

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT PENDIDIKAN
IBU DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI BALITA DI POSYANDU
AMBARSAI, GAMPING I, SLEMAN
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Ratih Handayeni
201410104304**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT PENDIDIKAN
IBU DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI BALITA DI POSYANDU
AMBARSARI, GAMPING I, SLEMAN
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
RATIH HANDAYENI
201410104304**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian
Skripsi Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Syaifudin, S.Pd., M.Kes

Tanggal : 4 November 2015

Tanda Tangan : 

HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI BALITA DI POSYANDU AMBARSARI, GAMPING I, SLEMAN TAHUN 2015¹

Ratih Handayeni², Syaifudin³

INTISARI

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Observasional dengan desain penelitian *case control*. Variabel independen adalah riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu serta variabel dependen adalah kejadian karies gigi. Populasi penelitian ini sebanyak 126 balita dan besar sampel sebanyak 60 balita dengan desain sampling menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *simple consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan dengan taraf kesalahan 5%.

Dari hasil penelitian didapatkan 55 balita (91,7 %) tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 5 balita (8,3 %) mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,353 pada tingkat kemaknaan 5 %. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu, Kejadian Karies
Kepustakaan : 15 buku (2005-2015), 5 internet (2005-2014), 4 jurnal (2006-2014), 4 skripsi (2006-2014), 1 tesis (2004), Al-Qur'an

Jumlah halaman : xvi + 97 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 17 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Karies gigi sejauh ini merupakan masalah kesehatan anak. Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2008 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih besar 60-90%. Di Amerika faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi adalah *host* (permukaan gigi) yang rentan untuk berkembangnya lesi karies, mikroorganisme kariogenik merupakan bakteri yang terdapat dalam rongga mulut dan lingkungan substrat makanan (karbohidrat) serta faktor waktu. Selain itu terdapat 2 faktor yang juga dapat mempengaruhi karies

gigi yaitu faktor individu manusia (umur, jenis kelamin, ras dan keturunan) dan faktor di luar lingkungan mulut (fisik, sosial dan biologis) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya karies gigi dalam mulut (Tarigan, 2015).

Penyakit gigi dan mulut menduduki urutan pertama dari daftar 10 besar penyakit yang paling sering dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat (Kawuryan, 2008).

Karies gigi merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi status gigi. Karies gigi menjadi masalah kesehatan yang penting karena kelainan pada gigi ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia termasuk pada anak-anak serta balita dan jika dibiarkan berlanjut akan merupakan sumber lokal infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit. Kondisi ini tentu saja akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi asupan gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang akan mempengaruhi status gigi anak dan dapat berimplikasi pada kualitas sumber daya (Siagian, 2008). Oleh karena itu, karies gigi merupakan salah satu penyakit yang diderita sekitar 90% oleh anak-anak (Damanik, 2009).

Hasil analisis sederhana deskriptif penderita karies gigi dan faktor-faktornya di Indonesia diambil dari sumber Riskesdas tahun 2007-2013 dan Pusdatin serta Badan PPSDM. Dilihat dari update data terakhir tahun 2013, menurut Riskesdas 2013 terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4 % (2007) menjadi 53,2 % (2013). Suatu peningkatan yang cukup tinggi jika dilihat dari kacamata besaran kesehatan masyarakat. Terlebih jika kita konversikan ke dalam jumlah absolut penduduk Indonesia. Data estimasi olahan Pusdatin tentang penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 176.689.336 jiwa. Dari sejumlah itu jika hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi 53,2 % mengalami karies aktif karies yang belum ditangani atau belum dilakukan penambalan/Decay (D) > 0 tertangani), maka di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies aktif. Selama ini ada anggapan dimasyarakat bahwa kasus gizi buruk yang banyak diderita anak balita di negeri ini hanya dialami oleh rumah tangga miskin. Namun kemiskinan bukanlah satu-satunya penyebab merebaknya kasus gizi buruk, masih banyak faktor lain yang menjadi pemicu, di antaranya tingkat pendidikan yang rendah, dan persoalan budaya (Indriyan, 2013). Sedangkan masalah gizi kurang diantaranya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010).

Kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi pada balita dapat memengaruhi status gizi dan status kesehatannya (Adriani, 2012). Secara garis besar, kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan panjang badan. Parameter pengukuran status gizi yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur (Marimbi, 2010).

Selain itu, diatur pula dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 93 ayat (1) dan (2) serta Pasal (94) Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut. Dalam Undang –Undang tersebut pada Pasal 93 ayat (1) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Selanjutnya, pada ayat (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah. Serta pada Pasal 94 yang berisi, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (Undang-Undang, 2009). Anjuran ini dipertegas dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Selain itu juga, pemerintah mengatur Peraturan Pemerintah terhadap risiko pelanggaran pemberian ASI Eksklusif, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 17, Pasal 18 dan Pasal 19 dalam Penggunaan Susu Formula Bayi Dan Produk Bayi Lainnya yaitu mengenai larangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan susu formula atau produk lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif. Selain itu juga, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 200. Hal itu juga tertuang dalam Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah (2:233) tentang pedoman pemberian ASI pada bayi.

Studi pendahuluan yang dilakukan bulan Maret 2015 di Poyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman, diperoleh hasil: dari 10 balita, 6 balita mengalami karies gigi (60%) dan 4 balita (40%) tidak mengalami karies gigi. Dimana dari 4 balita memiliki riwayat diberikan ASI Eksklusif dan 6 balita tidak diberikan ASI Eksklusif. Selain itu juga, terdapat 2 orang ibu dengan pendidikan terakhir SMP, 4 orang ibu dengan pendidikan terakhir SMA serta 3 orang ibu dengan pendidikan terakhir S1 sederajat. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah adanya hubungan riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Karies Gigi Balita Di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman Tahun 2015.
- b. Diketuainya Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Balita Di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman Tahun 2015.
- c. Diketuainya tingkat keeratan pada Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Karies Gigi Balita Di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman Tahun 2015.
- d. Diketuainya tingkat keeratan pada Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi Balita Di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Observasional dengan desain penelitian *case control*. Variabel independen adalah riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu serta variabel dependen adalah kejadian karies gigi. Populasi penelitian ini sebanyak 126 balita dengan desain sampling menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *simple consecutive sampling*. Besar sampel sebanyak 60 balita yang terbagi menjadi 2 kelompok. 30 balita dengan tidak terjadi karies gigi sebagai kelompok kontrol dan 30 balita dengan terjadi karies gigi sebagai kelompok kasus.

Pada penelitian ini riwayat ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti; susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012). Data diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu (responden) dengan menggunakan satu pertanyaan tertutup dan diklasifikasikan menjadi :

- a. ASI Eksklusif jika ibu memberikan ASI saja, sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan.
- b. Tidak ASI Eksklusif jika sebelum bayi berumur 6 bulan ibu sudah memberikan tambahan cairan dan makanan lain.

Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu dibagi menjadi 2 kategori dan pada penelitian ini digolongkan menjadi skala data nominal yaitu :

- a. Pendidikan rendah jika pendidikan terakhir ibu balita mengikuti jenjang pendidikan dasar dan telah menyelesaikan pendidikan dasar baik selama 9 tahun ataupun lebih dari 9 tahun.
- b. Pendidikan tinggi jika pendidikan terakhir ibu balita mengikuti jenjang pendidikan menengah atas 3 tahun atau lebih dari 3 tahun serta pendidikan D3, D4, S1, S2 dan seterusnya.

Sedangkan untuk mengetahui kejadian karies gigi dibagi menjadi 2 kategori status gigi dan pada penelitian ini digolongkan menjadi skala data nominal yaitu:

- a. Tidak terdapat karies gigi jika tidak ada lubang pada gigi balita.
- b. Karies gigi jika terdapat lubang pada gigi balita.

Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan rumus KR 21.

Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah, diantaranya: editing, coding, *dummy table*, dan tabulating.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel penelitian yaitu karakteristik balita (umur), serta karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, pekerjaan), riwayat ASI Eksklusif dan status gigi balita

2. Analisis Bivariat

Teknik analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* (Sugiono, 2010). Cara perhitungan menggunakan komputersasi :

- a. Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel atau p -value $< 0,05$ maka, ada hubungan antara faktor yang diteliti, (riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu) dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.
- b. Jika X^2 hitung $> X^2$ tabel atau p -value $> 0,05$, maka tidak ada hubungan antara faktor yang diteliti, (riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu) dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman, Yogyakarta tahun 2015.

