

**LAPORAN AKHIR TAHUN  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI  
(PTUPT)**



**MODEL PERMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK OPTIMALISASI  
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN GIGI DAN RONGGA  
MULUT ANAK BALITA PADA KOMUNITAS MISKIN PROVINSI  
JAWA TIMUR**

**TAHUN KE -1 DARI RENCANA 3 TAHUN**

<b>Prof. Thalca Hamid, drg MHPed., Sp.Ort(K),Ph.D</b>	<b>0014015302</b>
<b>Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp.KGA(K)</b>	<b>0016075204</b>
<b>Udijanto Tedjosongko, drg., Ph.D., Sp.KGA(K)</b>	<b>0001066809</b>
<b>Satiti Kuntari, drg., MS., Sp.KGA(K)</b>	<b>0018075504</b>

**DIBIYAI OLEH:  
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN  
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT  
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOVEMBER 2018**



**LAPORAN AKHIR TAHUN  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI  
(PTUPT)**



**MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

kka  
kk  
LP 49/19  
Mad

**MODEL PEMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK OPTIMALISASI  
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN GIGI DAN RONGGA MULUT  
ANAK BALITA PADA KOMUNITAS MISKIN PROVINSI JAWA TIMUR**

**TAHUN KE – 1 DARI RENCANA 3 TAHUN**

<b>Prof. Thalca Hamid, drg., MHPEd., Sp.Ort(K),. Ph.D</b>	<b>0014015302</b>
<b>Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp.KGA(K)</b>	<b>0016075204</b>
<b>Udijanto Tedjosongko, drg., Ph.D., Sp.KGA(K)</b>	<b>0001066809</b>
<b>Satiti Kuntari, drg., MS., Sp.KGA(K)</b>	<b>0018075504</b>

**DIBIYAI OLEH:  
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN  
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
KEPADA MASYARAKAT  
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOVEMBER 2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul	MODEL PEMBERDAYAAN IBU ITAMIL UNTUK OPTIMALISASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN GIGI DAN RONGGA MULUT ANAK BALITA PADA KOMUNITAS MISKIN DI PROVINSI JAWA TIMUR
<b>Peneliti/Pelaksana</b>	
Nama Lengkap	Prof Thalca, drg., MHPEd., Sp Ort(K), Ph.D
Perguruan	Universitas Airlangga
Tinggi NIDN	0014015302
Jabatan Fungsional	Guru Besar
Program Studi	Ortodonsia
Nomor HP	081553006551
Alamat surel (e-mail)	-
<b>Anggota (1)</b>	
Nama Lengkap	SENO PRADOPO S.KG, Sp.K.G.A
NIDN	0016075204
Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga
<b>Anggota (2)</b>	
Nama Lengkap	UDJANTO TEDJOSASONGKO S.KG
NIDN	0001066809
Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga
<b>Anggota (3)</b>	
Nama Lengkap	SATITI KUNTARI S.KG
NIDN	0018075504
Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga
<b>Institusi Mitra (jika ada)</b>	
Nama Institusi Mitra	-
Alamat	-
Penanggung Jawab	-
Tahun Pelaksanaan	Tahun ke 1 dan rencana 3 tahun
Biaya Tahun Berjalan	Rp. 100.000.000
Biaya Keseluruhan	Rp. 300.000.000

Mengetahui,

Ketua Fakultas Kedokteran Gigi UNAIR  
Wakil Dekan I FKG UnairProf. Dr. Anita Yulianti, M.Kes)  
NIP/NIK 195807091985032001Kota Surabaya, 12 - 11 - 2018  
Ketua

(Prof. Thalca drg., MHPEd., Sp.Ort(K), Ph.D)  
NIP/NIK 195301141979012001

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian dan Inovasi

(Prof. Drs. Hery Bernobasuki, M.Si., Ph.D)  
NIP/NIK 196705071991021001



## RINGKASAN

Studi ini dimaksudkan untuk mengungkap 2 (dua) hal yakni: 1) mengidentifikasi bagaimana pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang kesehatan gigi dan rongga mulut pada anak balita; dan 2) Menemukan model pemberdayaan ibu hamil dan ibu balita yang efektif untuk mencegah penyakit gigi dan rongga mulut pada anak dalam komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur. Studi ini juga bertujuan untuk menemukan mekanisme reproduksi nilai-nilai sosial budaya dalam bidang kesehatan mengenai perkembangan dan pertumbuhan kesehatan rongga mulut serta mengungkap bagaimana model peningkatan pengetahuan pada ibu hamil tentang kesehatan rongga mulut anak yang berperspektif gender yang tepat bagi komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur. Studi ini akan dilakukan di 3 (tiga) Kota/Kabupaten dalam wilayah Provinsi Jawa Timur, khususnya di wilayah komunitas miskin; yaitu di Kabupaten Sampang, Kabupaten Blitar dan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan 'action research' dengan menggunakan metode kualitatif yang dilengkapi dengan data kuantitatif dengan pendekatan perspektif gender. Subyek penelitian ini adalah ibu-ibu hamil dan ibu yang memiliki anak balita, serta petugas kesehatan dari Puskesmas dan tokoh-tokoh masyarakat setempat dalam komunitas miskin di lokasi yang diteliti. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara kuesioner pada ibu-ibu hamil dan ibu-ibu dengan anak Balita masing-masing 100 orang di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti, sehingga total responden sebanyak 300 orang. Selain itu, juga dilakukan metode wawancara mendalam terhadap masing-masing 10 orang ibu hamil di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti. Hasil akhir yang ingin dicapai dari studi ini adalah tersusunnya model pemberdayaan ibu hamil dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak dalam komunitas miskin di Jawa Timur yang berperspektif gender. Model ini meliputi pedoman tahap-tahap sosialisasi untuk mengoptimallisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak, serta 'policy brief' atau naskah akademik sebagai masukan dalam kebijakan kesehatan ibu hamil dan kesehatan gigi anak.

