

PENINGKATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT BALITA MELALUI PENDEKATAN TAILORED MESSAGE

(PROMOTING OF ORAL HEALTH IN CHILDREN UNDER FIVE USING
TAILORED MESSAGE APPROACH)

Risqa Rina Darwita, Diah Ayu Maharani, Anton Rahardjo, Inka Saraswati, Peter Andreas

Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kedokteran Gigi Pencegahan
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya Jakarta 10430
E-mail: risqarina2004@yahoo.com

Abstract

Health risk appraisal (HRA) is probably the most widely used health education tool for promoting individual behavior change, such as health promoting to the community by care givers in Posyandu use tailored message in which describes about dental biofilms as an aethiology of dental caries disease, to remove dental biofilm is done by appropriate method and with regular toothbrush. The aim of study was to evaluate the effectiveness of oral health promotion intervention using oral health evaluation card called KMGS to increase oral health children aged 24-60 months in Posyandu. The number of respondents who signed informed consent were 54 couples mothers and children under five, they were got a complete dental examination, all care givers in Posyandu were trained by dentist how to filled KMGS to measure the risk of ECC. The effect of the oral health promotion programmes to mother by caregiver on oral hygiene (plaque score, and maturity of plaque score), were evaluated in the second and third of month. All datas were analysis used Anova test and Pearson correlation. The score 0 of maturity plaque in the last study was indicated had increase significantly ($p < 0.05$), and score oral health behavior (score > 51) of mother was increase significantly after 3 month intervention, a significant correlation between oral hygiene of children and behavior of mother (Pearson's $R = 0.337$, $p < 0.05$). In conclusion, oral health promotion program in Posyandu by care giver used KMGS was efficacious in improving long-term adherence to oral hygiene, especially to decrease ECC risk factor as a dental plaque.

Key words: child under five, mother's behavior, message

Abstrak

Penilaian risiko kesehatan (HRA) sering digunakan sebagai contoh di dalam alat pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku seseorang, seperti menjelaskan tentang plak sebagai penyebab penyakit karies gigi, kemudian tentang cara menghilangkan plak dengan menyikat gigi secara tepat dan teratur yang diberikan oleh kader kesehatan di Posyandu kepada ibu pengunjung Posyandu. Tujuan penelitian mengevaluasi efektifitas *tailored message* KMGS dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak balita. Jenis penelitian adalah penelitian potong lintang. Jumlah responden yang menandatangani *inform consent* adalah 54 pasangan ibu dan anak balita, kemudian dilakukan pemeriksaan gigi lengkap, TOT kepada kader Posyandu khususnya cara mengisi KMGS yang digunakan mengukur risiko ECC. Kegiatan dilakukan selama 3 bulan, responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 23 pasang kelompok kontrol dan kelompok intervensi 31 pasang ibu dan anak, di Kelurahan Tugu Depok. Evaluasi kebersihan gigi dan mulut, terdiri atas skor plak dan skor kematangan plak, dan perilaku ibu pada bulan kedua dan ketiga setelah promosi kesehatan gigi. Seluruh data dianalisis statistik dengan uji Anova dan korelasi Pearson. Hasil penelitian setelah 3 bulan di intervensi, terlihat skor kematangan plak 0 meningkat secara signifikan ($p < 0,05$), dan peningkatan pada skor perilaku ibu dengan nilai > 51 terhadap kesehatan gigi ($p < 0,05$), disamping itu ada hubungan yang bermakna antara kebersihan gigi anak dengan perubahan perilaku ibu dengan nilai Pearson's $r = 0,337$ ($p < 0,05$). Sebagai kesimpulan, program promosi kesehatan gigi dan mulut di Posyandu oleh kader menggunakan *tailored message* dalam bentuk KMGS efektif meningkatkan perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, yang berdampak menurunkan faktor risiko ECC pada anak balita.

Kata kunci: balita, perilaku ibu, pesan

PENDAHULUAN

Memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit karies gigi. Menyikat gigi adalah salah satu cara yang paling mudah dan murah untuk mencegah timbulnya penyakit karies gigi. Oleh karena itu, upaya peningkatan perilaku menyikat gigi dapat dimanfaatkan dalam usaha menurunkan risiko penyakit karies gigi. Menyikat gigi secara teratur akan menghasilkan kebersihan gigi dan mulut yang baik sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan gigi seseorang dalam jangka waktu yang panjang. Cara mencegah penyakit karies gigi sangat dipahami oleh tenaga kesehatan profesional yaitu dokter gigi dan perawat gigi, namun belum dapat dipahami secara baik oleh tenaga kesehatan non profesional, seperti kader Posyandu serta masyarakat umum.