Untuk mengetahui hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, harga *Chi Square* hitung di banding *Chi Square* tabel taraf kepercayaan 95 % atau taraf kesalahan 5 %. Sedangkan untuk mengetahui besar risiko riwayat ASI Eksklusif dengan status gigi balita serta besar risiko tingkat pendidikan ibu

dengan status gigi dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR) yaitu membandingkan besarnya faktor resiko keadaan status gigi balita terhadap paparan faktor resiko riwayat ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan ibu, dengan perhitungan OR sebagai berikut:

OR > 1, artinya mempertinggi risiko

OR = 1, artinya tidak terdapat asosiasi atau hubungan

OR < 1, artinya mengurangi risiko

3. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan lebih dari 1 variabel independen dengan 1 variabel dependent, harus dilanjutkan lagi dengan analisis multivariat. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Regresi logistik dimaksudkan untuk mengetahui variabel bebas mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel terikat (Sudigdo Sastroasmoro, 2010) sesuai dengan rumus di bawah ini :

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasi berdasarkan usia.

Berdasarkan data yang didapat distribusi ibu dan balita adalah:

a. Karakteristik Balita

Tabel 4.1 Karakteristik Balita

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur (tahun)		
1. 1-2	12	20,0
2. 2-3	12	20,0
3. 3-4	14	23,3
4. 4-5	22	36,7
Jumlah	60	100

Balita dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 balita. Populasi balita terbanyak ada pada usia 4 tahun sampai 5 tahun, yaitu sebanyak 22 balita (36,7%). Sedangkan populasi balita terkecil mempunyai jumlah yang sama antara usia 1 tahun sampai 2 tahun dan 2 tahun sampai 3 tahun yaitu sebanyak 12 balita (20%).

b. Karakteristik Ibu

Tabel 4.2 Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
1. 21-25 tahun	26	43,3
2. 26-30 tahun	19	31,6
3. 31-35 tahun	10	16,7
4. 35-40 tahun keatas	5	8,4
Jumlah	60	60
Pendidikan Ibu		
1. SD	2	3,3
2. SMP	12	20,0
3. SMA	27	45,0
4. Diploma/Sarjana	19	31,7
Jumlah	60	100
Pekerjaan Ibu		
1. IRT	36	60,0
2. Swasta	16	26,6
3. Wiraswasta	4	6,7
4. PNS	4	6,7
Jumlah	60	60

Berdasarkan data ibu balita, diketahui 26 ibu balita berusia 21-25 tahun (43,3%), 19 ibu balita berusia 26-30 tahun (31,6%), 10 ibu balita berusia 31-35 tahun (16,7%) dan 5 ibu balita berusia 34-40 tahun keatas (5%). Dengan Pendidikan terakhir ibu balita yang di tempuh pada Diploma/Sarjana sebanyak 19 orang (31,7%), SMA sebanyak 27 orang (45%), SMP sebanyak 12 orang (20%), dan SD sebanyak 2 orang (2,2%). Serta untuk pekerjaan ibu balita yang menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 26 orang (60%), sebagai karyawan swasta sebanyak 16 orang (26,6%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (6,7%) serta bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (6,7%).

2. Variabel Penelitian

a. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 4.3 Riwayat ASI Eksklusif Balita

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	5	8,3
Tidak	55	91,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel diatas, balita lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (55 balita) daripada yang mendapatkan ASI Eksklusif (5 balita).

b. Status Gigi Balita

Tabel 4.4 Status Gigi Balita

Status Gigi	Frekuensi	Persentase
Tidak Karies Gigi	30	50
Karies Gigi	30	50
Jumlah	60	100

