

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan kembali tentang hasil penelitian dan pembahasan. Pada hasil ini akan dibagi menjadi dua bagian, (1) data umum dan (2) data khusus.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data umum

##### 4.1.1.1 Karakteristik Responden Anak di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anak di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan pada Bulan Maret 2019.**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	<b>Umur</b>		
	4 Tahun	12	25,5 %
	5 Tahun	20	42,6 %
	6 Tahun	15	31,9 %
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	24	51,1 %
	Perempuan	23	48,9 %
3.	<b>Makanan</b>		
	Kariogenik	25	53,2 %
	Non kariogenik	22	46,8 %
4.	<b>Pendidikan Ibu</b>		
	SD	3	6,4 %
	SMP	14	29,8 %
	SMA	30	63,8 %
<b>Jumlah responden</b>		<b>47</b>	<b>100 %</b>

*Sumber : Data primer, Maret 2019.*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas terlihat dari 47 responden diperoleh data hampir setengah responden berusia 5 tahun sebanyak 20 (42,6%) responden.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil dari 47 responden bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 (51,1%) responden.

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari 47 responden sebagian besar mengkonsumsi makanan kariogenik sebanyak 25 (53,2 %) responden.

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari 47 responden sebagian besar Ibu berpendidikan SMA sebanyak 30 (63,8%) responden.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Perawatan Gigi

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Gigi Anak di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan pada Bulan Maret 2019.**

No	Perawatan Gigi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	12	25,5 %
2.	Cukup	16	34,0 %
3.	Kurang	19	40,4 %
	Jumlah	47	100 %

*Sumber : Data primer, Maret 2019.*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh data dari 47 responden hampir setengah memperoleh perawatan gigi tergolong kurang sebanyak 19 (40,4%) responden.

#### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kerusakan Gigi

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kerusakan Gigi Anak di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan pada Bulan Maret 2019.**

No	Kerusakan Gigi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Terjadi	30	63,8 %
2.	Tidak Terjadi	17	36,2 %
	Jumlah	47	100 %

*Sumber : Data primer, Maret 2019.*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan data bahwa dari 47 responden sebagian besar responden mengalami kerusakan gigi sebanyak 30 (63,8%) responden.

#### 4.1.3 Tabulasi Silang Perawatan Gigi dan Kerusakan Gigi

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang antara Perawatan Gigi dan Kerusakan Gigi Anak di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan pada Bulan Maret 2019.**

No	Perawatan Gigi	Kerusakan Gigi					
		Terjadi		Tidak Terjadi		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Baik	1	8,3 %	11	91,7 %	12	100 %
2.	Cukup	10	62,5 %	6	37,5 %	16	100 %
3.	Kurang	19	100 %	0	0 %	19	100 %
	Jumlah	30	63,8 %	17	26,2 %	47	100 %

*Sumber : Data primer, Maret 2019.*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang melakukan perawatan gigi kurang, seluruhnya mengalami kerusakan gigi sebanyak 19 (100%) responden dan responden yang

melakukan perawatan gigi baik, hampir seluruhnya tidak mengalami kerusakan gigi sebanyak 11 (91,7%).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Mengidentifikasi Perawatan Gigi pada Anak Prasekolah di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh data dari 47 responden hampir setengah melakukan perawatan gigi tergolong kurang sebanyak 19 (40,4%) responden.

Perawatan gigi dan mulut merupakan sebuah proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan dan manajemen penyakit serta proses stabilitas mental, fisik dan rohani (Kasang, 2016). Dalam hubungannya dengan perilaku kesehatan, maka anak-anak mempunyai hubungan yang dekat dengan orangtua terutama ibunya. Umumnya pemeliharaan kesehatan anak-anak bergantung pada ibunya, perilaku ibu mengenai perawatan kesehatan gigi dapat digunakan untuk meramalkan status kesehatan gigi anaknya. Apabila perilaku ibu mengenai perawatan kesehatan gigi baik, dapat diramalkan bahwa status kesehatan gigi dan gusi anaknya juga baik. Oleh karena itu, dalam komite sekolah sudah seharusnya keterlibatan orangtua diperhitungkan sehingga perubahan perilaku dapat menjadi tanggung jawab ketiga komponen sumber daya termasuk tenaga kesehatan dan guru (Budiharto, 2009). Dalam perawatan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Sikap dan

perilaku orang tua, terutama ibu, dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Walaupun masih memiliki gigi sulung, orang tua harus memberikan perhatian serius pada gigi anak. Pertumbuhan gigi permanen anak ditentukan oleh kondisi gigi sulung anak, namun masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara dan akan digantikan oleh gigi permanen, sehingga mereka sering menganggap bahwa kerusakan pada gigi sulung bukan merupakan suatu masalah (Nur Fetiera, 2015).