***Kata Kunci :*** *Model Pemberdayaan Perempuan, Kesehatan Ibu Hamil, Kesehatan Gigi Anak, Perlindungan Perempuan, Anak dan Pemberdayaan Keluarga*



## **PRAKATA**

Persoalan dibidang kedokteran gigi anak masih menjadi persoalan yang besar, bahkan prosentase karies gigi masih cukup tinggi terutama pada anak-anak.

Peneliti yang merupakan ahli dibidang kedokteran gigi anak merasa harus tetap konsisten dalam membantu menemukan dan mencari solusi untuk menyelesaikan persoalan gigi anak tersebut, walaupun departemen kesehatan sudah mengupayakan mengatasi hal tersebut. Bahkan departemen kesehatan sudah menetapkan untuk tahun 2030 anak harus bebas karies.

Gender ternyata dapat banyak mewarnai persoalan sosial seperti pada kesehatan umum anak khususnya kedokteran gigi. Peran perempuan sangat penting.

**Surabaya, September 2018**

**Tim Peneliti**



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
RINGKASAN .....	iii
PRAKATA .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
BAB I    PENDAHULUAN .....	1
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA .....	6
BAB III    TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	13
BAB IV    METODE PENELITIAN .....	14
BAB V    HASIL DAN LUARAN YANG DCAPAI .....	16
BAB VI    RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	69
BAB VII    KESIMPULAN DAN SARAN .....	70
REFERENSI .....	71

### LAMPIRAN :

1. Hasil Luaran
2. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian di masing-masing lokasi penelitian
3. Model Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Gigi dan Rongga Mulut Anak Balita
4. Poster
5. Profile



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

Peranan ibu dapat mempengaruhi segi kesehatan, pengalaman merawat anak, dan urutan kelahiran anak dari ibu tersebut yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap anak balita. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu khususnya dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut (Saied et al, 2018). Ada banyak penyakit gigi dan rongga mulut lainnya yang dapat terjadi pada anak yang diakibatkan oleh pendidikan dan perilaku ibu.

Karies gigi dan kelainan rongga mulut lainnya seperti celah bibir dan palatum merupakan penyakit yang tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga dapat terjadi pada anak-anak. Kedua kejadian kasus ini merupakan penyakit multifaktorial dan kongenital. Tiga faktor dasar yang dapat mempengaruhi timbulnya karies, yaitu *host* (gigi dan saliva), *agent* (mikroorganisme kariogenik), *substrat* (karbohidrat), serta *factor time* (waktu). Selain factor-faktor dasar tersebut terdapat pula factor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak usia 3-5 tahun yaitu *Early Childhood Caries* (ECC), antara lain dari perilaku ibu, status sosial-ekonomi, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta riwayat minum susu ASI.

*Early Childhood Caries* (ECC) merupakan masalah kesehatan gigi paling utama terjadi pada bayi dan anak-anak balita, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan gigi anak. Prevalensi dan keparahan karies gigi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di beberapa negara cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi karies pada anak usia 3-5 tahun terus meningkat. Pada tahun 2001, prevalensi karies pada anak-anak usia 3-5 tahun di DKI Jakarta adalah 81,2% (Sugito, 2008). Berdasarkan *Required Treatment*

*Index* (RTI) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi anak usia 1-12 tahun yang menderita karies aktif 66,7% sedangkan yang bebas karies 33,3% (Martapura, 2012).

Pengalaman karies pada bayi dan anak-anak di bawah usia 6 tahun (71 bulan ke bawah) disebut dengan ECC, yang merupakan adanya satu atau lebih kerusakan, kehilangan dan tumpatan pada permukaan gigi sulung. Pada usia 1 tahun, beberapa anak memiliki lesi karies, dan pada usia 3 tahun, sekitar 30% anak memiliki karies (termasuk lesi karies tanpa kavitas). *Early Childhood Caries* pertama kali melibatkan permukaan labial dan palatal gigi insisif sulung rahang atas. Sebagaimana kerusakan gigi berlanjut, maka karies tersebut dapat melibatkan gigi molar sulung rahang atas bahkan seluruh gigi sulung (Saraf, 2006).

Menurut WHO sampai dengan tahun 2006, karies gigi masih menjadi masalah utama pada 60-90% murid sekolah. Pengamatan di 13 sekolah swasta di Jakarta menemukan bahwa 55% anak kelas 1 SD memiliki gigi yang berlubang dengan rata-rata 2 gigi sulung per anak. (Suratri, Sintawati, Andayasari, Media Litbangkes, VOL. 26 No. 2, Juni 2016, 119-12 ). Status sosial ekonomi mempengaruhi resiko ECC melalui berbagai cara. Pendapatan yang rendah mempengaruhi derajat edukasi, kesehatan, lifestyle, akses terhadap informasi kesehatan. Rendahnya status sosial ekonomi dapat meningkatkan resiko ECC. (Prashanth, 2014)