Tenaga kesehatan non-profesional dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan gigi kepada masyarakat dan meningkatkan perilaku kesehatan,¹ salah satunya adalah kader kesehatan yang ada di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Kader memiliki peran yang unik di masyarakat karena merupakan tenaga kesehatan yang dipilih oleh masyarakat itu sendiri secara sukarela, dan memang ditugaskan untuk mengembangkan kesehatan masyarakat.² Kedudukan kader yang sangat dekat dengan masyarakat akan membuat kader di Posyandu menjadi sarana yang ideal dalam rangka meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan pada masyarakat sosial-ekonomi rendah, yang rawan mengalami penyakit karies dini. Dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi pengunjung Posyandu jangka panjang dapat dilakukan perubahan perilaku sehat terhadap kesehatan gigi dan mulut melalui peningkatan kebersihan mulut pengunjung Posyandu, khususnya kesehatan gigi dan mulut balita yang sangat mendukung peningkatan asupan gizi balita.

Perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat mempunyai banyak model, antara lain model perilaku dari Andersen yang dikemukakan oleh Baker,³ bahwa perilaku hidup sehat akan sangat dipengaruhi oleh adanya keadaan sosial individu dan sistem pelayanan kesehatan, sehingga seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila terdapat beberapa faktor: (1) *predisposing factor*, yaitu faktor yang berhubungan dengan timbulnya sakit (seperti faktor sosial, faktor pendidikan dsb), (2) *enabling factor*, terdiri atas *availability* dan *accessibility resources*, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketersediaannya sumber daya yang dapat dicapai,

seperti biaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut, dan (3) *need factor*, yaitu kebutuhan terhadap pemeliharaan atau perawatan gigi dan mulut yang dirasakan perlu oleh seseorang. Hubungan ketiga faktor tersebut di atas akan berpengaruh terhadap perilaku sehat seseorang dalam memelihara kesehatan, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, yaitu menyikat gigi secara teratur yang akan menjadi kebutuhan sehari-hari yang harus di capai, di samping itu pula akan mempengaruhi kebutuhan akan pencarian pelayanan kesehatan, seperti mengunjungi puskesmas dan praktek dokter gigi.³ Dalam upaya melakukan perubahan perilaku masyarakat, khususnya pada ibu-ibu pengunjung Posyandu, penting dilakukan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di Posyandu.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan orangtua atau pengasuh diketahui dapat berpengaruh terhadap risiko timbulnya karies pada anak.^{1,2} Pendidikan kesehatan dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.⁴ Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah penyediaan berbagai pengalaman belajar yang ditujukan untuk menyediakan informasi kesehatan baru atau memfasilitasi timbulnya perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baru.^{5,6} Pada waktu memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu pengunjung Posyandu, dibutuhkan *tailored message*, yaitu dilakukan *assessment* pada tingkat individual, dan pesannya disampaikan sesuai dengan hasil penilaian terhadap setiap individu peserta didik, dapat menggunakan alat bantu peraga yang berisikan informasi yang komunikatif, sehingga seseorang dapat menilai dan memahami pesan yang tergambar pada media sebagai alat bantu peraga.⁷ Ada beberapa macam alat bantu peraga, antara lain katalog, *leaflet*, poster, *flip-chart*, media elektronik, dsb. Macam-macam bentuk *leaflet*, yaitu seperti kartu atau kertas yang dilipat-lipat. Bentuk *leaflet* yang sudah dikenal di Posyandu adalah KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan oleh kader Posyandu untuk menilai status gizi balita yang datang ke Posyandu. Mintarti membuat sebuah Model Kartu Menuju Gigi Sehat Balita (KMGSB) yang digunakan dalam upaya pemberdayaan dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan gigi.^{8,9} Dengan memodifikasi KMS dan KMGSB, dirancang satu *leaflet* dalam bentuk kartu yang diberi nama KMGS (Kartu Menuju Gigi Sehat) yang menggunakan sistem penilaian dengan menggunakan warna, sehingga seorang ibu ataupun kader Posyandu dapat menilai faktor risiko karies gigi dini pada gigi susu anak usia balita. KMGS diisi oleh orang tua untuk kemudian dinilai oleh kader posyandu secara berkala, sehingga dapat dilakukan

tindakan pencegahan penyakit karies gigi yang disesuaikan dengan faktor risikonya. Selain itu, dengan penggunaan KMGS secara rutin diharapkan akan membantu terbentuknya perilaku kesehatan gigi yang positif.⁹

