

Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung

Revina Nadya Elfarisi¹, Sri Susilawati^{1*}, Anne Agustina Suwargiani¹

¹Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi: sri.susilawati@fkg.unpad.ac.id

Submisi: 12 Maret 2018; Penerimaan: 10 Juli 2018; Publikasi online: 31 Agustus 2018

DOI: [10.24198/jkg.v30i3.18509](https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.18509)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kesehatan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun penting untuk diperhatikan. Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup anak. Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun diukur dengan menggunakan instrumen *Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)*. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai anak berusia 4-5 tahun yang terdaftar sebagai siswa TK Al-Iffah dan RA Rahayu di desa Cilayung dengan jumlah 50 orang yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)* dan menilai masalah kesehatan gigi selama 3 bulan terakhir. **Hasil:** Masalah gigi dan mulut selama 3 bulan terakhir paling banyak yang dilaporkan oleh orang tua adalah *Early Childhood Caries (ECC)*. **Simpulan:** Kesehatan gigi dan mulut cukup berdampak pada kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung.

Kata kunci: Anak usia 4-5 tahun, ECOHIS, kesehatan gigi dan mulut, kualitas hidup.

Oral health related to the quality of life of children aged 4-5-years-old in Cilayung Village

ABSTRACT

Introduction: The oral health of children aged 4 - 5-years-old is very important issues. Oral health problems can cause pain and discomfort that cause a negative impact on the children's quality of life. The purpose of this study was to determine the description of the oral health related to the quality of life of children aged 4 - 5-years-old in Cilayung Village. **Methods:** This research was a descriptive research. The research sample was mothers with children aged 4 - 5-years-old who were registered as Al-Iffah Kindergarten and Rahayu Islamic Kindergarten students of Cilayung Village, with the total of 50 people, which obtained by *purposive sampling* technique. Data was collected using the *Early Childhood Oral Impact Scale (ECOHIS)* questionnaire by assessing the children's oral health problems for the last 3 months. **Result:** The most frequent oral problems in the last 3 months reported were *Early Childhood Caries (ECC)*. **Conclusion:** Oral health problems quite affected the quality of life of children aged 4 – 5-years-old in Cilayung Village.

Keywords: 4 - 5-years-old children, oral health related quality of life, ECOHIS.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun penting untuk diperhatikan. Masa 5 tahun pertama tahap perkembangan anak merupakan *golden age* atau masa emas dalam periode pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini segala hal yang terjadi akan terserap pada diri anak kemudian menjadi dasar/memori tajam pada anak.¹ Kesehatan gigi dan mulut anak merupakan salah satu hak yang penting selain merupakan pintu gerbang pertama di dalam sistem pencernaan pada usia 4-5 tahun semua gigi sulung telah erupsi dan menuju periode gigi bercampur (*mix dentition*). Tandon, mengatakan bahwa pada usia ini mulai terjadi resorpsi pada gigi insisif sentral dan molar pertama sulung. Gigi sulung rusak mengganggu kesehatan umum, yang berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan muka.²

Sakit gigi dan maloklusi serta *Traumatic Dental Injury* (TDI) merupakan masalah gigi dan mulut yang sering ditemukan pada anak usia prasekolah.³ Hasil studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2011 menunjukkan angka kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut mengalami kenaikan yang signifikan terjadi pada anak usia 3-5 tahun sebesar 81,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013⁴, anak umur 4-5 tahun merupakan kelompok umur yang cukup banyak mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut dimana masing-masing 10,4% anak usia 1-4 tahun serta 28,9% anak usia 5-9 tahun mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut.

Karies merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak terjadi pada anak-anak di dunia. *World Health Organization* (WHO)⁵ menyatakan, angka kejadian karies pada anak sebesar 60-90%. Penelitian yang dilakukan oleh Schroth R. pada anak usia di bawah 72 bulan di Canada tahun 2010 dikatakan bahwa prevalensi ECC sebesar 53,0%, di Amerika Serikat pada akhir 2010, prevalensi *Early Childhood Caries* (ECC) pada anak usia 2-5 tahun di adalah 27,5%. Tahun 2009, Thaverud melaporkan bahwa terdapat pengolongan prevalensi karies: anak berusia 1 thn (5%), usia 2 thn (10%), usia 3 thn (10%), usia 4 thn (55%), dan usia 5 thn (75%).⁵ Prevalensi karies gigi di Indonesia adalah: usia 3 thn (60%),

