

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia 3-7 Tahun Di Klinik NDC Kota Malang

Novia Orlen Nabilla¹, Achmad Dafir Firdaus²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang

Email: noviabilla04@gmail.com

Abstrak

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak masih sering ditemukan, seperti gigi berlubang, plak, dan kebiasaan menyikat gigi yang belum optimal. Anak usia 3–7 tahun masih membutuhkan bantuan orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, sehingga pengetahuan orang tua diduga berperan dalam pembentukan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif *cross-sectional* pada 60 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan kuesioner perilaku perawatan gigi, dengan analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan baik (86,7%) dan sebagian besar memiliki perilaku perawatan gigi kategori sangat baik (70,0%). Hasil analisis diperoleh nilai $r=0,120$ dengan signifikansi $p=0,361$ ($p>0,05$), yang menunjukkan hubungan sangat lemah dengan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua yang baik belum tentu berhubungan dengan penerapan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak. Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang.

Kata kunci: Pengetahuan orang tua, Kesehatan gigi, Perilaku perawatan gigi dan mulut

Abstract

Dental and oral health problems in children are still commonly found, such as dental caries, plaque, and improper toothbrushing habits. Children aged 3–7 years still require parental assistance in maintaining oral hygiene; therefore, parental knowledge is assumed to play a role in shaping children's dental care behavior. This study aimed to determine the relationship between parents' knowledge level regarding dental health and dental and oral care behavior in children aged 3–7 years at NDC Clinic, Malang City. This study used a quantitative approach with a descriptive correlational cross-sectional design involving 60 respondents selected through total sampling. The research instruments consisted of a parental knowledge questionnaire on dental health and a dental care behavior questionnaire, with data analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed that almost all respondents had a good level of knowledge (86.7%), and the majority had very good dental care behavior (70.0%). The analysis obtained a correlation coefficient of $r=0.120$ with a significance value of $p=0.361$ ($p>0.05$), indicating a very weak positive relationship. This finding suggests that good parental knowledge is not necessarily associated with consistent dental and oral care behavior in children. There was no significant relationship between parents' knowledge level regarding dental health and dental care behavior in children aged 3–7 years at NDC Clinic, Malang City.

Keywords Parental knowledge, Dental health, Dental care behavior and oral

1. PENDAHULUAN

Perawatan gigi dan mulut adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, mencakup kebiasaan menyikat gigi, mengatur pola makan, menjaga kebersihan rongga mulut, serta melakukan pemeriksaan gigi secara berkala [1]. Orang tua memainkan peran yang sangat penting dalam membantu dan mengajari anak menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini. Pengetahuan orang tua mengenai cara merawat gigi akan menjadi pengaruh bagi anak dalam merawat gigi sehari-hari, seperti menyikat gigi secara teratur,

menggunakan pasta gigi yang tepat, dan rutin memeriksakan diri ke dokter gigi. Akan tetapi, pada kenyataannya masih banyak orang tua yang belum menerapkan pengetahuannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari anak, sehingga berbagai masalah gigi dan mulut sering kali muncul akibat perilaku yang mengabaikan kebersihan gigi, seperti malas menyikat gigi, teknik menyikat yang salah, serta kurangnya pembatasan konsumsi makanan dan minuman manis.

Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut berada pada sepuluh besar penyakit yang paling banyak diderita masyarakat, dengan anak usia prasekolah 3–5 tahun memiliki angka karies yang cukup tinggi yaitu 40–75% [2]. Kondisi serupa juga ditemukan di Kota Malang; penelitian pada siswa sekolah dasar di Kota Malang menunjukkan nilai indeks DMF-T sebesar 5,75 yang termasuk kategori tinggi menurut standar WHO, mengindikasikan bahwa anak di wilayah Malang yang mengalami karies gigi cenderung masih membawa masalah tersebut hingga usia sekolah [3].