Upaya kesehatan ini perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam hal pencegahan terjadinya suatu kelainan atau penyakit. Dalam upaya kesehatan gigi, maka untuk mendapatkan hasil yang sebaiknya perlu diketahui masalah yang berkaitan dengan proses terjadinya kerusakan gigi atau karies, termasuk faktor resiko yang menyebabkan terjadinya karies gigi antara lain karena kualitas dari enamel dan morfologi gigi yang kurang baik. Tindakan pencegahan terjadinya karies gigi anak juga harus dimulai pada saat pembentukan benih gigi yaitu sejak janin masih dalam kandungan. Karena pertumbuhan dan perkembangan benih gigi tidak terlepas dari pertumbuhan dan perkembangan janin secara umum yang diantara lain dipengaruhi oleh faktor lingkungan yaitu nutrisi dan penyakit. Gangguan pada periode prenatal seperti malnutrisi, demam dan diabetes dapat mengakibatkan terlambatnya erupsi



gigi, hypoplasia enamel, kecilnya ukuran gigi dan tidak terbentuknya benih gigi, agenisi, celah bibir.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi timbulnya *Early Childhood Caries*, diantaranya adalah dari masa kehamilan ibu dan masa kelahiran anak dengan melihat dan kelainan kehamilan yang dialami oleh ibu hamil misalnya: anaemia, malnutrisi, dll. Pada penelitian binatang percobaan yang menyebabkan kelainan cleft palatum yaitu: Defisiensi Nutrisi, Redasi, Beberapa obat, Hipolna, Virus, Perkembangan Vitamin. Pertumbuhan dan perkembangan gigi dimulai sejak usia embrio 6 (enam) minggu dalam kandungan. Selain itu pemilihan obat-obatan yang diberikan pada saat kehamilan juga sangat penting karena diketahui bahwa konsumsi obat-obatan pada masa kehamilan dapat menimbulkan kelainan gigi dan management.

Kelainan-kelainan yang terjadi pada saat pembentukan gigi dipengaruhi antara lain kurangnya asupan gizi ibu hamil terutama protein, vitamin dan mineral, obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama hamil, kondisi bayi saat dilahirkan (lahir premature ataupun BBLR), kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil juga penyakit yang diderita ibu saat hamil. Untuk mendapatkan hasil sebaik-baiknya dalam upaya mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan gigi sejak dalam kandungan maka peran ibu dalam menjaga kehamilannya sangat penting. Untuk itu seharusnya ibu hamil mengetahui dan mendapatkan informasi yang benar tentang hal-hal yang berhubungan pertumbuhan dan perkembangan benih gigi sejak dalam kandungan.

Penelitian membuktikan bahwa kesehatan rongga mulut ibu dan kunjungan rutin ke dokter gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesehatan gigi anak balitanya selanjutnya ada penelitian yang juga membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu pada kesehatan gigi yang buruk mengakibatkan perilaku yang buruk pada anak-anaknya juga. Promosi perihal pemeliharaan gigi dan rongga mulut untuk wanita hamil penting untuk status kesehatan ibu dan anak, dimana banyak ibu hamil yang kurang memperhatikan kesehatan gigi dan rongga mulut. (Rahbari, M, 2015) Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia. Orang harus belajar bagaimana cara menjaga, memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya. Memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya sangat erat kaitkannya dengan persoalan kemiskinan dan ketidak

tahuan, serta pendidikannya yang rendah. Setiap orang mempunyai tugas kewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Orang harus tahu dan mewujudkannya dalam sikap hidup sehari-hari untuk hidup bersih dan sehat, menjaga lingkungan yang sehat, baik di dalam, maupun diluar rumah.

Ibu khususnya adalah model utama untuk mengembangkan perilaku. Selama tahun-tahun awal kehidupan; child memperoleh rutinitas dan kebiasaan masa kecil awal. Oleh karena itu, memulai kebiasaan kesehatan mulut yang baik adalah penting. Kesadaran gigi memiliki dampak penting pada perilaku kesehatan mulut dan kesehatan mulut anak-anak mereka. Mengembangkan strategi promosi kesehatan gigi yang efektif harus didasarkan pada pemahaman akan kebutuhan unik dari populasi. Dengan demikian, penilaian pengetahuan dan praktek ibu mungkin menjadi. Langkah dalam mengidentifikasi area kelemahan dan mencoba mengubah perilaku (Abduljalil H.S et. Al 2006).

Persepsi tentang kesehatan gigi: Gigi yang sehat untuk beberapa ibu sadar akan hubungan antara kesehatan gigi anak dan efeknya terhadap kesehatan secara keseluruhan. 'Jika gigi Anda sehat maka kesehatan Anda secara keseluruhan menjadi lebih baik'. Manfaat lain dari gigi sehat yang disebutkan adalah peran yang dimainkan gigi dalam makan, penampilan, dan keuntungan sosial berikutnya. "Saya pikir mereka akan dirugikan jika mereka memiliki gigi yang mengerikan" serta keuntungan finansial. Diskusi tentang persepsi-persepsi ini secara alami mengarah ke kombinasi rutinitas gigi anak mereka. Semua ibu berbicara tentang memiliki semacam rutinitas gigi di tempat dan rutinitas ini terjadi pada waktu-waktu tertentu. (Bracksley S. et.al 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menargetkan anak Indonesia usia 12 tahun bebas karies (gigi berlubang) di tahun 2030 mendatang. Keputusan ini mendapat dukungan dari pihak pemerintah, swasta, dan masyarakat. Langkah awal untuk mewujudkan Indonesia bebas karies tahun 2030 adalah dengan melakukan tindakan pencegahan gigi berlubang kepada anak. Banyak kasus pasien datang ke tempat praktek dokter gigi anak dalam kondisi pipi membengkak, sulit makan, kurang tidur. Terutama anak, hal itu bisa mengganggu tumbuh kembang, dan rutinitas belajar mereka. Anak jadi malas belajar, padahal untuk konsentrasi saja sulit. Bahkan ada kasus anak sakit gigi ternyata bakterinya sudah menyebar ke pembuluh darah, sehingga menyebabkan akibat yang lebih fatal. Orang tua seharusnya lebih memerhatikan kesehatan gigi dan gusi anak



