. 2013;6th ed.
9. Quock RL. Dental Caries: A Current Understanding and Implications. *J Nat Sci*. 2015;1271:1–4.
10. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2017;18:1–6.
11. Fejerksov KE. *Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management*. 3rd ed. Vol. 221, *BDJ*. 2016. 443.
12. Nugroho TA, Kusumawati Y RB. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Tentang Pemberian Susu Botol dengan Kejadian Karies Gigi pada Siswa Prasekolah. 2012;5.
13. Nurlia R. Faktor Penyebab Terjadinya Karies Gigi pada Murid SDN 1 Raha Kabupaten Muna. *J Stud Ilmu-ilmu Sos dan Keislam*. 2011;127–39.
14. Worang TY, Pangemanan DHC W DA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di TK Tunas Bhakti Manado. *J e-Gigi*. 2014;2.
15. Rijal T. *Makalah Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak*. 2018.
16. Suciari A, Arief YS RP. Peran Orang Tua Dalam Membimbing Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah. 2015;223–9.
17. Kijakazi OM. Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescent in Kilwa district, Tanzania. *BMC Oral Health*. 2010;10:7.
18. R. Eshraghian M, Nourijelyani K, Shahravan A, Mohammad K, Alam M, Foroushani AR, et al. Effect of socio-demographic status on dental caries in pupils by using a multilevel hurdle model. *Health (Irvine Calif)*. 2013;05:1110–6.
19. Y S. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. In: EGC. Jakarta; 2002.
20. R JP. *Textbook of Oral Medicine*. New Dehli: JP Medical Ltd; 2014.
21. Aljarallah FA, Alghanim HZ, Alanazi ABT. Prevalence of Early Childhood Caries. *Egypt J Hosp Med*. 2018;70:1259–65.
22. D DV. *Surveys in Social Research*. 5th ed. London: Routledge; 2002.

23. S Koukouli, IG Viachonikolis AP. Socio-demographic Factors and Self-reported Functional Status: The Significance of Social Support. *BMC Heal Serv Res.* 2002;2.
24. Pedagogia. Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Tingkat Kecerdasan dan Keaktifan Siswa dari Kelas Satu Sampai dengan Kelas Enam Pada Semester I. *J Pendidik.* 2017;6.
25. Rebecca N. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Karies Anak di TK Hang Tuah Bitung. *J e-Gigi.* 2015;3.
26. BD N. *Economic Growth and its Effect on Public Health.* 2011.
27. H D. Efek Psikososial Karies Gigi Pada Anak Usia 3-5 Tahun yang Memiliki Karies Tinggi dan Rendah. 2010.
28. Santosh KJT, Prabu D SK. Socio-behavioral Variables Effecting Oral Hygiene and Periodontal Status of 12 Year Old Schoolchildren of Udaipur District. *Odontostomatol Trop.* 2013;36:27–33.
29. Decker, Riva T, Mobley C, Epstein JB. *Nutrition and Oral Medicine.* Humana Press, editor. New York; 2014.
30. Arora A, Schwarz E BA. Risk Factors for Early Childhood Caries in Disadvantaged Populations. *J Investig Clin Dent.* 2011;2223.
31. Pereira AC, Leite IC, Paula JS, Mialhe FL, Almeida AB, Ambrosano GM. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:6.
32. Krisdapong S, Somkotra T KW. Disparities in Early Childhood Caries and Its Impact on Oral Health-related Quality of Life of Preschool Children. *Asia Pac J Public Heal.* 2012.
33. Mulu W. *Dental Caries and Associated Factors Among Primary School Children in Bahir Day City: a cross-sectional study.* 2014.
34. Ayele FA, Taye BW GK. Predictors of Dental Caries Among Children 7-14 Years Old in Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2013;13.
35. Syed S, Nisar N MN. Early Childhood Caries: A Preventable Disease. *Dent Open J.* 2016;2:55–61.
36. Anif S. *Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention.* 2017;5:157.
37. Rashid E. *Operative Dentistry.* In: Scheid RC. *Woelfel's Dent Anat.* 2007;7th ed:432–65.
38. McNeal RB. *Parent Involvement, Academic Achievement and the Role of Student*

- Attitudes and Behaviors as Mediators. 2014;564–76.
39. Sumanti V, Widarsa T DD. Faktor Yang Berhubungan dengan Partisipasi Orang Tua dalam Perawatan Gigi Anak di Puskesmas Tegalalang I. *Public Heal Prev Med Arcchive*. 2013;1.
  40. Departemen Kesehatan R.I Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Kesehatan Gigi. *Profil Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Indonesia Pada Pelita VI*. 1999;17–69.
  41. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12. Vol. No. 12. 2012.
  42. Maulidah F. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan dan Konsumsi Terhadap Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi Jawa Timur. 2015;3:230.
  43. MA S. *Sosialisasi dan Persepsi Orang Tua Dalam Upaya Pengembangan Kepribadian Anak Usia Prasekolah*. 2010.
  44. Istikanah. *Peran Orang Tua dengan Kemandirian Personal Hygiene pada Anak Prasekolah Usia 3-6 Tahun*. 2012.
  45. Gultom M. *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu-ibu Rumah Tangga Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Balitanya*. 2009.
  46. Eddy FNE MH. *Peranan Ibu dalam Pemeliharaan Kesehatan Gig Anak dengan Status Karies Anak Usia Sekolah Dasar*. *Med J Lampung Univ*. 2015.
  47. A R. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marabahan*. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2016;I.
  48. MA P. *Social and Biological Early Life Influences on Severity of Dental Caries in Children Aged 6 Years*. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33:53–63.