usia 4 thn (85%) dan usia 5 thn (86,4%).^{6,7} Selain karies, penyakit periodontal, maloklusi, dan trauma pada gigi merupakan permasalahan gigi dan mulut pada anak-anak.⁸ Penyakit periodontal terutama gingivitis merupakan penyakit terbanyak ke-2 di Indonesia dengan prevalensi mencapai 96,58%.⁴ Menurut Mathewson dan Primosch dalam Riyanti^{9,10}, menyebutkan bahwa prevalensi gingivitis meningkat dengan penambahan usia yaitu 8% (anak usia 4-6 thn), 28% (usia 6-15 hm), 50% (usia 6-12 thn), dan 75% (usia 5-14 thn).

Selain gingivitis, trauma pada gigi sulung terutama gigi anterior merupakan masalah yang berikutnya. *Traumatic Dental Injury* (TDI) dapat mengakibatkan efek tidak hanya pada fisik tetapi juga pada emosional dan psikologis. TDI dapat mengakibatkan kesakitan, hilangnya fungsi, serta mempengaruhi perkembangan oklusi dan estetika. Penelitian yang dilakukan di Brazil menyebutkan bahwa TDI berdampak negatif pada aspek kualitas hidup anak usia 2-5 tahun.¹¹ Masalah selanjutnya adalah maloklusi. Maloklusi merupakan masalah yang terus ada. Menurut WHO pada tahun 2012¹², maloklusi merupakan masalah gigi dan mulut ketiga terbesar setelah karies dan penyakit periodontal. Penelitian yang dilakukan oleh Carvalho¹³ menyebutkan bahwa terdapat prevalensi 46,2% anak berusia 5 tahun yang mengalami maloklusi dan berdampak negatif pada kualitas hidup dalam aspek anak sebesar 32,7% dan aspek keluarga 27,1%.

Locker telah mengembangkan kerangka konsep untuk mengukur keterkaitan kesehatan gigi dan mulut dengan kualitas hidup yang dikenal dengan *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) atau kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup. Teori ini ditetapkan oleh Locker pada tahun 1988 dengan tujuan untuk mengukur kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup berdasarkan penilaian individu berdasarkan kondisi gigi dan mulutnya. Terdapat 7 dimensi untuk mengukur kualitas hidup yaitu keterbatasan fungsi, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial dan kecacatan.^{14,15} OHRQoL merupakan bagian integral dari kesehatan umum dan kesejahteraan, hal ini diakui oleh WHO.¹⁶ Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup atau OHRQoL pada anak-anak pra sekolah dan dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Early Childhood Oral*

Health Impact Scale (ECOHIS) (ECOHIS). ECOHIS dikembangkan di USA oleh Hernandez dkk untuk menilai dampak negatif dari kesehatan gigi dan mulut yang mempengaruhi kualitas hidup anak pra sekolah (3-5 tahun).¹⁷

Pengisian instrumen ECOHIS dilakukan oleh orangtua yaitu ibu. Instrumen ini dapat menilai sejauh mana keterkaitan kesehatan gigi dan mulut dengan kualitas hidup anak usia 4-5 tahun. Sampai usia lima tahun, anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami konsep kesehatan dasar, tidak mampu secara memadai mengekspresikan diri dan cenderung memberikan respon berlebihan.¹⁸ Orangtua mempunyai peran yang besar dalam merawat anak terutama ibu yang lebih banyak menghabiskan waktu bersama anaknya. Menurut Arifin dalam Sariningrum, seorang ibu memiliki kedekatan dan peran yang lebih besar dalam memelihara kesehatan anak, khususnya tentang gigi dan mulut.¹⁹ Uraian diatas mendorong dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung.

METODE

Jenis penelitian deskriptif dengan teknik survei, yang dilakukan pada ibu yang memiliki anak usia 4-5 tahun guna mendapatkan gambaran kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai anak berusia 4-5 tahun yang bersekolah di TK dan Raudhatul Athfal (RA) di Desa Cilayung, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data Profil Desa Cilayung, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang (2016) di Desa Cilayung terdapat TK Al-Iffah dan RA Rahayu. Populasi ditentukan dengan Non Random Sampling metode *Purposive Sampling*.

Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai anak berusia 4-5 tahun yang terdaftar sebagai siswa TK Al-Iffah dan RA Rahayu di desa Cilayung dengan jumlah 50 orang. Kriteria inklusi yaitu ibu dengan anak berusia 4-5 tahun, terdaftar sebagai siswa TK Al-Iffah atau RA Rahayu, bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi *informed consent*.

Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan

reliabilitasnya. Jenis kuisisioner adalah angket berstruktur berbentuk pilihan (*close ended item*). Skor ECOHIS dihitung sebagai nilai penjumlahan dari kode respon untuk anak dan keluarga, dihitung secara terpisah, dimana sebelumnya kode "Tidak tahu" dikeluarkan dari analisis. Hasil pengisian kuisisioner dihitung dengan menggunakan skala Guttman. Skala skor penilaian ECOHIS berdasarkan Pahel, yakni: kode: 1 = pernah; 0 = tidak pernah, dan dihitung dengan menggunakan rumus bakunya.²¹

Kriteria nilai kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup atau OHRQoL digolongkan menjadi tiga: 1) kurang berdampak, 2) cukup berdampak, dan 3) sangat berdampak. Penentuan interval pada kriteria nilai kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup atau OHRQoL dihitung dengan menggunakan rumus. Kriteria nilai kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup atau OHRQoL: 1) kurang berdampak jika terdapat pada rentang (0-33,3%); 2) cukup berdampak jika terdapat pada rentang (33,4-66,6%); dan 3) sangat berdampak jika terdapat pada rentang (66,7-100%). Analisis data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi relatif.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa masalah yang paling banyak dikeluhkan anak yaitu gigi berlubang (terdapat lubang pada satu atau lebih gigi dengan warna coklat kehitaman) 42 orang (84%), sakit gigi (sakit yang berasal dari gigi) sebanyak 39 orang (78%), masalah pada gusi (gusi bengkak atau gusi berdarah) 21 orang (42%), kegoyangan gigi susu karena terbentur atau kecelakaan lainnya dan masalah posisi gigi (posisi gigi tidak rapih) masing-masing 8 orang (16%), sedangkan yang tidak menjawab 1 orang (2%). Analisis deskriptif dilakukan dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi jawaban responden dalam kuisisioner penelitian. Jawaban tidak tahu tidak dikeluarkan dalam skor total dan tidak dimasukkan dalam analisis data.

Deskripsi menjelaskan jawaban yang didapatkan dari hasil pengolahan terhadap item mengenai gejala anak, terlampir pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa mayoritas responden melaporkan anak mereka pernah mengalami sakit pada gigi, mulut, dan rahang sebanyak 43 orang

Tabel 1. Distribusi frekuensi masalah gigi dan mulut

Masalah gigi dan mulut yang pernah dikeluhkan anak selama 3 bulan terakhir	Jumlah	Persentase (%)
Sakit Gigi (sakit yang berasal dari gigi)	39	78
Gigi berlubang (terdapat lubang pada satu atau lebih gigi dengan warna coklat kehitaman)	42	84
Masalah pada gusi (Gusi bengkak atau gusi berdarah)	21	42
Kegoyangan gigi susu karena terbentur atau kecelakaan lainnya	8	16
Masalah posisi gigi (posisi gigi tidak rapih)	8	16
Tidak menjawab	1	2

Tabel 2. Skor dan persentase jawaban mengenai gejala anak

Gejala anak	Alternatif Jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah anak ibu pernah mengalami sakit pada gigi, mulut, dan rahang?	0	7	43	43
Skor Total				43
Persentase				86.0

Tabel 3. Skor dan persentase jawaban mengenai fungsi anak

Fungsi anak	Alternatif jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah anak ibu pernah kesulitan dalam minum minuman panas atau dingin karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	1	38	11	11
Apakah anak ibu pernah kesulitan makan beberapa jenis makanan karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	1	27	22	22
Apakah anak ibu pernah kesulitan dalam berbicara karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	1	43	6	6
Apakah anak ibu pernah tidak sekolah karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	0	35	15	15
Skor Total				54
Persentase (%)				27.4

(86%), kemudian 7 orang (14%) menyatakan tidak pernah. Skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 3 didapatkan bahwa persentase dimensi gejala anak sebesar 86.0% dengan kategori sangat berdampak. Dimensi fungsi anak, Deskripsi ini dijelaskan melalui jawaban yang didapatkan dari hasil pengolahan terhadap item-item mengenai fungsi anak.