sejak bayi dan balita, jangan sampai terlambat. Ada banyak faktor yang menyebabkan mengapa hanya sedikit masyarakat yang memerhatikan kesehatan gigi mereka. Salah satunya adalah minimnya tingkat pendidikan, dan faktor ekonomi atau finansial dalam internal masyarakat. Sadar atau tidak, keterlambatan pasien memeriksa kondisi kesehatan gigi dan mulut mereka yang sudah parah adalah bukti minimnya sosialisasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kondisi yang parah bisa dicegah dengan memeriksakan gigi secara rutin paling tidak 6 bulan sekali.

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia dilaksanakan oleh unit pelayanan yang dinamakan Puskesmas (Pusat kesehatan Masyarakat). Beberapa program puskesmas untuk kesehatan ibu dan balitanya dalam melayani ibu hamil, ibu balita & balitanya antara lain: Tenaga pelayanan Kesehatan gigi harus memberikan semua layanan yang diperlukan untuk ibu hamil, tenaga pelayanan kesehatan gigi diharuskan memberikan tindakan berikut untuk ibu hamil, penyediaan pelayanan kebidanan di dorong untuk mengintegrasikan kesehatan gigi dan mulut ke dalam layanan kehamilan dengan tindakan, saran untuk ibu hamil yang akan melakukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan gigi, peran tenaga pelayanan kebidanan dalam peningkatan kualitas pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi ibu hamil dan anak usia balita, seluruh tenaga pelayanan kesehatan harus menyarankan kepada ibu bahwa tindakan berikut dapat mengurangi risiko gigi berlubang pada anak-anak, tenaga pelayanan kesehatan gigi didorong untuk memberikan tindakan berikut untuk bayi dan anak-anak.

Desa Purworejo Kecamatan Wates Kabupaten Blitar , Desa Temoran Kecamatan Omben Kabupaten Sampang dan Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir kotamadya Surabaya merupakan daerah miskin dikabupaten tersebut. Pendidikan ibu rata-rata Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan pendapatan keluarga kira-kira 1 juta perbulan

## **1.2. Fokus Penelitian**

1. Bagaimana pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang kesehatan gigi dan rongga mulut pada anak?
2. Bagaimana hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak?
3. Bagaimana model pemberdayaan ibu hamil dan ibu balita yang efektif mencegah penyakit gigi dan rongga mulut pada anak?



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 3.1. Pengertian Risiko Karies gigi

Secara umum risiko adalah peluang terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan. Risiko sering didefinisikan sebagai peluang terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan dalam suatu periode waktu tertentu. Risiko karies gigi adalah peluang terjadinya sejumlah karies gigi baru, mencapai derajat penyakit tertentu, dalam kurun waktu yang tertentu, dengan syarat bahwa faktor-faktor risiko berada dalam keadaan sama dan stabil selama kurun waktu yang ditentukan. Jadi, risiko karies gigi berhubungan dengan peluang terjadinya karies gigi pada seseorang.

Memperkirakan risiko karies gigi secara tepat adalah sangat mutlak agar tindakan preventif dapat diarahkan langsung kepada pasien dengan risiko karies gigi tinggi sebelum timbulnya kavitas baru. Biasanya, jika faktor etiologi utama dapat diteukan, perawatan yang sesuai untuk pasien bersangkutan akan membawa hasil yang memuaskan.

Risiko karies gigi seseorang dapat bervariasi sejalan dengan waktu karena banyak faktor risiko yang dapat diperbaiki dan diubah. Faktor risiko fisik dan biologis untuk karies gigi meliputi aliran dan komposisi saliva, bakteri kariogenik dalam jumlah banyak, kurangnya paparan fluor, komponen imunologi, kebutuhan akan perawatan kesehatan khusus, serta faktor genetik.

Faktor Risiko karies gigi yang lain meliputi kemiskinan, status sosial, lamanya mengenyam pendidikan, ada tidaknya asuransi kesehatan gigi. Termasuk juga anak dengan orangtua/pengasuh yang mempunyai riwayat karies gigi yang cukup parah dianggap sebagai faktor yang mempertinggi risiko anak untuk terkena penyakit karies gigi.

### 3.2. *Health Belief Model (HBM)*

HBM pertama kali dikembangkan tahun 1950 sebagai upaya untuk menjelaskan alasan kegagalan partisipasi seseorang terhadap program pencegahan ataupun program deteksi dini penyakit. Kemudian tahun 1974 diperluas lagi untuk menjelaskan reaksi seseorang terhadap gejala penyakit dan bagaimana perilakunya dalam merespon suatu penyakit yang telah terdiagnosis, serta kepatuhan terhadap pengobatan.