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pendekatan dengan *tailored message* menggunakan *leaflet* dalam bentuk Kartu Menuju Gigi Sehat dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak usia 2-5 tahun pengunjung Posyandu.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah penelitian potong lintang, dengan disain penelitian adalah *quasi-experimental*, yaitu terdapat satu kelompok kontrol dan satu kelompok intervensi untuk diteliti perilakunya terhadap kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah intervensi. Subjek penelitian diperoleh dengan cara *purposive sampling*, sebanyak 69 pasangan ibu dan anaknya sebagai pengunjung Posyandu RW 8 dan 10 Kelurahan Tugu, Depok, Jawa Barat. Kemudian seluruh subjek penelitian di bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Subjek penelitian adalah kader dan pasangan Ibu dengan rentang usia 22-45 tahun dan anak berusia 24-60 bulan pengunjung Posyandu, dengan kondisi gigi molar susu (dm1) anak sudah erupsi, serta Kader dan Ibu bersedia mengikuti rangkaian penelitian ditandai dengan menandatangani *informed consent*. Setelah kader Posyandu mengikuti pelatihan tentang cara memeriksa risiko penyakit karies gigi dan mengisi Kartu Menuju Gigi Sehat.

Seluruh kader Posyandu diberi pelatihan dan penjelasan tentang definisi, manfaat, dan tujuan pengisian Kartu Menuju Gigi Sehat (KMGS) dan pengisian Buku Harian Kesehatan Gigi Anak serta cara menggunakan lembar balik yang akan digunakan untuk penyuluhan kepada ibu pengunjung Posyandu, sebagai tambahan kepada seluruh kader di latih tentang cara memeriksa plak dan gigi balita. Setelah itu, kepada seluruh kader kesehatan dibagikan kuesioner yang berisi tentang materi penyuluhan yang terdapat di dalam lembar balik dan tentang KMGS.

Kepada seluruh Ibu pengunjung posyandu diberi penjelasan oleh kader Posyandu mengenai definisi, manfaat, tujuan KMGS, modul kesehatan Gigi Anak dan cara mengisi buku harian kesehatan gigi dan mulut anak di rumah.

Kader melakukan pemeriksaan gigi dan mulut di meja kelima posyandu, melakukan penyuluhan kepada Ibu dan anak berdasarkan hasil KMGS dan Buku Harian Kesehatan Gigi Anak mengenai ke-

biasaan menyikat gigi di rumah. Kemudian setiap minggu kader melakukan pemeriksaan plak gigi anak balita yang di supervisi oleh Peneliti, sehingga seluruh kegiatan ini dilakukan secara terstruktur selama 3 bulan.

Gambar 1. KMGS yang digunakan untuk mengukur risiko penyakit karies gigi balita

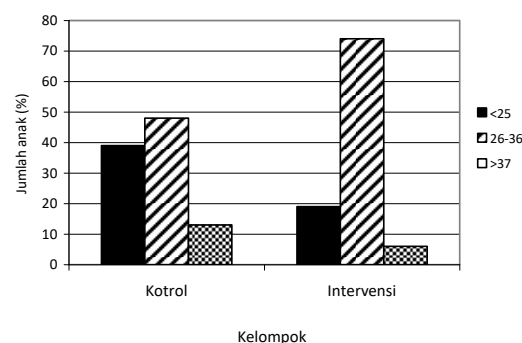
Kuesioner sebagai alat ukur perilaku Kader dan Ibu pengunjung Posyandu diuji validitas dan reliabilitas kemudian di analisis dengan menggunakan *Pearson's product moment correlation (PMCC)*.

Seluruh data yang terkumpul dilakukan pengujian dengan analisis statistik *unpaired T-test* untuk melihat perbandingan penurunan nilai rata-rata skor plak antara kelompok kontrol dan intervensi, dan uji Anova untuk melihat peningkatan jumlah balita dengan nilai rata-rata skor plak 0.00-0.69. Pengujian statistik dilakukan dengan menggunakan program komputer.

HASIL

Rentang usia ibu antara 22-45 tahun, dan usia anak 24-60 bulan yang berdomisili di sekitar wilayah RW 08 dan RW 10 Kelurahan Tugu, Depok.