Sejak erupsi gigi yang pertama, orang tua harus membersihkan gigi tersebut setiap habis menyusui, karena susu bisa menempel pada gigi dan berbahaya bagi kesehatan gigi. Nanti di usia satu sampai dua tahun, gigi anak bisa rusak dan berlubang jika tidak dibersihkan sejak awal. Selain itu, gigi bisa sampai berwarna hitam karena pengaruh dari sisa-sisa makanan yang menempel. Sebetulnya, sebelum gigi erupsi pun, bayi sudah harus dilakukan perawatan pada gigi atau gusinya. Caranya dengan orang tua membersihkan gusi-gusi memakai kain kasa atau kapas yang dibasahi air matang atau air mineral (Hidayat, 2016). Perawatan kebersihan gigi terdiri dari menggosok gigi yang tepat dan flossing setiap hari. Fokus utama menggosok gigi dan flossing adalah untuk menghapus dan mencegah pembentukan plak. Plak sebagian besar terdiri dari bakteri (Hidayat, 2016). Cara menggosok gigi yang baik adalah membersihkan seluruh bagian gigi gerakan vertikal, dan bergerak lembut. Seluruh permukaan gigi dalam, luar

dan pengunyahan harus disikat dengan teliti. Gigi digosok dengan ujung bulu sikat diletakkan pada sudut 45 derajat pada gigi dan gusi digerakkan ke depan dan belakang dengan gerakan memutar, bergerak dengan lembut (Hamidi, 2010). Perawatan kebersihan profesional terdiri dari pemeriksaan gigi teratur dan pemeriksaan oleh dokter gigi (Hongini, 2012).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa orang tua atau ibu tidak melakukan perawatan gigi sejak kecil, misalnya membersihkan mulut dan gusi menggunakan kassa atau kain halus setiap selesai menyusui, mereka juga tidak menggosok gigi sebelum tidur malam serta cara menggosok gigi yang kurang tepat dan sebagian ibu tidak memeriksakan gigi anak setiap 6 bulan sekali.

Merawat gigi anak merupakan perilaku penting dalam kesehatan gigi pada usia anak selanjutnya. Anak akan terhindar dari masalah yang disebabkan oleh kerusakan gigi jika orang tua khususnya ibu memperhatikan perawatannya. Perawatan gigi tidak hanya dilakukan saat gigi sudah mulai tumbuh, tetapi juga harus dilakukan saat gigi anak belum tumbuh, salah satu perawatan yang dapat dilakukan secara mandiri adalah menggosok gigi dengan teknik yang benar serta waktu yang tepat akan dapat menghilangkan plak yang menempel pada gigi akibat sisa-sisa makanan. Selain menggosok gigi ibu juga dapat menggunakan benang gigi (*dental floss*) atau periksa ke dokter setiap 6 bulan untuk menjaga kesehatan gigi anak.

Berdasarkan tabel 4.1 usiaresponden diperoleh data hampir setengah responden berusia 5 tahun sebanyak 20 (42,6%) responden dan sebagian kecil responden berusia 4 tahun sebanyak 12 (25,5%) responden. Hasil tabulasi silang antara umur dan perawatan gigi pada lampiran menunjukkan dari 12 anak yang memperoleh perawatan gigi dengan baik sebagian kecil berusia 5 tahun sebanyak 6 responden, dari 16 responden yang memperoleh perawatan gigi secara cukup sebagian kecil juga berusia 5 tahun sebanyak 8 responden, sedangkan dari 19 responden yang memperoleh perawatan gigi kurang sebagian kecil terjadi pada anak usia 4 tahun sebanyak 7 responden.

Pada tingkat perkembangan bayi, gigi susu mulai tumbuh sekitar usia 5 bulan. Pada usia 5-6 bulan, makanan yang padat mulai dapat diterima mulut. Pada usia 6-8 bulan, bayi sudah mulai mengunyah. Saat bayi berusia 18 bulan sampai 6 tahun, dua puluh gigi susu telah ada. Pada usia 2 tahun, anak mulai menggosok gigi dan belajar praktik higiene dari orang tua. Pada usia 2 tahun terjadi proses identifikasi yaitu proses mengadopsi sifat, sikap, pandangan orang lain dan dijadikan sifat, sikap dan pandangannya sendiri. Anak akan melakukan segala sesuatu dengan cara menirunya. Orang tua akan menjadi contoh dan panutan untuk ditiru. Oleh karena itu, pada masa ini perlu ketegasan orang tua untuk membiasakan anak dengan kegiatan-kegiatan yang positif. Usia ini adalah saat paling baik untuk mulai mengajarkan anak untuk melakukan perawatan gigi secara mandiri, salah satunya dengan menggunakan sikat gigi (Isro'in, 2012). Anak prasekolah dapat menyikat giginya sendiri, tetapi orang tua harus terus mengawasi