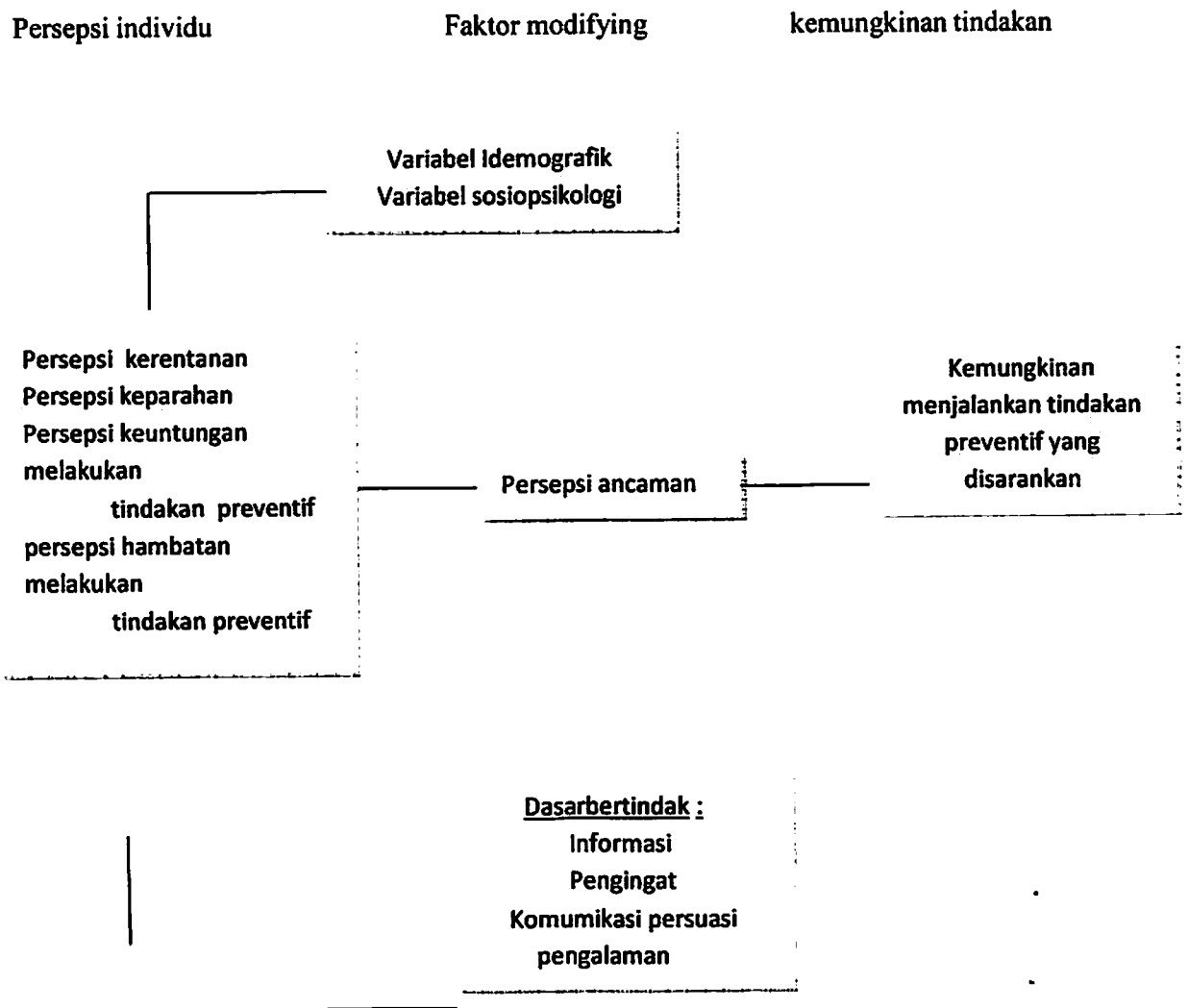
HBM mengatakan bahwa orang bertindak sesuai dengan apa yang dipercayainya. HBM menekankan pentingnya peran “persepsi” dalam pengambilan keputusan. Persepsi adalah suatu yang diyakini/dipercaya benar oleh seseorang, meskipun secara objektif belum tentu benar.

Tiga elemen kunci kepercayaan dalam HBM dipakai untuk menilai apakah seseorang akan mengikuti anjuran dari suatu perilaku pencegahan adalah sebagai berikut :

1. Ancaman
  - a. Persepsi kerentanan terhadap suatu keadaan sakit.
  - b. Persepsi tingkat keparahan suatu penyakit.
2. Harapan Keluaran
  - a. Persepsi keuntungan yang diperoleh dari suatu tindakan .
  - b. Persepsi hambatan yang dihadapi untuk melakukan suatu tindakan
3. Harapan efikasi
  - a. Keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan tindakan yang dianjurkan.

Untuk bisa mengubah perilaku, seseorang harus percaya bahwa pola perilakunya yang sekarang merupakan ancaman, dan bahwa perilaku tersebut dapat menimbulkan suatu kelainan yang serius. Selanjutnya orang tersebut harus percaya bahwa perubahan perilaku yang spesifik dapat memberikan keuntungan tanpa biaya yang berlebihan. Tapi di samping itu orang tersebut juga harus merasa cukup kompeten untuk bisa mengimplementasikan perubahan tersebut.

Untuk penyempurnaan itulah HBM digambarkan seperti berikut:





Gambar 2.7 Komponen dasar.

Berdasarkan teori HBM di atas diadopsi pula *Teori Precede – Proceed* untuk menyusun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini.