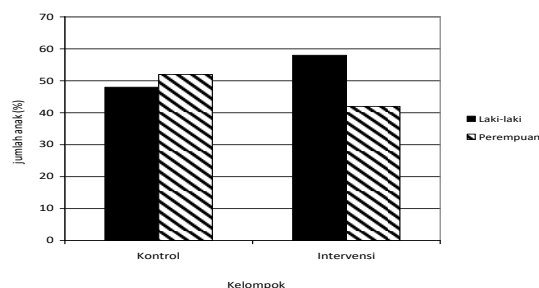
Gambar 2 menggambarkan jumlah anak berusia antara 25-36 bulan pada kelompok intervensi lebih banyak dari pada kelompok kontrol, dan sebaliknya jumlah anak usia kurang dari 25 bulan dan usia lebih dari 37 bulan berjumlah lebih banyak pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi.



Gambar 2. Jumlah anak menurut usia pada kelompok kontrol dan intervensi

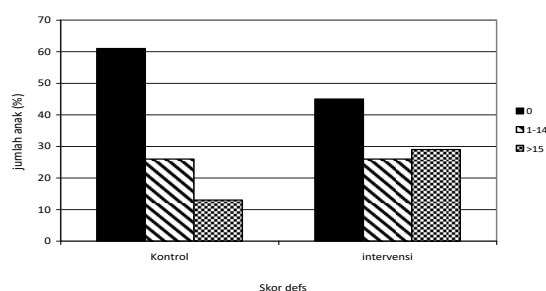
Gambar 3 menunjukkan perbandingan distribusi

anak laki-laki dan perempuan, di mana pada kelompok intervensi jumlah anak balita laki-laki lebih banyak daripada anak balita perempuan. Sedangkan perbandingan distribusi anak laki-laki dan perempuan pada kelompok kontrol adalah sebaliknya yaitu jumlah anak balita laki-laki lebih banyak daripada anak balita perempuan.



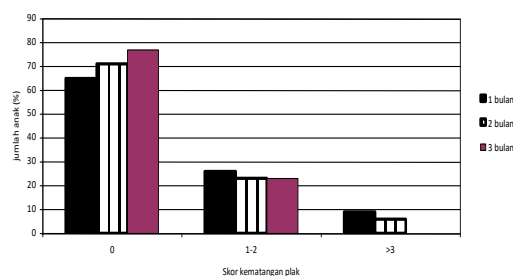
Gambar 3. Jumlah anak menurut jenis kelamin pada kelompok kontrol dan intervensi

Gambar 4 memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna jumlah anak balita yang mempunyai nilai rerata skor defs 0, skor defs 1-14 dan skor defs >15 pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi ($p>0,05$).



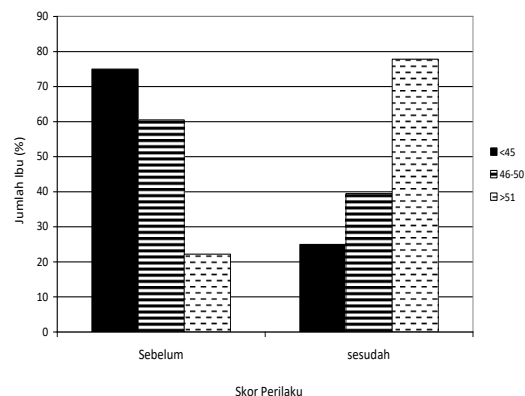
Gambar 4. Skor defs pada kelompok iIntervensi dan kontrol

Gambar 5 menunjukkan adanya perubahan skor kematangan plak yang bermakna ($p<0,05$) pada kelompok intervensi, setelah diuji dengan *General Linear Model* test yaitu terlihat adanya penurunan skor kematangan plak dari bulan pertama sampai dengan bulan ketiga perlakuan, khususnya pada skor kematangan plak >3.