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control*, sehingga peneliti memilih responden balita yang mengalami karies gigi (30 balita) sebagai kelompok kasus dan tidak mengalami karies gigi (30 balita) sebagai kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

a. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Karies Gigi

ASI Eksklusif	Status Gigi				Jumlah		p-value
	Tidak Karies		Karies				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak ASI Eksklusif	26	86,7	29	96,7	55	91,7	0,353
ASI Eksklusif	4	13,3	1	3,3	5	8,3	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 4 balita (13,3%). Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami karies gigi sebanyak 29 balita (96,7 %). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,353 pada tingkat kemaknaan 5 %. Karena p-value > 0,05, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi pada balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Penelitian ini tidak sejalan dengan DR. Erison yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mencegah terjadinya karies gigi adalah memberikan ASI Eksklusif dimana ASI bersifat nonkariogenik (bukan pencetus karies). Dalam jurnal tersebut juga dilaporkan bahwa indeks karies meningkat pada penggunaan susu formula dengan gula buatan pada susu botol. Selain itu, dari jurnal Pediatric Dentistry Oulis, dkk. mengatakan bahwa seorang bayi yang diberikan ASI lebih dari 40 hari dapat menghambat berkembangnya bakteri pencetus karies, yaitu *streptococcus mutans*. Hal tersebut juga diperkuat oleh peneliti Alalluusua bahwa pemberian ASI hingga usia 34 bulan, jumlah karies gigi yang ditemukan pada bayi sedikit.

Penelitian selanjutnya yaitu Muataida (2008), anak usia 2-4 tahun memiliki kegemaran untuk makan makanan yang manis, sedangkan orang tua kurang memperdulikan kebiasaan untuk menyikat gigi, jika seorang anak tidak mampu menggosok gigi maka sebagai orang tua sebaiknya dapat mengajak anaknya untuk menggosok gigi terutama saat menjelang tidur malam. Bila

seorang anak tidak terbiasa menggosok gigi maka dari kebiasaan tersebut dapat menyebabkan anak yang mengalami karies. Selain itu, kebiasaan minum susu menjelang tidur dengan menggunakan susu botol yang terlalu lama, juga kebiasaan mengulum permen dan makan-makanan manis (Mustaida, 2008).

Penelitian lainnya, yaitu oleh DR. Brin Palmer (2002) melaporkan bahwa perpindahan bakteri dari mulut orang tua yang kebersihan mulutnya kurang baik kepada bayinya juga menjadi pencetus terjadinya karies gigi. Untuk pencegahannya dapat dengan mengurangi kontak air liur diantaranya seperti berbagi sendok, makanan, sedotan apabila kebersihan mulut ibu kurang terjaga (m.komasiana.com, 2013).

Selain itu mereka juga beralasan bahwa produksi ASI mereka berkurang dan bayi mereka terlanjur mendapat susu formula, makanan, atau minuman lain pada awal kelahiran. Hasil ini sesuai dengan IDAI tahun 2008, bahwa kendala yang sering menjadi alasan ibu yang melakukan konsultasi ke klinik laktasi dua diantaranya yaitu produksi ASI kurang dan bayi terlanjur mendapatkan makanan prelakteal (air gula, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran).

Selanjutnya diperkuat oleh Valery White (2008) mengatakan bahwa pemberian makanan yang salah dapat menyebabkan karies rampan pada bayi dan balita. Karies karena pemberian susu botol (dikenal dengan nama *baby bottle tooth decay*/BBTD) biasanya terlihat pada anak usia 1-2 tahun, terbentuk dengan cepat, dapat mengenai banyak gigi, dan menyebabkan rasa sakit hebat. Karies awal pada gigi sulung disebabkan karena terpaparnya gigi oleh cairan manis dalam jangka waktu lama. Ketika bayi tertidur dengan botol susu pada mulutnya, cairan manis akan berkumpul di sekitar giginya, merupakan awal proses demineralisasi email gigi. Kondisi yang sama akan terlihat pada anak yang mendapat ASI untuk jangka waktu yang lebih lama dari seharusnya.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti; susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012).

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Depkes RI, 2005).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia enam bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur dua tahun (Perinasia, 2007).

Menurut Amiruddin (2007), pekerjaan berkaitan dengan pemberian ASI. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan bekerja. Menurut asumsi peneliti produksi ASI yang berkurang pada ibu yang bekerja dapat diakibatkan karena kondisi mereka yang bekerja sehingga mereka tidak memiliki waktu secara intensif untuk memberikan bayi mereka ASI secara eksklusif sehingga mereka menggantikan ASI dengan susu formula atau makanan/ minuman lain. Asumsi peneliti ini diperkuat oleh IDAI tahun 2008, bahwa pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum waktunya sering berakibat berkurangnya produksi ASI.