Karies gigi pada anak usia 3–7 tahun berkembang secara perlahan akibat kebiasaan perawatan gigi yang kurang baik di rumah, bukan muncul secara tiba-tiba. Pada rentang usia ini anak belum mampu membersihkan gigi mereka secara optimal sendiri, sehingga memerlukan bantuan serta pengawasan orang tua. Namun, sering kali orang tua mengabaikan perawatan gigi anak, sehingga kebiasaan buruk seperti tidak membersihkan gigi anak sebelum tidur setelah makan makanan manis dianggap wajar. Situasi ini diperburuk oleh fenomena yang kerap dijumpai di lapangan, yaitu orang tua cenderung baru membawa anak ke klinik gigi ketika sudah merasa sakit atau terjadi pembengkakan, bukan sebagai langkah pencegahan melalui pemeriksaan rutin.

Pemilihan Klinik NDC Kota Malang sebagai lokasi penelitian didasari oleh fenomena tersebut, di mana jumlah pasien anak usia 3–7 tahun di klinik ini cukup signifikan, namun sebagian besar datang ketika sudah muncul keluhan rasa sakit. Klinik ini juga memiliki akses langsung terhadap orang tua dengan berbagai latar belakang tingkat pengetahuan, sehingga dinilai representatif untuk menggambarkan hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak di wilayah perkotaan.

Studi pendahuluan melalui wawancara singkat dengan 5 orang tua yang memeriksakan anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Cabang Araya Kota Malang menunjukkan bahwa sebagian orang tua masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kesehatan gigi dan mulut anak. Dari 5 responden, 3 orang tua menyatakan anak mereka menyikat gigi hanya pada saat mandi pagi dan sore, sedangkan 2 orang tua mengatakan anak sering lupa menyikat gigi sebelum tidur malam. Orang tua juga mengaku jarang mengawasi anak saat menyikat gigi dan belum mengetahui teknik menyikat gigi yang benar, sementara anak masih sering mengonsumsi makanan manis dan jarang melakukan pemeriksaan gigi rutin kecuali sudah ada keluhan.

Penelitian terdahulu mengenai topik ini umumnya berfokus pada aspek yang berbeda: salah satu penelitian menyoroti pengetahuan dan perilaku orang tua dikaitkan dengan kejadian *Early Childhood Caries* pada anak usia 3–5 tahun, bukan pada perilaku perawatan sebagai luaran akhir [4], sementara penelitian lain secara spesifik meneliti hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian karies gigi pada rentang usia anak yang lebih luas (3–14 tahun) tanpa membedakan kelompok usia prasekolah secara khusus [5]. Penelitian pada mahasiswa keperawatan Ibu terhadap tindakan perawatan gigi anak prasekolah turut memberikan gambaran relevan, namun berfokus pada peran ibu secara tunggal dan pada indikator tindakan yang lebih sempit dibandingkan perilaku perawatan yang komprehensif [6]. Kajian internasional turut menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan maupun perilaku kesehatan gigi anak tidak selalu konsisten pada konteks budaya

yang berbeda [7], sehingga kajian pada konteks lokal seperti Klinik NDC Kota Malang tetap diperlukan untuk memperkaya bukti empiris pada populasi dan setting pelayanan yang berbeda.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah mengenai hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun, serta menjadi dasar pengembangan teori dan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan anak, keperawatan komunitas, dan promosi kesehatan. Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi orang tua untuk meningkatkan kesadaran dalam menerapkan perilaku perawatan gigi yang baik pada anak sejak dini, sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam merancang program edukasi kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan: adakah hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut, dengan hipotesis penelitian (H_a) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif melalui pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun. Pengambilan data dilakukan secara bertahap terhadap responden yang berkunjung ke Klinik NDC Kota Malang.

Populasi penelitian adalah seluruh orang tua yang memiliki anak usia 3–7 tahun yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan perawatan gigi di Klinik NDC Kota Malang Cabang A dan Cabang B selama periode penelitian, yaitu sebanyak 60 orang tua. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi orang tua yang membawa anak berkunjung ke klinik selama periode penelitian, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, serta dapat membaca dan mengisi kuesioner secara mandiri. Kriteria eksklusi meliputi orang tua yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau menolak/mengundurkan diri sebagai responden.