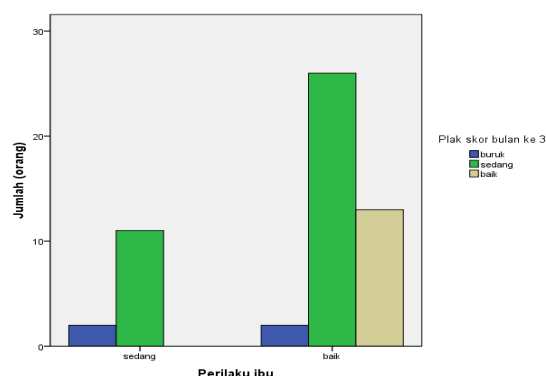
Gambar 5. Perubahan skor kematangan plak pada kelompok intervensi dari bulan pertama sampai bulan ke tiga

Gambar 6 memperlihatkan perubahan skor perilaku ibu setelah diberi intervensi dengan menggunakan KMGS dan buku pencatatan harian sikat gigi anak balita yaitu skor perilaku >51 meningkat secara bermakna ($p<0,05$) setelah di intervensi selama 3 bulan.



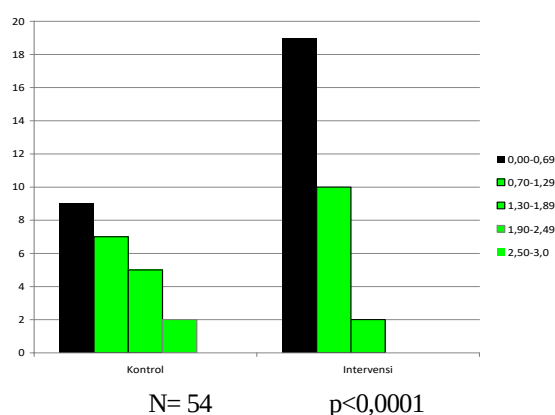
Gambar 6. Perubahan skor perilaku ibu sebelum dan sesudah diberi intervensi selama 3 bulan

Gambar 7 memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai (*Pearson's* r adalah 0,337 ($p<0,05$), antara kebersihan gigi dengan perubahan perilaku ibu setelah di intervensi selama 3 bulan.



Gambar 7. Hubungan skor plak pada anak dengan perubahan perilaku Ibu setelah di intervensi selama 3 bulan

Gambar 8 memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna ($p<0,005$) antara nilai rerata skor plak pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi setelah diberi perlakuan selama 3 bulan. Perbedaan penurunan rerata skor plak pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol dari bulan pertama hingga bulan ke tiga menurut jumlah balita yang dilakukan pemeriksaan, dan diuji dengan uji beda mean *ANOVA Repeated Measures* yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna dengan nilai $F= 18,898$ dan nilai $p= 0,000$.



Gambar 8. Perbandingan skor plak antara kelompok kontrol dan intervensi dari bulan 1 sampai 3

PEMBAHASAN

Pada Gambar 4 terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna dari jumlah anak balita yang mempunyai nilai rata-rata skor defs 0, skor defs 1-14 dan skor defs > 15 pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok intervensi ($p>0,05$), tetapi pada Gambar 5 menunjukkan adanya perubahan yang bermakna ($p<0,05$) dari skor kematangan plak pada kelompok intervensi, setelah di uji dengan *General Linear Model* test, dari bulan pertama sampai dengan bulan ketiga, khususnya pada skor kematangan plak > 3. Keadaan ini menunjukkan bahwa anak balita memiliki risiko karies gigi dini yang tinggi, kemungkinan penyebabnya antara lain, karena karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus mutan*, yang di mana anak balita senang dengan makanan yang manis-manis yang akan melekat pada permukaan email gigi, dan akan menjadi *biofilm* sebagai media tumbuh kembangnya kuman *Streptococcus mutan*. Di samping itu, struktur email gigi sulung yang tipis sehingga mudah mengakibatkan terjadinya demineralisasi yang merupakan tahap awal proses terjadinya karies gigi susu pada balita. Kemudian, tingginya risiko karies gigi susu dini juga dapat disebabkan oleh perilaku ibu dari balita yang tidak melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya secara teratur, yaitu pada malam hari sebelum tidur karena anak sudah mengantuk, lebih nyaman bila gigi anak disikat hanya saat mandi saja, atau tidak mengerti pentingnya menyikat gigi sebelum tidur. Selain itu, tingginya kejadian karies gigi juga mungkin disebabkan oleh tingginya frekuensi mengemil anak di antara jam makan. Penyebab lainnya adalah mungkin ibu kurang mengerti pentingnya gigi susu, karena menganggap gigi susu akan tanggal dan digantikan oleh gigi tetap. Mungkin ibu kurang mendapatkan

pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga ibu tidak termotivasi motivasi dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya karies gigi sejak dini.