### 3.3. *Teori Precede – Proceed*

*Teori Precede – Proceed* adalah suatu Model Perencanaan Kesehatan dengan pendekatan diagnostik, yang menggunakan cara berpikir deduktif, dimulai dari menetapkan outcome yang berefek pada kualitas hidup, kemudian berpikir ke belakang, mencari faktor penyebab yang mendahului terjadinya masalah tersebut. Modifikasinya kemudian disebut dengan *Precede – Proceed*. Terdapat sembilan tahap dalam proses perencanaan ini yaitu sebagai berikut.

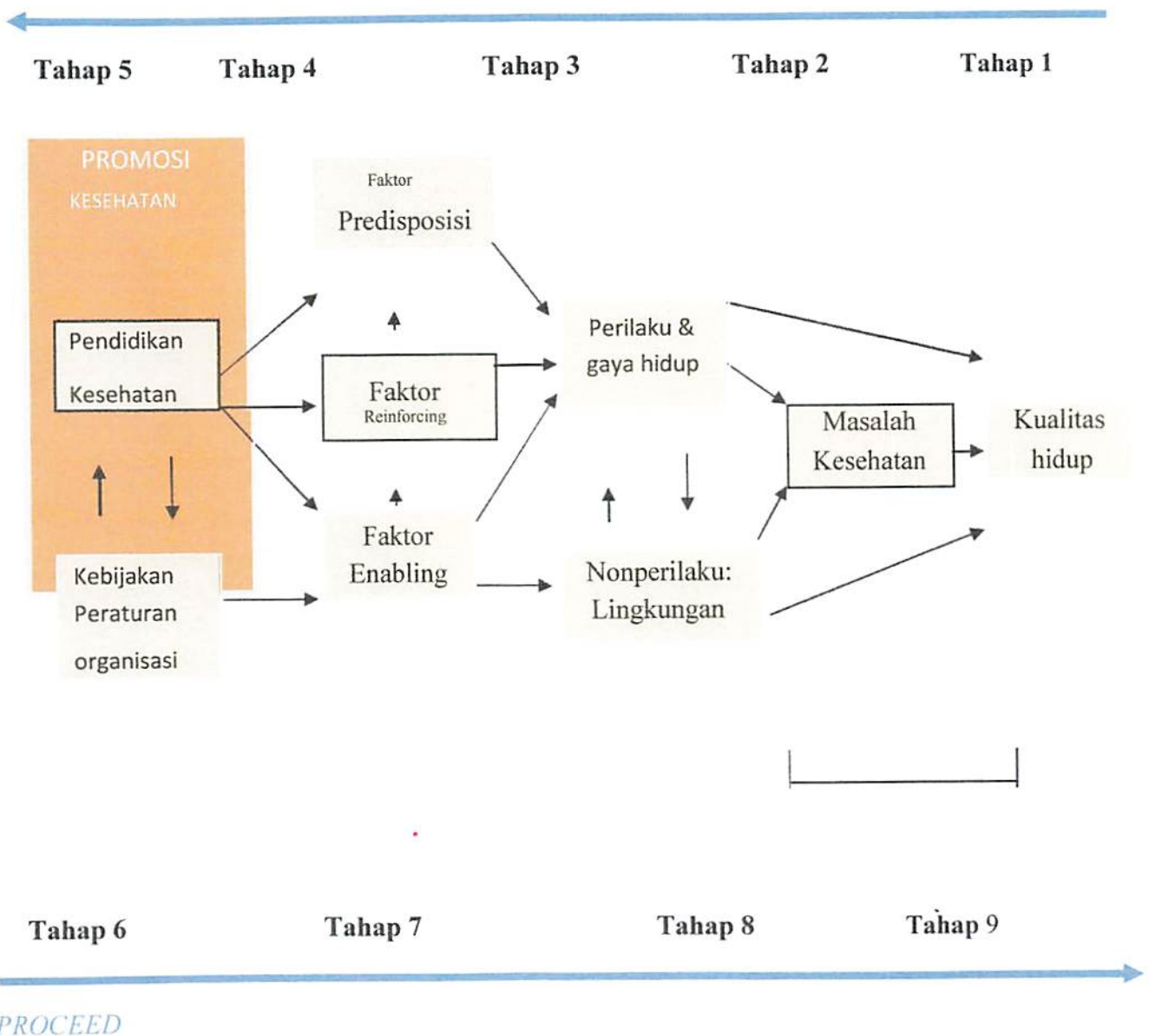
#### **Tahap Precede (melangkah ke belakang)**

1. Tahap 1, diagnosis masalah sosial : menetapkan masalah pada masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup.
2. Tahap 2, diagnosis epidemiologi : mengidentifikasi akar masalah kesehatan yang merupakan penyebab atau member kontribusi terhadap masalah yang sudah ditetapkan pada tahap 1.
3. Tahap 3, diagnosis perilaku dan lingkungan : mengidentifikasi perilaku kesehatan yang spesifik, yang berkaitan dengan masalah yang diuraikan pada tahap 2. Dibedakan dalam dua kategori yaitu faktor perilaku dan faktor nonperilaku (misalnya ekonomi, genetik, faktor lingkungan).
4. Tahap 4, diagnosis pendidikan dan kebijakan organisasi : mengidentifikasi tiga faktor utama yang menyebabkan terbentuknya suatu perilaku kesehatan yang disebutkan pada Tahap 3. Tiga faktor tersebut meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang memfasilitasi/memungkinkan (*enabling factors*), faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*).
5. Tahap 5, diagnosis kebijakan dan administrasi : dengan mempelajari faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor yang memperkuat dapat diambil keputusan dalam memilih kombinasi intervensi yang sesuai.