Kerangka konseptual penelitian ini disusun mengikuti alur input-proses-output, di mana anak usia 3–7 tahun sebagai input diproses melalui dua variabel utama, yaitu tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan perilaku perawatan gigi dan mulut, sehingga menghasilkan output berupa kategori tingkat pengetahuan (baik, cukup, kurang) dan kategori perilaku (sangat baik hingga sangat tidak baik). Tingkat pengetahuan orang tua dalam kerangka ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan, sumber informasi, pengalaman sebelumnya, dan lingkungan sosial, sementara perilaku perawatan gigi dipengaruhi oleh sikap orang tua, kebiasaan keluarga, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan dukungan lingkungan. Kerangka berpikir ini mendasari hipotesis bahwa semakin baik pengetahuan orang tua, semakin baik pula perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi, sedangkan variabel dependen adalah perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun. Definisi operasional kedua variabel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Kategori
Tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi	Pemahaman dan kemampuan orang tua menjawab pertanyaan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi anak	Baik (16-20); Cukup (11-15); Kurang (0-10)
Perilaku perawatan gigi dan mulut anak usia 3-7 tahun	Tindakan nyata yang dilakukan anak dengan bantuan/pengawasan orang tua dalam menjaga kebersihan rongga mulut	Sangat Baik (50-60); Baik (39-49); Cukup (28-38); Kurang Baik (17-27); Sangat Tidak Baik (15-16)

Tingkat pengetahuan orang tua diukur menggunakan kuesioner 20 pertanyaan dengan skala Guttman (Benar = 1, Salah = 0), yang terbagi menjadi empat kelompok indikator: waktu dan frekuensi menyikat gigi (item 1–4), teknik menyikat gigi yang benar (item 5–7), penyebab dan risiko gigi berlubang (item 8–16), serta pemeriksaan dan perawatan gigi (item 17–20). Kategori tingkat pengetahuan ditentukan berdasarkan persentase skor: Baik (76–100%, skor 16–20), Cukup (56–75%, skor 11–15), dan Kurang ($\leq 55\%$, skor 0–10), mengacu pada kategorisasi tingkat pengetahuan [8]. Perilaku perawatan gigi dan mulut anak diukur menggunakan kuesioner 15 pernyataan berskala Likert (Selalu = 4, Kadang = 3, Jarang = 2, Tidak Pernah = 1), mencakup lima bentuk perawatan gigi utama, yaitu kebiasaan menyikat gigi secara teratur, teknik menyikat gigi yang benar, penggunaan alat kebersihan gigi yang sesuai usia, pemeriksaan gigi secara rutin, serta pengaturan pola makan untuk membatasi konsumsi makanan kariogenik [1], dengan kategori Sangat Baik (skor 50–60), Baik (skor 39–49), Cukup (skor 28–38), Kurang Baik (skor 17–27), dan Sangat Tidak Baik (skor 15–16), yang disusun berdasarkan teori interval kelas [9].

Kedua kuesioner yang digunakan merupakan instrumen baku yang telah terstandar dan banyak digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya, sehingga peneliti tidak melakukan pengujian validitas maupun reliabilitas ulang terhadap instrumen tersebut. Pengumpulan data dilakukan melalui tahap persiapan (pengurusan izin studi pendahuluan dan penyusunan proposal) dan tahap pelaksanaan, yang dimulai dengan penjelasan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden, penandatanganan *informed consent*, pengisian kuesioner yang didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami tanpa memengaruhi jawaban responden, hingga pemeriksaan kelengkapan data. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui tahap *editing, coding, scoring, entry*, dan *tabulating* menggunakan program SPSS versi 26 [10].

Analisis data terdiri atas analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi kedua variabel, dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank karena data berskala ordinal dan terdistribusi tidak normal [9]. Kriteria pengujian menetapkan bahwa jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara kedua variabel. Penelitian ini telah melalui kaji etik sesuai dengan 7 standar *World Health Organization* (WHO) 2011 yang merujuk pada pedoman CIOMS, meliputi nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, risiko, bujukan/eksploitasi, kerahasiaan dan privasi, serta persetujuan sebelum penjelasan [11], dan telah dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas NHM (Noor Huda Mustofa) dengan nomor 3299/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 60 orang tua yang memiliki anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang. Sebagian besar responden berusia 26–30 tahun (53,3%) dan berpendidikan terakhir S1 (56,7%). Ditinjau dari pekerjaan, proporsi terbesar adalah ibu rumah tangga (30,0%), diikuti wiraswasta (25,0%) dan PNS (21,7%). Pada karakteristik anak, usia 3 tahun mendominasi (25,0%) dengan jenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak (51,7%) dibandingkan laki-laki.