untuk memastikan menyikat gigi yang adekuat (Kozier, 2010). Makanan kariogenik harus dihindari, jika makanan bergula dikonsumsi mulut harus dibilas dengan air jika tidak mungkin menyikat gigi dengan segera (Kyle Terri, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa pada usia 5 tahun setidaknya perawatan gigi anak sudah dilakukan secara cukup baik oleh orang tua, pada rentan usia ini gigi susu akan mulai tanggal dan berganti dengan gigi permanen sehingga perawatan gigi yang kurang baik akan mempengaruhi kesehatan gigi anak pada usia selanjutnya. Anak prasekolah dapat merawat giginya sendiri secara mandiri, cara yang mudah dilakukan sendiri yaitu seperti menggosok gigi tetapi orang tua harus terus mengawasi untuk memastikan cara merawat gigi yang benar dan tepat.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi Kerusakan Gigi pada Anak Prasekolah di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan data bahwa dari 47 responden sebagian besar responden mengalami kerusakan gigi sebanyak 30 (63,8%) responden.

Morfologi gigi sulung menyebabkan resiko kerusakan gigi atau yang sering disebut karies yang lebih besar. Hal ini disebabkan, karena email yang terbentuk lebih tipis, sehingga lubang gigi lebih aktif pada gigi sulung, secara proporsional dentinnya sangat tipis sehingga lubang gigi berkembang ke jaringan pulpa lebih cepat (Achmad, 2015). Kerusakan gigi

terjadi karena adanya sisa-sisa makanan yang mengandung karbohidrat yang akan di fregmentasi di dalam mulut oleh bakteri. Kerusakan diawali dengan proses pembentukan plak yang menjadi tempat berkumpulnya bakteri. Plak di gigi disebabkan karena kurangnya perawatan kebersihan mulut (Achmad, 2015). Plak ini akan bergabung dengan air ludah yang mengandung kalsium, membentuk endapan garam mineral yang keras. Plak muncul sebagai substansi yang lembut dan lengket yang melekat pada gigi. Pertumbuhan plak dipercepat dengan meningkatnya jumlah bakteri dalam mulut dan terakumulasinya bakteri serta sisa makanan, jika plak dibiarkan maka akan membentuk mineral yang disebut karang gigi yang meningkatkan resiko kerusakan gigi seperti terjadinya lubang gigi (Muttaqin dkk, 2011).

Kerusakan gigi ditandai dengan timbulnya bercak coklat atau putih yang kemudian berkembang menjadi lubang coklat. Lubang ini terjadi karena luruhnya mineral gigi akibat reaksi fermentasi karbohidrat termasuk fruktosa, sukrosa, dan glukosa oleh beberapa bakteri tipe penghasil asam. Sisa gula yang tertinggal di dalam mulut dan menempel pada gigi inilah yang menyebabkan pH di dalam mulut menjadi asam hingga mineral gigi menjadi luruh (Mumpuni dr, 2013). Menurunnya kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi proses penguyahan karena berkurangnya fungsi gigi, sehingga akan terjadinya gangguan pada proses makan dan nutrisi pada anak. Bukan hanya itu, apabila kerusakan gigi tidak segera ditangani maka

akan mengakibatkan kerusakan total yang akhirnya akan dilakukan proses pencabutan pada gigi (Achmad, 2015).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kerusakan gigi. Hasil observasi yang dilakukan oleh dokter gigi yang dicatat dalam lembar observasi menunjukkan ada beberapa tanda kerusakan gigi yang terjadi pada gigi responden diantaranya seperti gigi ompong, karies gigi, gigi goyang, lubang gigi, plak gigi dan perubahan pada email gigi. Sedangkan pada responden yang tidak mengalami kerusakan gigi tidak ditemukan tanda-tanda kerusakan gigi pada gigi responden.

Kerusakan gigi dapat terjadi karena kurangnya perawatan gigi yang baik oleh orang tua serta kebiasaan buruk anak. Pada anak prasekolah struktur gigi masih sangat tipis sehingga kerusakan gigi dapat berkembang lebih cepat pada usia ini. Kerusakan gigi dapat mengakibatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu karena, jika kerusakan gigi dibiarkan akan mempengaruhi proses pencernaan dan nutrisi pada anak sehingga jika nutrisi kurang terpenuhi pada anak maka, akan mengakibatkan anak sering terkena penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah.