Seharusnya ibu bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang ingin kembali bekerja diharapkan berkunjung ke Klinik Laktasi untuk menyiapkan cara memberikan ASI bila bayi harus ditinggal (IDAI, 2008).

Tabel 4.6 Risk Estimate Riwayat ASI Eksklusif dan Status Gigi Balita
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat ASI Eksklusif (tidak asi eksklusif / Asi eksklusif)	,224	,024	2,136
For cohort StatusGigi = tidak caries	,591	,351	,994
For cohort StatusGigi = caries	2,636	,449	15,490
N of Valid Cases	60		

Hasil penelitian juga menunjukkan nilai OR sebesar 0,224, artinya balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif memungkinkan mempunyai gigi dengan terjadi karies sebesar 0,224 kali daripada balita yang mendapat ASI Eksklusif.

- b. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi Balita di Wilayah Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Karies Gigi

Status Gigi

Tingkat Pendidikan	Tidak Karies		Karies		Jumlah		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	26	86,7	20	66,7	46	76,6	0,125
Rendah	4	13,3	10	33,3	14	23,3	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 26 orang (86,7%). Sedangkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah dan mengalami karies gigi sebanyak 10 balita (33,3 %). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,125 pada tingkat kemaknaan 5 %. Karena p-value > 0,05, maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi pada balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 26 orang (86,7%). Sedangkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah dan mengalami karies gigi sebanyak 14 balita (23,3 %). Penelitian yang telah dilakukan memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian karies gigi, karena berdasarkan hasil analisis data pada tabel *chi square* didapatkan hasil nilai tidak signifikan 0,125 yang berarti bahwa $Sig < 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Karena hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa penyebab terjadinya karies gigi karena faktor pengetahuan ibu yang tidak mengetahui faktor-faktor penyebab karies itu sendiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi karena akan berhubungan dengan tingkat kemampuan dalam memahami informasi yang diterima (Notoatmojo, 2010). Hal ini mempengaruhi ibu dalam melakukan pemantauan makanan yang dikonsumsi oleh balitanya, dan tidak bisa mengontrol dalam penggosokan gigi pada balita setelah balita mengkonsumsi makanan yang memicu terjadinya karies.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Eriska (2005), bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan, sebagaimana pengetahuan orang tua nantinya sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.

Pendidikan adalah sebuah proses, dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhannya atau segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga

mereka mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Muhibbia, 2013).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Mubarak, 2006).

Tabel 4.8 Risk Estimate Riwayat ASI Eksklusif dan Status Gigi Balita

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (rendah / menengah)	,308	,084	1,127
For cohort StatusGigi = tidak caries	,505	,213	1,202
For cohort StatusGigi = caries	1,643	1,030	2,621
N of Valid Cases	60		

Hasil OR menunjukkan nilai 0,308, artinya balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah memungkinkan mempunyai gigi dengan terjadi karies sebesar 0,308 kali daripada balita yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi.

c. Analisis Multivariat

Table 4.9 Hasil Uji Regresi Logistik Riwayat ASI Eksklusif dan Tingkat Pendidikan ibu Dengan Kejadian Karies Gigi di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman Tahun 2015

Variabel	Koefisien Regresi	Sign.
Constant	2,500	0,121
Riwayat Asi Eksklusif	0,289	0,286
Tingkat Pendidikan Ibu	0,345	0,112

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji Korelasi Logistik memiliki nilai signifikansi $0,121 > 0,05$, sehingga model regresi yang terbentuk layak digunakan. Berdasarkan hasil uji regresi *logistic binary* dapat dibuat persamaan regresi binary sebagai berikut :

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

$$Y = 2,500 + 0,289 X_1 + 0,345 X_2$$

Berdasarkan persamaan *regresi logistic binary* tersebut dapat dijelaskan masing-masing nilai sebagai berikut :