Tabel 2. Karakteristik Responden (n = 60)

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia orang tua	21-25 tahun	5	8,3
	26-30 tahun	32	53,3
	31-35 tahun	20	33,3
	36-39 tahun	3	5,0
Pendidikan terakhir	SMA	18	30,0
	D3	1	1,7
	S1	34	56,7
	S2	7	11,7
Pekerjaan	IRT	18	30,0
	Wiraswasta	15	25,0
	PNS	13	21,7
	Pegawai Swasta	8	13,3
	Dosen	3	5,0
	Dokter	2	3,3
	Perawat	1	1,7
Usia anak	3 tahun	15	25,0
	4 tahun	11	18,3
	5 tahun	12	20,0
	6 tahun	12	20,0
	7 tahun	10	16,7
Jenis kelamin anak	Laki-laki	29	48,3
	Perempuan	31	51,7

Karakteristik pendidikan responden yang didominasi jenjang S1 ini penting dimaknai sebagai konteks yang memudahkan orang tua dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan gigi, sejalan dengan pandangan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan kemudahan seseorang menerima informasi baru [12].

Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi

Hampir seluruh responden (86,7%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, dan hanya 13,3% pada kategori cukup, tanpa satu pun responden pada kategori kurang. Proporsi ini tergolong tinggi dibandingkan populasi umum, dan dapat dimaknai sebagai hasil dari dua faktor yang saling memperkuat: karakteristik pendidikan responden yang sebagian besar berjenjang S1, serta paparan edukasi kesehatan gigi yang lebih intensif karena responden merupakan orang tua yang secara aktif membawa anak ke klinik gigi, baik melalui konsultasi langsung dengan dokter gigi maupun media edukasi yang tersedia di klinik.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua dan Perilaku Perawatan Gigi (n = 60)

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat pengetahuan	Baik	52	86,7
	Cukup	8	13,3
Perilaku perawatan gigi	Sangat Baik	42	70,0
	Baik	14	23,3
	Cukup	4	6,7

Temuan ini konsisten dengan penelitian pada konteks yang hampir serupa, yang juga menemukan dominasi kategori pengetahuan baik pada orang tua terkait kesehatan gigi dan mulut anak [5]. Namun demikian, penelitian pada konteks internasional menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan formal orang tua dengan pengetahuan kesehatan gigi tidak selalu konsisten pada budaya dan sistem layanan kesehatan yang berbeda [7], yang mengindikasikan bahwa tingginya pengetahuan pada penelitian ini turut dipengaruhi oleh konteks spesifik responden yang merupakan pengunjung aktif klinik gigi swasta, bukan representasi populasi umum yang belum tentu memiliki akses serupa.

Secara teoretis, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal berupa pendidikan, usia, minat, dan pengalaman, serta faktor eksternal berupa pekerjaan, kebudayaan, kemudahan memperoleh informasi, persepsi, dan motivasi [12]. Pada penelitian ini, faktor pendidikan dan kemudahan memperoleh informasi tampak paling dominan berperan, mengingat responden secara aktif mengunjungi fasilitas layanan kesehatan gigi yang secara langsung memberikan paparan informasi melalui interaksi dengan tenaga kesehatan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian pada ibu dengan anak usia prasekolah 4–5 tahun yang menemukan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan gigi berperan penting dalam kejadian karies gigi anak, dengan mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki anak dengan kondisi gigi yang lebih terjaga [13].