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data dari 47 responden sebagian besar mengkonsumsi makanan kariogenik sebanyak 25 (53,2 %) responden. Berdasarkan tabulasi silang di lampiran menunjukkan bahwa responden yang mengkonsumsi makanan kariogenik mengalami kerusakan gigi sebanyak 15 responden dan 10 responden tidak mengalami kerusakan gigi.

Sedangkan responden yang mengkonsumsi makanan non kariogenik tidak mengalami kerusakan gigi sebanyak 7 responden dan 15 responden mengalami kerusakan gigi.

Makanan kariogenik adalah makanan yang kaya akan gula dan dapat memicu timbulnya kerusakan gigi. Sifat makanan kariogenik adalah lengket serta melekat pada permukaan gigi dan mudah terselip diantara celah-celah gigi seperti coklat, permen, biskuit, roti, kue-kue dan lain-lain. Sisa makanan di dalam mulut akan melekat pada permukaan mahkota gigi. Sisa makanan itu akan dicerna dan dihancurkan oleh bakteri – bakteri yang terdapat di dalam rongga mulut. Pada waktu makanan dihancurkan dan dicerna oleh bakteri maka akan terbentuk zat yang bersifat asam. Zat yang bersifat asam ini dapat menghancurkan enamel gigi. Oleh karena itu, terjadilah gigi keropos dan terjadi lubang gigi. Makanan yang mengandung banyak gula dapat mempermudah terjadinya kerusakan gigi. Untuk kesehatan gigi, diperlukan makanan dan minuman yang cukup mengandung zat kapur dan fosfor (Sayoga dr, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan banyak anak yang masih sering mengkonsumsi makanan manis dan jarang mengkonsumsi sayur dan buah serta sebagian anak juga minum susu sebelum tidur malam. Sisa-sisa makanan yang lengket akan dapat menempel pada gigi jika perawatan gigi kurang baik dilakukan maka, sisa-sisa makanan tersebut akan merusak lapisan gigi sehingga akan mengalami kerusakan gigi.

Berdasarkan tabel 4.1 pendidikan orang tua diperoleh data sebagai berikut: sebagian besar Ibu berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (63,8%) dan sebagian kecil Ibu berpendidikan SD sebanyak 3 responden (6,4%). Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan orang tua (Ibu) dan kerusakan gigi di lampiran menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar yang tidak mengalami kerusakan gigi, orang tua berpendidikan SMA sebanyak 16 anak. Sedangkan dari 3 responden sebagian kecil yang mengalami kerusakan gigi, orang tua berpendidikan SD sebanyak 3 anak dan dari 14 responden sebagian kecil yang tidak mengalami kerusakan gigi, orang tua berpendidikan SMP sebanyak 1 anak.

Secara luas, pendidikan adalah hidup. Pendidikan merupakan segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup (Munah, 2009). Salah satu faktor yang mempengaruhi kerusakan gigi menurut (Herdman, 2018) adalah kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan yang diterima dengan baik dari lingkungan sekolah, keluarga maupun dari orang lain, bisa diperoleh melalui berbagai media informasi seperti buku, internet dan media massa yang lain. Semakin bertambah usia dan pengetahuan seseorang juga mempengaruhi pola pikir yang semakin berkembang (Setyaningsih, 2016). Orang tua diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak, agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar di

dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak. Pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain yaitu usia, pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, informasi media massa dan lingkungan(Rompis, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA dan sebagian kecil ibu berpendidikan SMP dan SD. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan perilakunya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka kesadaran akan kesehatan lebih diperhatikan.

#### **4.2.3 Menganalisis Hubungan Perawatan Gigi dengan Kerusakan Gigi di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan**