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden melaporkan anak mereka tidak pernah kesulitan dalam minum minuman panas atau dingin sebanyak 38 orang (76%), kemudian 11 orang (22%) menyatakan pernah, dan 1 orang (2%) menyatakan tidak tahu. Skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 8 diperoleh persentase

dari dimensi fungsi anak sebesar 27.4% dengan kategori kurang berdampak. Keadaan dimensi psikologis anak, skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 4 diperoleh persentase dari dimensi keadaan psikologis anak sebesar 40.8% dengan kategori cukup berdampak. Citra diri dan interaksi sosial, Skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 5 diperoleh persentase dari dimensi citra diri dan interaksi sosial sebesar 20.83% dengan kategori kurang berdampak. Keadaan orang tua, deskripsi ini dijelaskan melalui jawaban yang didapatkan dari hasil pengolahan terhadap item-item mengenai keadaan orang tua. Skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 6 diperoleh persentase dari dimensi keadaan orang tua sebesar 44.4% dengan

Tabel 4. Skor dan persentase jawaban mengenai keadaan psikologis anak

Keadaan psikologi anak	Alternatif jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah anak ibu pernah mengalami kesulitan tidur karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	2	25	23	23
Apakah anak ibu pernah lekas marah atau frustasi karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	0	33	17	17
Skor total				40
Persentase				40,8

*Keterangan : tidak dimasukkan dalam analisis data dan skor total

Tabel 5. Skor dan persentase jawaban mengenai citra diri dan interaksi sosial

Citra diri dan interaksi sosial	Alternatif jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah anak ibu pernah menolak untuk tertawa di depan anak lainnya karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	3	35	12	12
Apakah anak ibu pernah menolak untuk berbicara dengan anak lainnya karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi?	1	41	8	8
Skor total				20
Persentase				20,83

Tabel 6. Skor dan persentase jawaban mengenai keadaan orang tua

keadaan orang tua	Alternatif jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah ibu atau anggota keluarga lainnya pernah merasa kesal karena masalah pada gigi dan mulut anak anda atau setelah anak anda mendapatkan perawatan gigi?	1	29	20	20
Apakah ibu atau anggota keluarga lainnya pernah merasa bersalah karena masalah pada gigi dan mulut anak anda atau setelah anak anda mendapatkan perawatan gigi?	0	26	24	24
Skor total				44
Persentase				44,4

kategori cukup berdampak. Fungsi keluarga, Deskripsi ini dijelaskan melalui jawaban yang didapatkan dari hasil pengolahan terhadap item mengenai fungsi keluarga. Skor dan persentase ditunjukkan pada tabel 7 diperoleh persentase dari dimensi fungsi keluarga sebesar 17.17% dengan kategori kurang berdampak.

Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun, Tabel 8 terdiri dari skor dan persentase jawaban dari item-item pertanyaan kuesioner nomor 1-9 mengenai dampak terhadap anak pada kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas

hidup anak usia 4-5 tahun. Persentase rata-rata dari dampak terhadap anak pada kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun sebesar 35,7%.

Persentase jawaban tertinggi didapatkan pada kuesioner nomor 6 sebesar 47.9% yaitu mengenai pertanyaan kesulitan tidur karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi. Persentase jawaban terendah didapatkan pada kuesioner nomor 9 sebesar 16.3% yaitu mengenai anak pernah menolak untuk berbicara dengan anak lainnya

Tabel 7. Skor dan persentase jawaban mengenai fungsi keluarga

Fungsi keluarga	Alternatif jawaban			Skor
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah	
	-	0	1	
Apakah ibu atau anggota keluarga lainnya pernah mengambil cuti dari pekerjaan karena masalah pada gigi dan mulut anak anda atau setelah anak anda mendapatkan perawatan gigi?	0	41	9	9
Apakah pernah masalah gigi atau perawatan gigi anak anda berdampak pada keadaan keuangan keluarga anda?	1	41	8	8
Skor Total				17
Persentase				17,17