Gambaran Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia 3–7 Tahun

Sebagian besar responden (70,0%) memiliki perilaku perawatan gigi dan mulut anak pada kategori sangat baik, diikuti kategori baik (23,3%) dan cukup (6,7%), tanpa satu pun responden pada kategori kurang baik maupun sangat tidak baik. Dominasi kategori sangat baik ini menunjukkan bahwa perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak umumnya telah diterapkan dengan baik oleh orang tua dalam sampel penelitian ini.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Orang Tua dan Perilaku Perawatan Gigi (n = 60)

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat pengetahuan	Baik	52	86,7
	Cukup	8	13,3
Perilaku perawatan gigi	Sangat Baik	42	70,0
	Baik	14	23,3
	Cukup	4	6,7

Tingginya perilaku perawatan gigi kategori sangat baik ini juga perlu dimaknai dalam konteks perkembangan anak usia 3–7 tahun, yang secara fisik masih menunjukkan koordinasi dan keterampilan perawatan diri yang belum berkembang optimal, serta secara kognitif berada pada tahap praoperasional hingga awal operasional konkret di mana anak cenderung belajar melalui peniruan dan pengalaman langsung. Karakteristik ini menjelaskan mengapa perilaku perawatan gigi anak pada rentang usia ini pada dasarnya adalah cerminan dari perilaku

pendampingan orang tua itu sendiri, bukan semata kemandirian anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak, termasuk kebiasaan mendampingi anak menyikat gigi dan membatasi konsumsi makanan manis, sebagian besar berada pada kategori baik [14]. Kesadaran orang tua akan pentingnya menjaga kesehatan gigi anak sejak dini turut didukung oleh temuan bahwa pengetahuan dan kebiasaan kebersihan mulut orang tua berkaitan dengan kebiasaan menyikat gigi anak [15]. Lingkungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku anak, karena anak pada usia dini cenderung meniru kebiasaan orang tua dan lingkungan sekitarnya; orang tua yang konsisten membimbing anak menyikat gigi secara rutin dan memberikan contoh perilaku hidup sehat akan lebih mudah membentuk perilaku perawatan gigi yang baik pada anak.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut

Tabel 5. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Perilaku Perawatan Gigi

Pengetahuan	Sangat Baik f (%)	Baik f (%)	Cukup f (%)	Total f (%)
Baik	38 (73,1)	11 (21,2)	3 (5,8)	52 (100)
Cukup	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	8 (100)
Total	42 (70,0)	14 (23,3)	4 (6,7)	60 (100)

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Spearman Rank

Hubungan Antar Variabel	n	p	r
Tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku perawatan gigi dan mulut anak	60	0,361	0,120

Hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank diperoleh nilai $p = 0,361$ ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Nilai koefisien korelasi $r = 0,120$ menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah dengan arah positif. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun di Klinik NDC Kota Malang. Tabulasi silang turut memperkuat gambaran ini: di antara 52 responden dengan pengetahuan baik, sebagian besar (73,1%) memang memiliki perilaku sangat baik, namun pola serupa juga tampak pada kelompok pengetahuan cukup, di mana 50,0% tetap berperilaku sangat baik — menunjukkan bahwa perilaku sangat baik tidak eksklusif ditemukan pada kelompok berpengetahuan baik saja.

Temuan tidak signifikan ini dapat dijelaskan melalui kerangka *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP), yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku terjadi melalui tahapan pengetahuan, pembentukan sikap, dan tindakan secara bertahap, sehingga pengetahuan yang baik tidak serta-merta menghasilkan tindakan yang baik tanpa didukung sikap positif, motivasi, dan kebiasaan yang konsisten [16]. Seseorang dapat memahami manfaat suatu tindakan kesehatan, tetapi belum tentu menerapkannya secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari [12]. Hal ini juga relevan ditinjau dari taksonomi tingkat pengetahuan, yang membedakan enam tingkatan mulai dari sekadar mengetahui (*know*), memahami (*comprehension*), hingga aplikasi (*application*), analisis, sintesis, dan evaluasi [12]. Instrumen pengetahuan pada penelitian ini, yang berformat pilihan benar-salah, secara inheren lebih menekankan pengukuran pada tingkatan mengetahui dan memahami, namun belum tentu mencerminkan kemampuan aplikasi orang tua dalam mempraktikkan pengetahuan tersebut secara nyata dalam pendampingan sehari-hari kepada anak. Kesenjangan antara tingkatan kognitif yang terukur dengan tingkatan

aplikasi inilah yang secara metodologis turut menjelaskan mengapa skor pengetahuan yang tinggi tidak serta-merta tercermin pada kekuatan hubungan statistik dengan perilaku.