Jo-Ann dkk. menjelaskan bahwa terjadinya penurunan risiko karies gigi pada anak dapat di mulai sejak ibu hamil, yaitu selama kehamilan ibu harus mempunyai kebiasaan makan yang baik untuk kesehatan gigi dan mulut sehingga akan berdampak baik pada anak yang sedang dikandungnya, yaitu risiko karies gigi yang akan dialami anak akan menurun.¹⁰ Sebagaimana telah diketahui bahwa di Indonesia, untuk pencegahan penyakit pada ibu dan anak, dibentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu dalam melakukan kegiatannya menggunakan sistem lima meja, yang dikelola oleh kader dan pengunjungnya adalah ibu dan anak balita, ibu hamil dan pasangan usia subur (PUS). Hasil penelitian Jönsson B dkk. Menyatakan bahwa peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada ibu dapat melalui pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga profesional maupun tenaga non profesional secara teratur, sehingga persepsi pesan yang disampaikan akan tertanam dalam waktu yang lama di dalam otak, sehingga ibu akan termotivasi untuk merubah perilakunya yaitu menjadi perilaku yang ingin melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara teratur.¹¹ Berbagai macam bentuk *tailored message* yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan gigi untuk merubah perilaku individu maupun masyarakat, antara lain menggunakan lembar balik, buku catalog, *leaflet* dan kartu bergambar.

Kartu bergambar dalam bentuk yang sederhana dan mudah dimasukkan ke dalam buku kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas ataupun di Posyandu dikenal dengan sebutan Kartu Menuju Sehat (KMS), yang menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Sehubungan dengan KMS, maka di dalam penelitian ini menggunakan Kartu Menuju Gigi Sehat (KMGS) yang dirancang secara sederhana dan mudah dimengerti dan diisi oleh kader posyandu, sehingga kader dapat memonitor dan mengevaluasi kebersihan gigi dan mulut balita yang dapat meningkatkan kesehatan gigi dan mulut balita. Sebelum kader Posyandu melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan gigi di posyandu, kepada seluruh kader RW 10 dilakukan pelatihan mengenai tujuan, manfaat, dan cara mengisi KMGS dan buku harian anak untuk menilai perilaku menyikat gigi anak di rumah. Selain itu, juga dijelaskan mengenai pentingnya gigi susu, mengapa pencegahan lebih baik dari pengobatan, proses terjadinya karies gigi, faktor risiko penyebab karies gigi, serta guna dan cara mencegah karies gigi me-

lalui menyikat gigi. Sehingga harapannya ibu pengunjung Posyandu yang mempunyai akan termotivasi melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di rumah secara teratur. Ketika seseorang termotivasi dan mampu berpikir tentang isi pesan, maka memungkinkan terjadinya rute persuasif, sehingga hasil pemikiran akan tertanam dalam waktu lama dan berdampak pada terjadinya perubahan perilaku seseorang tersebut.¹⁵

Gambar 5 menunjukkan adanya perubahan skor kematangan plak yang bermakna ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, setelah di uji dengan General Linear Model test yaitu terlihat adanya penurunan skor kematangan plak dari bulan pertama sampai dengan bulan ketiga perlakuan, khususnya pada skor kematangan plak > 3 yaitu pada seluruh responden balita tidak ditemukan skor kematangan plak > 3 . Kemungkinannya antara lain disebabkan karena adanya kesadaran Ibu sebagai orang tua balita yang ingin memelihara kesehatan gigi anaknya sehingga dapat menurunkan risiko ECC, begitu juga pada hasil penelitian Stephanie dkk menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi orang tua dan persepsi petugas kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan gigi anak.^{7,8,113} Di dalam hasil penelitian ini pada Gambar 6 yang menunjukkan adanya peningkatan skor perilaku ibu pengunjung posyandu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meningkat secara signifikan setelah dilakukan 3 bulan intervensi dengan menggunakan KMGS dan buku harian penilaian wantu menyikat gigi anak balita di rumah. Tetapi pada Gambar 7 dapat dilihat perbandingan skor plak rerata pada kelompok intervensi balita dengan skor plak 0 terdapat 30% yang meningkat secara bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol, meskipun masih ada 70% balita yang mempunyai skor antara 0,7-1,89, keadaan ini dapat dijelaskan bahwa meskipun sebagian besar anak sudah sudah menyikat gigi secara teratur, namun efektivitas pembersihan plaknya masih belum maksimal, hal ini dapat terjadi antara lain karena waktu dan cara menyikat gigi yang kurang tepat, seperti cara menyikat gigi yang tidak mencapai seluruh permukaan gigi. Selain itu, ibu membiarkan anaknya menyikat gigi sendiri tanpa dibantu atau diperiksa kembali oleh ibunya.¹¹⁻¹³