Tahap Proceed (melangkah maju):

6. Tahap 6, implementasi intervensi.
7. Tahap 7, evaluasi proses.
8. Tahap 8, evaluasi dampak.
9. Tahap 9, evaluasi hasil akhir/ evaluasi outcom.

*PRECEDE*



### Gambar 2.8 Precede – Proceed Model

Sebuah studi di India mengevaluasi efektivitas program screening dan rujukan untuk melihat respon anak sekolah dalam mencari perawatan gigi. Studi ini menyimpulkan bahwa screening dan motivasi secara bermakna meningkatkan persentase anak sekolah yang pergi mencari perawatan gigi sebanyak 3 kali lipat lebih besar dibandingkan anak sekolah yang tidak mendapatkan program screening.

#### **Identifikasi Perilaku secara Multidimensi Biopsikososial Pada Anak Prasekolah.**

Identifikasi perilaku pada anak prasekolah meliputi tiga dimensi, yaitu dimensi biofisik, psikologis, dan sosial.

##### **Dimensi Biofisik**

Pada anak usia 3 -5 tahun, perkembangan fisik meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Anak usia ini merasa senang dengan pencapaiannya. Mereka belajar mengkoordinasikan kelompok ototnya yang besar-besar, mereka bisa naik turun tangga, melempar bola, menangkap bola, dan mereka tidak pernah lelah berlari dan bermain petak umpet. Anak usia 5 tahun dapat menulis huruf besar dan angka. Mereka dapat belajar menggunakan gunting, cat, pensil, krayon. Untuk kelompok umur ini, program permainan berbasis komputer lebih interaktif dan mengena untuk anak, yang tanpa perlu bisa membaca, tetapi merupakan sarana bermain dan belajar. Untuk mendapatkan kekuatan biosifik nutrisi penting diperhatikan pada masa ini. Apa yang dimakan anak berdampak. Pada pertumbuhan tulang dan gigi, bentuk tubuh, serta kemampuan melawan penyakit.

##### **Dimensi Psikologis**

Perkembangan kognitif dan kemampuan memproses informasi mulai terjadi. Anak mempunyai pikiran imajinasi. Pada usia 5 tahun, pemikiran logis dan pemahaman mengenai waktu mulai timbul. Mereka bersifat egosentris, tidak mampu membedakan bahwa cara pandang diri sendiri mungkin berbeda dengan orang lain. Sesudah usia 3 tahun, mereka baru bisa mengingat suatu informasi.

Pada masa ini pula, anak mulai berinteraksi sosial. Rasa takut dan fobia, terutama takut gelap, dimulai pada usia awal anak. Jika anak mengalami trauma maka dapat terjadi kelainan depresi paska trauma. Menggunakan anak lain sebagai model, dapat melatih 32 respons empati pada anak. Pada masa ini anak harus dilatih supaya bisa melakukan sesuatu dengan lebih baik, termasuk cara menggosok gigi.

### **Dimensi Sosial**

Dimensi sosial berupa keluarga dan kelompo; yang juga mempengaruhi perkembangan perilaku anak adalah peran ibu, peran ayah, jumlah saudara kandung, teman seusia anak.

Selain itu, yang mempengaruhi perkembangan perilaku anak adalah komunitas sekolah dan sistem yang menunjang. Melibatkan orangtua sangat penting untuk menjamin kesuksesan anak.

### **3.4. Teori Pemberdayaan dari Moser**

Konsep 'Pemberdayaan' telah diidentifikasi sebagai atribut yang berhargadan salah satu yang penting untuk fungsi efektif suatu organisasi dan komunitas. Pemberdayaan juga telah terbukti penting untuk tujuan dan hasil dari model dan strategi dalam kebijakan Pemerintah. Strategi pemberdayaan terbukti menginspirasi dan memotivasi anggota komunitas untuk membuat kontribusi yang berarti dan meyakini bahwa kontribusi mereka akan diakui dan dihargai dimana anggota komunitas merasakan pemberdayaan sebagai hasil dari partisipasi mereka. Pemberdayaan merupakan sebuah orientasi nilai untuk bekerja di dalam komunitas dan masyarakat. Strategi pemberdayaan merupakan model teoritis untuk memahami proses dan konsekuensi dari upaya untuk melakukan kontrol dan pengaruh atas keputusan yang mempengaruhi kehidupan seseorang dan kualitas hidup masyarakat. Pendekatan pemberdayaan untuk perubahan sosial dan teori pemberdayaan menunjukkan tujuan dan strategi untuk mengimplementasikan perubahan. Teori pemberdayaan menyediakan prinsip-prinsip dan kerangka kerja untuk mengorganisir pengetahuan kita. Pengembangan teori pemberdayaan juga membantu memajukan dan membangun komunitas lewat kebijakan publik.





## **BAB 13**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1. Tujuan Penelitian**

1. Mengidentifikasi bagaimana pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang kesehatan gigi dan rongga mulut pada anak balita di daerah miskin.
2. Mencari model pemberdayaan ibu hamil dan ibu balita yang efektif untuk mencegah penyakit gigi dan rongga mulut pada anak dalam komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur.
3. Menemukan mekanisme reproduksi nilai-nilai sosial budaya dalam bidang kesehatan mengenai perkembangan dan pertumbuhan kesehatan rongga mulut serta mengungkap bagaimana model peningkatan pengetahuan pada ibu hamil tentang kesehatan rongga mulut anak yang berperspektif gender yang tepat bagi komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur.