Penjelasan lain dapat ditinjau dari teori pembelajaran sosial, yang menjelaskan bahwa anak belajar melalui proses observasi dan imitasi terhadap perilaku orang tua maupun lingkungan sekitar [17]. Anak usia 3–7 tahun masih berada pada tahap perkembangan di mana perilaku sehari-hari banyak dipengaruhi oleh kebiasaan yang dicontohkan langsung oleh orang tua, sehingga perilaku perawatan gigi anak tidak semata-mata ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuan kognitif yang dimiliki orang tua, melainkan lebih dipengaruhi oleh konsistensi pendampingan, keteladanan, dan kebiasaan yang benar-benar dipraktikkan dalam keseharian keluarga.

Tidak ditemukannya hubungan pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang relatif homogen: sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi, pengetahuan kategori baik, dan perilaku kategori sangat baik, sehingga variasi data antarresponden menjadi terbatas dan hubungan statistik antarvariabel menjadi kurang tampak. Homogenitas ini kemungkinan besar terjadi karena responden merupakan orang tua yang telah secara aktif membawa anak ke klinik gigi, sehingga secara umum telah memiliki perhatian dan kesadaran yang cukup baik terhadap kesehatan gigi anak sejak awal — sebuah bentuk bias seleksi yang wajar terjadi pada penelitian dengan lokasi pengambilan sampel di fasilitas layanan kesehatan swasta.

Pola serupa turut ditemukan pada penelitian lain yang menyatakan bahwa orang tua anak usia prasekolah memiliki tingkat pengetahuan kesehatan gigi yang baik, namun perilaku kesehatan gigi pada anak masih belum optimal, termasuk kebiasaan anak menyikat gigi secara mandiri tanpa pendampingan orang tua serta rendahnya kebiasaan pemeriksaan gigi rutin [18]. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menemukan pengetahuan kesehatan gigi orang tua anak prasekolah umumnya berada pada kategori baik tanpa menelaah lebih jauh konsistensi penerapannya pada perilaku [19]. Perbandingan ini menegaskan bahwa hubungan antara pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi bersifat kontekstual, bergantung pada sejauh mana pengetahuan tersebut benar-benar diterjemahkan menjadi kebiasaan yang konsisten dalam keseharian keluarga. Pola serupa turut dilaporkan pada konteks internasional, di mana ibu dengan pengetahuan kesehatan mulut yang baik tidak selalu menerapkan praktik kebersihan mulut yang konsisten pada anak mereka, yang menunjukkan bahwa kesenjangan antara pengetahuan dan praktik merupakan fenomena yang tidak terbatas pada satu konteks budaya tertentu, melainkan dapat dijumpai secara lintas negara [20].

Menariknya, sejumlah penelitian pada topik serupa justru berfokus pada pengetahuan anak itu sendiri, bukan pengetahuan orang tua, terhadap perilaku perawatan gigi mereka. Pergeseran unit analisis ini penting dimaknai: pada anak usia sekolah yang lebih besar, pengetahuan anak sendiri mulai berperan dalam membentuk perilakunya, sementara pada anak usia 3–7 tahun sebagaimana diteliti dalam penelitian ini, perilaku perawatan gigi masih sepenuhnya bergantung pada mediasi orang tua sebagai pelaksana langsung, sehingga variabel yang lebih menentukan kemungkinan besar bukan sekadar pengetahuan kognitif orang tua, melainkan kualitas mediasi dan konsistensi pendampingan yang diberikan [21].

Karakteristik pekerjaan responden turut memberikan konteks tambahan bagi temuan ini. Proporsi terbesar responden adalah ibu rumah tangga (30,0%), yang secara umum memiliki waktu lebih fleksibel untuk mendampingi anak dibandingkan orang tua yang bekerja penuh waktu. Namun, ketersediaan waktu semata tampaknya tidak menjadi faktor penentu tunggal, mengingat perilaku sangat baik juga banyak ditemukan pada kelompok pekerjaan lain seperti wiraswasta dan PNS, yang mengindikasikan bahwa komitmen dan prioritas orang tua terhadap kesehatan gigi anak lebih berperan dibandingkan sekadar ketersediaan waktu luang. Demikian

pula pada karakteristik usia anak, proporsi terbesar berada pada usia 3 tahun (25,0%), usia di mana anak baru memasuki tahap awal pembentukan kebiasaan sehingga peran orang tua sebagai pelaksana utama perawatan gigi menjadi sangat dominan, terlepas dari seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua tersebut [22].