Tabel 8. Skor total dan persentase jawaban pada kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun

No.	Alternatif jawaban			Skor	%	Kategori
	Tidak tahu*	Tidak pernah	Pernah			
	-	0	1			
1.	0	7	43	43	86.0	Sangat berdampak
2.	1	38	11	11	22.45	Kurang berdampak
3.	1	27	22	22	44.9	Cukup berdampak
4.	1	43	6	6	12.24	Kurang berdampak
5.	0	35	15	15	30	Kurang berdampak
6.	2	25	23	23	47.9	Cukup berdampak
7.	0	33	17	17	34	Cukup berdampak
8.	3	35	12	12	25.5	Kurang berdampak
9.	1	41	8	8	16.3	Kurang berdampak
10.	1	29	20	20	40.8	Cukup berdampak
11.	0	26	24	24	48	Cukup berdampak
12.	0	41	9	9	18	Kurang berdampak
13.	1	41	8	8	16.3	Kurang berdampak
Skor total				218		
Persentase				34,03		

karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi. skor dan persentase jawaban dari item-item pertanyaan kuesioner nomor 10-13 mengenai dampak terhadap keluarga pada kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun dengan diperoleh persentase sebesar 30,77% dengan persentase jawaban tertinggi dari kuesioner nomor 11 sebesar 48%.

Tabel 8 merupakan skor total dan persentase jawaban mengenai kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun secara keseluruhan dari item-item pertanyaan ECOHIS. Persentase mengenai dampak pada kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup diperoleh sebesar 34.03% masuk dalam kategori cukup berdampak.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 1 yang menunjukkan masalah gigi-mulut yang dilaporkan oleh responden selama 3 bulan terakhir, bahwa masalah yang paling banyak dikeluhkan anak yaitu gigi berlubang (terdapat lubang pada satu atau lebih gigi dengan warna coklat kehitaman) 42 orang (84%). Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian Abanto dkk. pada tahun 2010 di Sao Paulo, Brazil bahwa karies pada anak usia dini atau *Early Childhood Caries* (ECC) merupakan masalah gigi dan mulut yang paling banyak dilaporkan pada anak usia 2-5 tahun yaitu sebesar 63,8%.²² Menurut Msefer Souad pada penelitiannya di tahun 1998, tahap keempat ECC dimulai dari usia 30-48 bulan

dimana dampak dari ECC sudah dirasakan oleh anak dan orangtua seperti anak sangat menderita, susah mengekspresikan rasa sakitnya, susah tidur, dan tidak mau makan.²³

Masalah kedua yang paling banyak dikeluhkan sakit gigi sebanyak 39 orang (78%). Penelitian yang dilakukan oleh Ortiz pada tahun 2014, prevalensi anak usia prasekolah yang mengalami sakit gigi sebesar 10,1%.²⁴ Penelitian yang dilakukan di berbagai negara orang tua yang melaporkan anaknya pernah mengalami sakit gigi di antara 5-33%.²² Dilaporkan prevalensi meningkat pada kondisi keluarga yang mempunyai keadaan sosioekonomi yang rendah, keadaan sosioekonomi yang berbeda pada responden dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan membuat adanya perbedaan jumlah yang cukup signifikan pada penelitian ini.

Responden yang melaporkan anaknya pernah mengalami masalah pada gusi (Gusi bengkak atau gusi berdarah) selama 3 bulan terakhir yaitu 21 orang (42%). Hasil ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Aranza & Peña pada tahun 2011 di Meksiko terhadap anak usia 4-5 tahun dengan prevalensi sebesar 39%. Prevalensi dan tingkat keparahan gingivitis pada anak baru dapat diindikasikan dimulai saat anak berusia 5 tahun.²⁵ Penelitian sebelumnya menggunakan penilaian dari laporan orang tua diikuti dengan pemeriksaan plak serta populasi yang berbeda membuat adanya perbedaan hasil pada penelitian ini.