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang melakukan perawatan gigi kurang, seluruhnya mengalami kerusakan gigi sebanyak 19 (100%) responden dan responden yang melakukan perawatan gigi baik, hampir seluruhnya tidak mengalami kerusakan gigi sebanyak 11 (91,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik perawatan gigi maka responden tidak akan mengalami kerusakan gigi sebaliknya, responden yang melakukan perawatan gigi secara kurang hampir setengahnya mengalami kerusakan gigi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara perawatan gigi dengan kerusakan gigi pada anak prasekolah di RA Al-Huda Jambuwok Trowulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Barahama et al., 2018) tentang Hubungan Perawatan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di SD GMIST Smirna Kawio Kecamatan Kepulauan Marore Sabupaten sangihe disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan gigi dengan kejadian gigi anak sekolah dasar di SD GMIST. Pentingnya kebersihan mulut mempunyai peranan dalam upaya pencegahan terhadap terjadinya karies karena kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor penting penyebab terjadinya karies. Keadaan kebersihan mulut pada anak umumnya lebih buruk di banding orang dewasa, hal ini diperparah dengan kebiasaan anak yang sering mengkomsumsi makanan dan minuman yang menyebabkan karies.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pohan & Darmawati, 2009) tentang Hubungan Pola Perawatan Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Mangunharjo Kecamatan Tembalang Semarang Selatan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola perawatan gigi dengan kejadian karies gigi anak sekolah Mangunharjo kecamatan tembalang semarang selatan. Penelitian menunjukkan bahwa jika semua plak dibersihkan dengan cermat tiap 48 jam, penyakit gusi pada kebanyakan orang dapat dikendalikan, tetapi untuk kerusakan gigi harus lebih sering lagi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kadir et al., 2013) tentang Faktor yang berhubungan dengan kerusakan gigi pada anak usia prasekolah di TK Kartika XX-1 Makassar di dapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan menyikat gigi dengan kerusakan gigi pada anak usia pra sekolah. Peneliti berpendapat bahwa kebiasaan menyikat gigi dengan baik berpengaruh terhadap kesehatan gigi anak usia pra sekolah di TK Kartika XX-1 Makassar. Anak menyikat gigi minimal 2 kali sehari belum tentu lebih baik dari 1 kali sehari. Meskipun frekuensi menyikat gigi 2 kali sehari, tetapi tingkat kebersihan gigi tidak sempurna, maka tingkat kerusakan gigi lebih besar. Jadi kebiasaan menyikat gigi dengan baik akan mengurangi resiko terjadinya penumpukan plak dalam rongga mulut anak secara otomatis akan berkurang sehingga akan mencegah resiko terjadinya gigi berlubang.

Menurut (Herdman, 2018) kerusakan gigi disebabkan salah satunya adalah faktor kurangnya perawatan gigi (*hygiene oral*). Kebersihan mulut yang buruk akan mengakibatkan presentase kerusakan gigi lebih tinggi. Perawatan kebersihan gigi dalam kesehatan gigi sangatlah penting untuk menghindari proses kerusakan gigi seperti gigi berlubang, keropos, dan pembengkakan pada gusi (Syahrin et al., 2015). Beberapa masalah mulut dapat terjadi karena kurangnya menjaga perawatan kebersihan mulut dan gigi. Kesadaran menjaga kesehatan mulut sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi (Hidayat, 2016). Perawatan kebersihan gigi dan mulut yang tidak diperhatikan, akan menimbulkan masalah salah

satunya kerusakan pada gigi seperti adanya gigi berlubang (Bechal, 2012). Oral hygiene atau perawatan gigi yang buruk merupakan faktor utama penyebab kerusakan gigi. Kerusakan pada gigi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi. Rasa sakit pada gigi dan mulut akan menurunkan selera makan anak dan pencernaan makanan di dalam mulut tidak sempurna sehingga penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akan terganggu (Herijulianti, 2009). Pencegahan kerusakan gigi terus menjadi penting dan dapat dicapai melalui menyikat gigi dan membersihkan gigi dengan benang gigi setiap hari. Orang tua hanya boleh menggunakan pasta gigi seukuran kacang polong untuk mencegah konsumsi fluorida yang berlebihan, yang dapat berkontribusi pada terjadinya fluorosis (Kyle Terri, 2014).

Berdasarkan hasil kuisioner dan observasi yang didampingi oleh dokter gigi, adanya responden yang mengalami kerusakan gigi meskipun perawatannya baik, terjadi karena ibu tidak memeriksakan anak ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali serta faktor pendidikan yang masih rendah selain itu, faktor makanan manis yang masih sering dikonsumsi oleh anak-anak dan tidak langsung dibersihkan setelah makan-makanan manis. .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan melakukan perawatan gigi yang baik maka responden tidak mengalami kerusakan gigi, sebaliknya perawatan gigi yang kurang akan menyebabkan kerusakan gigi.

Hal ini menunjukkan bahwa perawatan gigi penting dilakukan sejak dini untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya kerusakan gigi pada proses tumbuh kembang anak. Pada tahap usia ini apabila orang tua melakukan perawatan gigi yang baik maka akan menjadi contoh dan kebiasaan anak pada usia selanjutnya sehingga, anak akan terhindar dari masalah kesehatan gigi maupun penyakit yang lain akibat kebersihan gigi yang kurang.