Kontribusi akademik utama dari temuan ini terletak pada penegasan bahwa pengetahuan orang tua, meskipun penting sebagai fondasi, bukan determinan tunggal bagi perilaku perawatan gigi anak. Implikasinya, program edukasi kesehatan gigi bagi orang tua idealnya tidak berhenti pada transfer pengetahuan semata, melainkan turut membekali orang tua dengan keterampilan praktis dan strategi pendampingan, misalnya melalui demonstrasi langsung teknik menyikat gigi menggunakan media edukasi interaktif yang terbukti lebih efektif meningkatkan keterampilan dibandingkan penyuluhan konvensional [23]. Upaya ini idealnya dirancang secara menyeluruh mencakup pendekatan promotif dan preventif berupa edukasi serta pembiasaan menyikat gigi dengan teknik yang benar, tanpa mengabaikan pentingnya akses terhadap upaya kuratif dan rehabilitatif berupa pemeriksaan serta perawatan gigi berkala setiap enam bulan sekali [1], sehingga peningkatan pengetahuan orang tua benar-benar dapat diiringi oleh perbaikan perilaku dan luaran kesehatan gigi anak secara nyata.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, desain cross sectional hanya mampu menangkap hubungan pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat memastikan arah kausalitas antara pengetahuan dan perilaku. Kedua, pengambilan sampel di satu klinik swasta berpotensi menimbulkan bias seleksi, karena responden merupakan orang tua yang telah aktif mencari layanan kesehatan gigi sehingga cenderung memiliki kesadaran di atas rata-rata populasi umum. Ketiga, karakteristik responden yang relatif homogen dari sisi pendidikan dan pengetahuan membatasi variasi data yang diperlukan untuk mendeteksi hubungan statistik secara optimal. Keempat, peneliti tidak melakukan pengujian validitas dan reliabilitas ulang terhadap instrumen yang digunakan, sehingga kesesuaian instrumen dengan karakteristik populasi penelitian ini secara spesifik belum dapat dipastikan sepenuhnya. Kelima, penelitian ini belum menelaah variabel lain yang secara teoretis relevan, seperti sikap, motivasi, dukungan keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan gigi, yang berpotensi menjadi faktor perancu maupun mediator dalam hubungan yang diteliti.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh orang tua di Klinik NDC Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kesehatan gigi (86,7%), dan sebagian besar menunjukkan perilaku perawatan gigi dan mulut anak pada kategori sangat baik (70,0%). Meskipun demikian, hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku perawatan gigi dan mulut pada anak usia 3–7 tahun ($p = 0,361$; $r = 0,120$), yang mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh penerapan perilaku yang konsisten dalam keseharian keluarga.

Temuan ini menegaskan bahwa perilaku perawatan gigi anak dipengaruhi oleh faktor lain di luar pengetahuan kognitif orang tua, seperti sikap, konsistensi pendampingan, dan keteladanan yang dipraktikkan langsung dalam keluarga. Institusi pendidikan keperawatan disarankan mengembangkan program edukasi kesehatan gigi yang tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga membekali orang tua dengan keterampilan praktis melalui demonstrasi dan pendampingan langsung. Bagi orang tua, kesadaran untuk secara konsisten mendampingi dan mencontohkan perilaku perawatan gigi yang baik kepada anak tetap menjadi