Masalah mulut yang paling sedikit dilaporkan oleh responden adalah *Traumatic Dental Injury* (TDI) dan malposisi gigi masing-masing 8 orang (16%). Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abanto dkk²², pada tahun 2011 di São Paulo, Brazil prevalensi anak berusia 2-5 tahun yang pernah mengalami TDI dan malposisi gigi masing-masing sebesar 33,5% dan 24,2%.²² Penelitian yang dilakukan oleh Kramer dkk²⁶, pada tahun 2013 di Canoas, Brazil, menemukan bahwa prevalensi anak berusia 2-5 tahun yang pernah mengalami TDI dan malposisi gigi masing-masing sebesar 14,7% dan 30,1%.²⁶ Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa prevalensi TDI dan malposisi gigi lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi ECC. Waktu terjadinya TDI pada anak serta pemberian kuesioner kepada orang tua mempengaruhi adanya

perbedaan dalam penelitian ini. Orang tua tidak mengingat waktu terjadinya TDI dan dampaknya pada anak saat anak masih kecil.²⁴

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan bahwa anaknya pernah mengalami sakit pada gigi, mulut dan rahang. Mayoritas responden menjawab bahwa anaknya pernah mengalami sakit pada gigi, mulut dan rahang yaitu sebesar 86%. Hasil ini sesuai dengan Tabel 1 dimana mayoritas orang tua melaporkan masalah gigi dan mulut anaknya selama 3 bulan terakhir. Pada tahun 2007, Pahel²¹ mengemukakan bahwa masalah gigi dan mulut yang dilaporkan oleh orang tua berhubungan dengan tingginya skor ECOHIS.²¹

Skor keempat pertanyaan kuesioner ECOHIS setelah dirata-ratakan mengenai dimensi fungsi anak bahwa kurangnya dampak negatif pada OHRQoL sebesar 27.4% yang ditunjukkan pada tabel 3. Hal ini sesuai dengan penelitian Pahel pada tahun 2007 yang menunjukkan bahwa dari dimensi fungsi anak kuesioner pertanyaan ECOHIS mengenai kesulitan saat makan beberapa jenis makanan karena masalah pada gigi dan mulut anak atau setelah mendapatkan perawatan gigi merupakan yang paling berdampak negatif pada OHRQoL.²¹

Hasil keseluruhan dari skor kedua pertanyaan kuesioner ECOHIS setelah dirata-ratakan mengenai dimensi keadaan psikologis anak bahwa cukup berdampak negatif pada OHRQoL dapat dilihat pada Tabel 4 yaitu sebesar 40,8%. Hasil sesuai dengan pernyataan Abanto dkk²², bahwa kedua pertanyaan kuesioner tersebut merupakan yang paling sering dilaporkan orang tua berdampak negatif pada OHRQoL anak mereka selain dimensi gejala dan fungsi anak.²²

Dimensi citra diri atau interaksi sosial terbagi dalam dua pertanyaan kuesioner ECOHIS. Tabel 5 menunjukkan responden melaporkan bahwa anak mereka pernah menolak untuk tersenyum atau tertawa di depan anak lainnya karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi sebanyak 12 orang. Tabel 5 juga menunjukkan responden melaporkan bahwa anak mereka pernah menolak untuk berbicara dengan anak lainnya karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi sebanyak 8 orang. Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pahel²¹, pada tahun

2007 di North Carolina, Amerika Serikat yang menunjukkan dari pertanyaan kuesioner mengenai dampak anak bahwa hanya sedikit orang tua yang melaporkan anak mereka pernah menolak untuk tersenyum atau tertawa dan berbicara di depan anak lainnya karena masalah pada gigi dan mulut atau setelah mendapatkan perawatan gigi berturut-turut sebanyak 4,7 dan 1,4%.²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan juga bahwa terdapat 35 anak yang sudah memasuki usia pra-sekolah dapat mengemukakan persepsi mereka sehingga ketika mereka mempunyai masalah gigi dan mulut yang mengganggu penampilan mereka. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vale dkk²⁷, yang mengevaluasi gambaran anak berusia 2 sampai 11 tahun, sesuai dengan skala perkembangan kognitif *Piaget*, dan menemukan bahwa anak-anak yang mewakili semua usia tersebut sudah dapat dengan jelas mengemukakan persepsi mereka tentang apa itu gigi indah dan gigi jelek.²⁷

Dimensi keadaan orang tua terdiri dari pertanyaan kuesioner nomor 10 dan 11. Hasil dari Tabel 6 yang menunjukkan presentase dari dimensi keadaan orang tua sebesar 44.4% sesuai dengan pernyataan dari Connolly, Thorp, dan Pahel²⁸ pada tahun 2005, bahwa orang tua terutama ibu tidak hanya memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri melainkan juga persepsi mengenai kondisi kesehatan anak mereka, terdapat keterkaitan secara alami antara persepsi orang tua dengan kondisi kesehatan mulut anak usia pra-sekolah.²⁸