Gambar 7 memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai Pearson's R adalah 0,337 ($p < 0,05$), antara kebersihan gigi mulut anak dengan perubahan perilaku Ibu setelah di intervensi selama 3 bulan. Terjadinya peningkatan tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan gigi melalui paket KMGS yang teratur sebulan sekali akan menurunkan skor kebersihan gigi dan mulut anak, keadaan ini dapat terjadi setelah dilakukan pendekatan me-

lalui pendidikan yang menggunakan alat bantu peraga berisikan pesan-pesan tentang kesehatan gigi dan mulut yang dapat memotivasi seseorang (*tailored message*), sehingga dapat digunakan untuk mengubah perilaku yang diharapkan baik terhadap kesehatan kesehatan gigi dan mulut.^{7,8,12,14} Sebagai tambahan, tenaga kader dapat meneruskan pesan-pesan tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut kepada orang tua dan masyarakat, sehingga akan berdampak terhadap meningkatnya perilaku menyikat gigi ibu.^{2,5}

Sebagai kesimpulan, program promosi kesehatan gigi dan mulut di Posyandu oleh kader menggunakan *tailored message* dalam bentuk KMGS efektif meningkatkan perilaku ibu pengunjung Posyandu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut, seperti perilaku ibu dalam melakukan sikat gigi anak balitanya, sehingga akan berdampak dalam menurunkan faktor risiko ECC pada anak balitanya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini di danai oleh hibah Pengabdian Pada Masyarakat Universitas Indonesia

Daftar Pustaka

1. Marselly L. Pengaruh buku pop-up terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak TK Cahaya Intan Palembang Dentistry Scientific Meeting; 2011.
2. Macintosh AC, Schroth RJ, Edwards J, Harms L, Mellon B, Moffatt M. The impact of community workshops on improving early childhood oral health knowledge. *Pediatr Dent*. 2010; 32(2): 110-7.
3. Baker SR. Applying Andersen's behavioural model to oral health: what are the contextual factors shaping perceived oral health outcomes? *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37: 485-94.
4. Sugito FS, Djoharnas H, Darwita RR. Relationship between breastfeeding and ECC severity of children under 3 y.o. in DKI Jakarta. *Makara Kesehatan*. 2008; 12(2): 87-92.
5. Strippel H. Effectiveness of structured comprehensive paediatric oral health education for parents of children less than two years of age in Germany. *Community Dent Health*. 2010; 27(2): 74-80.
6. Mason J. Concepts in dental public health. 2nd ed.: Lippincott William & Wilkins; 2004: 2-14, 40-66, 249-264.
7. Marci KC, Lisa MQ. Tailored interventions in public health where does tailoring fit in interventions to reduce health disparities? *Am Behav Sci* 2006; 49(6): 1-19.
8. Jo'nsson BO, hrn K, Oscarson N, Lindberg P. An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new

- course of action in health education for patients with periodontitis. *Int J Dent Hygiene* 2009; 7: 166-75.
9. Mintarti L. Model kartu menuju gigi sehat balita (KMGSB) sebagai upaya pemberdayaan dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan gigi. *Maj Ked Gigi* 2009; 16(1): 31-6.
10. Jo-Ann M, Sharon T, Gaurav M. Early Childhood Caries: Determining the risk factors and assessing the prevention strategies for nursing intervention. *Ped Nurs* 2011; 37 (1): 9-15.
11. Jönsson B, Öhrn K, Oscarson N, Lindberg P. An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new course of action in health education for patients with periodontitis. *Int J Dent Hygiene* 2009; 7: 166-75.
12. Tamara Smeets, J. Brug and H. de Vries. Effects of tailoring health messages on physical activity. *Health Educ Res* 2008; 23(3): 402-13.
13. Stephanie L. Blumenshine; William F. Vann, Jr, Ziya Gizlice, Jessica Y. Lee. Children's school performance: Impact of general and oral health. *J Public Health Dent* 2008; 68(2): 82-7.
14. Ryan GL. Examining the boundaries of tailoring: the utility of tailoring versus targeting mammography interventions for two distinct populations. *Health Educ Res* 2001;16(5): 555-66.