kunci utama, terlepas dari tingkat pengetahuan yang dimiliki. Penelitian selanjutnya disarankan mempertimbangkan variabel tambahan seperti sikap dan dukungan keluarga, serta memperluas cakupan sampel pada populasi yang lebih heterogen untuk memperoleh gambaran hubungan yang lebih representatif.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. L. E. Juliastuti, I. P. D. K. Hardy, and I. N. Suarjana, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Prilaku Orangtua Dalam Perawatan Kesehatan Gigi Anak Melalui Kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah Di Wilayah Kerjapuskemas Iii Denpasar Selatan," *Semin. Ilm. Nas. Teknol. Sains, dan Sos. Hum.*, vol. 2, pp. 49–58, 2019, doi: 10.36002/snts.v0i0.814.
- [2] Arsyad, R. Bambang, and H. Suci, "Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Anak Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut," *J. Ilm. Kesehat. IQRA*, vol. 6, no. 1, pp. 36–40, 2018, [Online]. Available: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/58>
- [3] R. Warih Gayatri, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak SDN Kauman 2 Malang," *J. Heal.*, vol. 2, no. 2, 2017.
- [4] H. Kristiani, A., Dewi, T. K., & Sugesti, "Parental Knowledge and Behaviour About Dental and Oral Health Care with Early Childhood Caries of 3-5 Years," *JDHT J. Dent. Hyg. Ther.*, vol. 4, no. 1, pp. 63–69, 2023.
- [5] S. A. Reskawati, S. Sulaeman, and A. Pratiwi, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Kejadian Gigi Karies Pada Anak Usia 3-14 Tahun di Lingkungan Perumahan Wisma Mas Tahap 3 RT 016 Kuta Jaya," *Nusant. Hasana J.*, vol. 1, no. 9, pp. 13–16, 2022.
- [6] A. F. N. Oktavia, "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Gigi dengan Tindakan Perawatan Gigi Pada Anak Pra Sekolah di PG/TK Khasanatul Ilmiah di Desa Tanjungsari Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo." 2015.
- [7] L. Chen *et al.*, "Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan," *BMC Oral Health*, vol. 20, no. 1, p. 203, 2020.
- [8] S. Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Rineka Cipta, 2010.
- [9] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, 2019.
- [10] P. Sundari, *Metodologi Penelitian*. CV. Gita Lentera, 2022.
- [11] K. E. P. Kesehatan, "Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional," in *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)*, 2021.
- [12] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, 2012.
- [13] Y. Arsad, S. S., Y. S., S. A., and U. Zulkaidah, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Gigi dengan Karies Gigi Anak Usia Pra Sekolah 4-5 Tahun," *J. Pharm. Heal. Res.*, vol. 4, no. 2, pp. 207–211, 2023.
- [14] H. K. Zia and N. Nurhamidah, "Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kebiasaan menyikat gigi anak," *B-Dent J. Kedokt. Gigi Univ. Baiturrahmah*, vol. 8, no. 1, pp. 1–10, 2021.
- [15] M. L. A. B. Pangestu, M. Munir, and Listiyawati, "Hubungan pengetahuan kesehatan dan kebersihan mulut orang tua dengan kebiasaan menyikat gigi anak: penelitian cross-sectional," *J. Kedokt. Gigi Univ. Padjadjaran*, vol. 35, no. 2, pp. 128–133, 2023.
- [16] W. W. LaMorte, *The Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Model*. Boston University School of Public Health, 2022.

- [17] A. Bandura, *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall, 2014.
- [18] Y. Rahina, C. I. Digaa, W. P. Iwa, and P. Duarsa, "Tingkat pengetahuan kesehatan gigi pada orang tua anak usia prasekolah," *Interdental J. Kedokt. Gigi (IJKG)*, vol. 15, no. 2, 2019.
- [19] N. N. Rahina, I. N. Wirata, and N. K. A. Dewi, "Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada orang tua anak usia prasekolah," *Interdental J. Kedokt. Gigi*, vol. 16, no. 2, pp. 45–50, 2020.
- [20] T. Tamannur *et al.*, "Mothers' knowledge of and practices toward oral hygiene of children aged 5-9 years in Bangladesh: cross-sectional study," *JMIRx Med*, vol. 6, p. 59379, 2025.
- [21] Y. Gestina and Z. Meilita, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Anak Tentang Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah 10-12 Tahun Di Kelurahan Jatiasih Kota Bekasi," *Kesehat. dan Anak*, vol. 6, no. 1, 2021.
- [22] A. Fauziah, R. Ramli, and F. Jama, "Pengetahuan Anak Usia Sekolah tentang Perawatan Gigi dan Mulut," *Wind. Nurs. J.*, pp. 96–105, 2023.
- [23] Z. R. Kantohe, V. N. Wowor, and P. N. Gunawan, "Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak," *J. e-Gigi*, vol. 4, no. 2, pp. 96–101, 2016.