Dimensi fungsi keluarga terdiri dari pertanyaan kuesioner nomor 12 dan 13. Tabel 7 menunjukkan sebanyak 9 orang (18%) responden menyatakan mereka atau anggota keluarga lainnya pernah mengambil cuti dari pekerjaan karena masalah pada gigi dan mulut anak mereka atau setelah anak mereka mendapatkan perawatan gigi. Sedangkan pada Tabel 19 menunjukkan sebanyak 8 orang (16%) responden menyatakan masalah gigi atau perawatan gigi anak mereka pernah berdampak pada keadaan keuangan keluarga. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pahel dkk.²¹ pada tahun 2007 di North Carolina, Amerika Serikat, yang menunjukkan dari pertanyaan kuesioner mengenai responden atau anggota keluarga lainnya pernah mengambil cuti dari pekerjaan karena masalah pada gigi dan mulut anak mereka atau setelah anak mereka mendapatkan perawatan gigi sebesar 20%.²¹

Sedangkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Riebero²⁹ mengenai dampak finansial keluarga didapatkan dengan rata-rata prevalensi 2,3-11,9%. Perbedaan dapat ditemui dikarenakan adanya perbedaan sosioekonomi pada populasi. Pada umumnya, hanya karena sudah sangat sakit dan terjadi infeksi pada gigi yang memotivasi orang tua untuk segera mengobati anaknya.

Secara keseluruhan, hanya 1,67% dari responden yang menjawab tidak tahu untuk satu atau lebih dari jenis pertanyaan (hasil tidak ditampilkan). Responden menjawab tidak tahu paling banyak untuk pertanyaan yang berhubungan pada saat anak menolak untuk tersenyum saat mengalami masalah gigi dan mulut atau dalam perawatan gigi. Pada penelitian yang dilakukan Abanto dkk²², pada tahun 2011, kurang dari 3% responden menjawab tidak tahu untuk satu atau dua jenis pertanyaan, presentase yang sangat kecil membuktikan bahwa anak usia prasekolah lebih membutuhkan perhatian ekstra dan orang tua menghabiskan banyak waktu dengan anaknya serta orang tua mempunyai pengetahuan yang baik mengenai anaknya.²²

Tabel 8 menunjukkan hasil keseluruhan dari kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung yaitu sebesar 34.03% yang termasuk dalam kategori cukup terdampak. Hasil yang didapatkan membuktikan pernyataan yang dikemukakan oleh Pahel dkk²¹, pada tahun 2007 bahwa penilaian dengan ECOHIS mempunyai dampak masalah kesehatan mulut anak, bukan hanya pada anak usia prasekolah tetapi juga orang tua.²¹

SIMPULAN

Kesehatan gigi dan mulut cukup berdampak pada kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Butchon R, Liabsuetrakul T. *The Development and Growth of Children Aged under 5 years in Northeastern Thailand: a Cross-Sectional Study*. J Child Adolesc Behav. 2017;5:1. DOI:[10.4172/2375-4494.1000334](https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000334).
2. Suwelo IS. Peranan pelayanan kesehatan gigi anak dalam menunjang peningkatan kualitas

- sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang. *J Ked Gi Unpad.* 1997;9(3):30-8.
3. Vieira-Andrade RG, Gomes GB, Pinto-Sarmiento TCDA, Firmino RT, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, dkk. *Oral conditions and trouble sleeping among preschool children. J Public Health.* 2016;24(5):395-400.
 4. National Institute of Health Research and Development (NIHRD). Indonesia Basic Health Research (RISKESDAS) 2012-2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. h. 111-2.
 5. Suratri MAL, Sintawati FX, Andayasari L. *Knowledge, Attitudes, and Behavior of Parents about Oral and Dental Health among Kindergarten Age Children in Special Region of Yogyakarta Province and Banten Province.* Media Litbangkes. 2016;26(2):119-26.
 6. Norfai, Rahman E. Hubungan pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi di SDI Darul Mu'minin Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan.* 2017;8(1):212-8.
 7. Leatherwood S. Whales, dolphins, and porpoises of the western North Atlantic. U.S. Dept. of Commerce. Report number: 63, 2001.
 8. Chemiawan E, Gartika M, Indriyanti R. Perbedaan prevalensi karies pada anak Sekolah Dasar dengan program UKGS dan tanpa UKGS kota Bandung tahun 2004. Dept. Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi. Bandung: Universitas Padjadjaran. 2004.
 9. Kidd EAM, Fejerskov O. *Essentials of Dental Caries.* ed. 4. Oxford: Oxford University Press; 2016. h. 220.
 10. Riyanti E. Pengenalan dan perawatan kesehatan gigi anak sejak dini. [Presentasi] Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak. 2005.
 11. Fitriana A, Kasuma N. *Level of teeth decay on early childhood base on def-t index of PAUD Jati Area Padang City.* Andalas Dent J. 2013;1(1):29-38. DOI: [10.25077/adj.1.1.%25p.2013](https://doi.org/10.25077/adj.1.1.%25p.2013).
 12. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, et al. *Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children.* Health Qual Life Outcomes. 2011; 9:78. DOI:[10.1186/1477-7525-9-78](https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-78).
 13. Carvalho AC, Paiva SM, Viegas CM, Scarpelli AC, Ferreira FM, Pordeus IA. *Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among brazilian preschool children: A population-based study.* Braz Dent J. 2013;24(6):655-61. DOI:[10.1590/0103-6440201302360](https://doi.org/10.1590/0103-6440201302360).
 14. Sheiham A. *Oral health, general health and quality of life.* Bull World Health Organ. 2005;83(9):644.
 15. Daly B, Batchelor P, Treasure E, Watt R. *Essential Dental Public Health Essential.* 2th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013: h. 30-3.
 16. Petersen PE. *The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme.* Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1: 3-23.
 17. Hernández JD, Aguilar-Díaz FC, Vilchis MDCV. *Oral health related quality of life.* J Clin Diagn Res. 2017;11(6):21-6. DOI:[10.7860/JCDR/2017/25866.10110](https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25866.10110).
 18. Rebok G, Riley A, Forrest C, Starfield B, Green B, Robertson J, dkk. *Elementary school-aged children's report of their health: a cognitive interviewing study.* Qual of Life Res. 2001;10(1):59-70.
 19. Sariningrum E, Irdawati. Hubungan tingkat pendidikan, sikap, dan pengetahuan orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak balita 3-5 tahun dengan tingkat kejadian karies di PAUD Jatipurno. *Berita Ilmu Keperawatan.* 2009;2(3):119-24.
 20. Guest G, Namey EE. *Public Health Research Methods.* California: SAGE Publications; 2014.
 21. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. *Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS).* Health Qual Life Outcomes. 2007;5:6. DOI: [10.1186/1477-7525-5-6](https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-6).
 22. Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, Raggio DP. *Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children.* Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(2):105-14. DOI: [10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2010.00580.x).
 23. Souad M. *Importance of early diagnosis of Early Childhood Caries.* JODQ 2006;(4 Suppl):6-9.
 24. Ortiz FR, Tomazoni F, Oliveira MD, Piovesan

- C, Mendes F, Ardenghi TM. *Toothache, associated factors and its impact on oral health-related quality of life (OHRQoL) in preschool children*. Braz Dent J. 2014;25(6):546-53. DOI: [10.1590/0103-6440201302439](https://doi.org/10.1590/0103-6440201302439).
25. Aranza OT, Peña IT. *Prevalence Of Gingivitis in Preschool-age Children Living On The East Side of Mexico City*. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(1):19-23.
26. Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. *Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children*. Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(4):327-35. DOI: [10.1111/cdoe.12035](https://doi.org/10.1111/cdoe.12035).
27. Vale T, Santos P, Moreira J, Manzanares MC, Ustrell JM. *Perception of dental aesthetics in paediatric dentistry*. Portugallo. 2009;15(18):110-4.
28. Connolly AM, Thorp J, Pahel L. *Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: A longitudinal prospective study*. Int Urogynecology J 2005;16:263-7.
29. Ribeiro GL, Gomes MC, de Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. *The potential financial impact of oral health problems in the families of preschool children*. 2016;21(4):1217-26. DOI: [10.1590/1413-81232015214.09512015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.09512015).