1. Pada Riwayat ASI Eksklusif mempunyai nilai koefisien korelasi 0,289 dimana nilai konstan lebih besar sehingga diartikan tidak memiliki keeratan hubungan antara variabel riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi.
2. Pada tingkat pendidikan ibu mempunyai nilai koefisien korelasi 0,345 dimana nilai konstan lebih besar sehingga diartikan tidak memiliki keeratan hubungan antara variabel tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 4 balita (13,3%). Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami karies gigi sebanyak 29 balita (96,7 %). Hasil statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,353 pada tingkat kemaknaan 5 %. Karena p-value > 0,05, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi pada balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.
2. Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak mengalami karies gigi sebanyak 26 orang (86,7%). Sedangkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah dan mengalami karies gigi sebanyak 14 balita (23,3 %). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,125 pada tingkat kemaknaan 5 %. Karena p-value > 0,05, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi pada balita di Posyandu Ambarsari, Gamping I, Sleman tahun 2015.
3. Pada Riwayat ASI Eksklusif mempunyai nilai koefisien korelasi 0,289 dengan nilai konstan lebih besar yaitu 0,05 sehingga diartikan tidak memiliki keeratan hubungan antara variabel riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi.
4. Pada tingkat pendidikan ibu mempunyai nilai koefisien korelasi 0,345 dimana nilai konstan lebih besar yaitu 0,05 sehingga diartikan tidak memiliki keeratan hubungan antara variabel tingkat pendidikan ibu dengan kejadian karies gigi.

SARAN

1. Puskesmas Gamping I Sleman

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Gamping I Sleman dapat melakukan tindakan lebih lanjut kepada para balita dengan karies gigi. Selain itu juga diharapkan agar dapat mengaktifkan kegiatan-kegiatan tentang

penyuluhan terhadap pencegahan dan penanganan karies gigi kepada seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman.

2. Bagi Dokter Gigi dan Perawat Gigi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan sebagai bahan masukan terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Selain itu, diharapkan bagi dokter gigi dan perawat gigi untuk dapat bekerja secara efektif dengan cara setiap dokter gigi dan perawat gigi ikut serta dalam kegiatan posyandu sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal pada anak-anak sejak balita. Dokter gigi dan perawat gigi juga dapat secara langsung memberikan penyuluhan kepada ibu balita agar melakukan pencegahan sejak dini terhadap karies gigi pada balita tersebut.

3. Bagi Mahasiswa STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan dapat dijadikan literatur/ referensi/ bahan bacaan untuk menambah wawasan di perpustakaan bagi mahasiswa tentang hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian karies gigi pada balita.

4. Bagi Orang Tua Balita

Disarankan kepada ibu balita untuk menjaga kesehatan gigi balita terhadap asupan makanan yang dikonsumsi dengan cara menggosok gigi setelah makan makanan yang mengandung kadar gula tinggi seperti permen, coklat dan lain-lain. Selain itu juga dapat dilakukan kumur-kumur pada balita setelah selesai mengkonsumsi susu formula agar tidak terjadi proses demineralisasi email gigi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan variabel balita dengan usia 1-2 tahun sehingga pengaruh karies gigi dengan pemberian ASI Eksklusif dengan rentang waktu tidak terlalu lama dengan penelitian yang dilakukan agar menghindari bias yang tinggi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an

Damanik, Noverini. (2009). *Gambaran Konsumsi Makanan dan Status Gizi Pada Anak Penderita Karies Gigi Di SDN 091285 Panei Tengah Kecamatan Panei Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.

Kawurian, Uji. (2008). *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak SDN Kleco II Kelas V dan VI Kecamatan Laweyan Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press.

Siagian, Albiner. (2008). *Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi Pada Anak SD 060935 di JalannPintu Air II Simpang Gudang Kota Medan*. Info Kesehatan Masyarakat Volume XII Nomor 2:109.

Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009. (2009). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173/MENKES/Per/X/2004 Tentang Rumah Sakit Gigi Dan Mulut*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Undang-Undang R.I. Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2015). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Bandung : Citra Umbara.

Undang-Undang R.I. Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2015). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kesehatan*. Bandung : Citra Umbara.



UNIVERSITAS
Aisyiyah
YOGYAKARTA