#### **3.2. Manfaat Penelitian**

1. Mendapatkan informasi yang terperinci tentang perilaku ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.
2. Menemukan solusi tentang perilaku ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.
3. Terumuskannya model kebijakan untuk para ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.



## BAB 14

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan pendekatan studi cross-sectional. Jumlah sampel responden penelitian sebanyak 300 orang, dengan karakteristik ibu hamil dan/atau ibu balita yang memiliki status sosial ekonomi menengah ke bawah. Sampel penelitian diambil secara random di lokasi penelitian (selama periode Juni sampai Agustus 2018) yaitu:

- Desa Purworejo Kecamatan Wates Kabupaten Blitar
- Desa Temoran Kecamatan Omben Kabupaten Sampang
- Kelurahan Sidotopo Lor Kecamatan Sidotopo kota madya Surabaya

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berjumlah 128, masing-masing 40 item merupakan pernyataan yang diisi secara mandiri oleh para responden. Kuesioner dirancang untuk menganalisis perilaku ibu hamil dan/atau ibu balita terkait pengelolaan kesehatan gigi anak. Dasar teori yang digunakan yaitu menggunakan basis teori perilaku Lawrence-Green, dimana pada teori tersebut dijabarkan bahwa perilaku seseorang (Bf), akan muncul sebagai fungsi dari faktor-faktor pendukung munculnya perilaku seperti predisposing factor (Pf), enabling factor (Ef), dan reinforcing factor (Rf).

$$Bf = (Pf, Ef, Rf)$$

Dari total jumlah kuesioner sebanyak 128 item, 40 item merupakan pernyataan kuesioner yang bertujuan untuk mengkaji kebutuhan responden terkait predisposing factor (Pf) dengan aspek pernyataan seperti pengetahuan dasar, keyakinan, nilai, dan sikap responden tentang pengelolaan kesehatan gigi mandiri dan anaknya. Sebanyak 40 item selanjutnya, berisikan pernyataan kuesioner yang bertujuan untuk mengkaji kebutuhan responden terkait enabling factor

(Ef), dengan aspek pernyataan kuesioner seperti fasilitas yang disediakan di rumah, peran serta keluarga, kondisi finansial, serta kemampuan sosial ekonomi yang memiliki andil dalam pengelolaan kesehatan gigi mandiri dan anaknya. Sedangkan berikutnya, pada 40 item pernyataan kuesioner yang terakhir merupakan pernyataan yang mengkaji kebutuhan responden terkait reinforcing factor (Rf), dengan aspek pernyataan kuesioner berupa apa saja bentuk dukungan sosial kesehatan yang berperan pada pengelolaan kesehatan gigi mandiri dan anaknya, terutama yang berasal dari aspek medis (dalam hal ini berupa program puskesmas atau riwayat mendapatkan pelayanan medik di instalasi layanan kesehatan). Hasil kajian menggunakan instrumen ini akan menunjukkan apakah perilaku ibu hamil dan/atau ibu balita terkait pengelolaan kesehatan gigi anak sudah benar atau masih membutuhkan bantuan / dukungan untuk menjadi benar.

Setelah kuesioner terisi, maka dilakukan rekapitulasi faktor pendukung perilaku dengan teknik coding, dan dilakukan olah data secara deskriptif untuk melihat sebaran data secara global terkait kebutuhan responden berdasarkan kajian teori Lawrence-Green. Selanjutnya, masing-masing faktor pendukung perilaku yakni predisposing factor (Pf), enabling factor (Ef), dan reinforcing factor (Rf), dilakukan uji korelasi dengan data perilaku menggunakan SPSS.

Sebagai pemer kaya pembahasan, pada penelitian ini juga dilakukan indepth interview secara purposive pada 10 sampel responden guna menelusuri pola ibu hamil dan/atau ibu balita terkait pengelolaan kesehatan gigi anak. Yang termasuk responden pada indepth interview adalah: dokter gigi, para medis dari puskesmas, kader Posyandu, bunda paud, dan birokrasi desa.



## BAB V

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 5.1.1. Kabupaten Sampang (Desa Temoran, Kecamatan Omben)

##### Letak Geografi Kabupaten Sampang – Pulau Madura

Pulau Madura terletak pada ujung timur Provinsi Jawa Timur. Pulau Madura ini dipisahkan lautan dengan pulau jawa. Maka dari itu pulau Madura memiliki kebudayaan dan ciri karakter yang berbeda dengan pulau jawa. Ketinggian rata-rata tanah di Pulau Madura bervariasi. Tinggi rata-rata ibukota Kabupaten Bangkalan adalah 47 m di atas permukaan laut, sedangkan Kabupaten Sampang 15 m, Kabupaten Pamekasan 8 m, dan Kabupaten Sumenep 13 m (BPS Jawa Timur, 2014). Kecamatan Sepulu di Kabupaten Bangkalan merupakan daerah terendah dengan ketinggian  $\pm 2$  m di atas permukaan air laut, sedangkan daerah tertinggi adalah Kecamatan Pakong di Kabupaten Pamekasan dengan ketinggian  $\pm 350$  m di atas permukaan air laut. Batas Pulau Madura di sebelah utara dan timur adalah Laut Jawa, sedangkan di sebelah selatan dan barat adalah Selat Madura.

##### Penduduk Pulau Madura

Berdasarkan data BPS (2010), jumlah penduduk di wilayah Madura mencapai 3.620.063 orang. Kabupaten Bangkalan terdiri atas 18 kecamatan dengan jumlah penduduk 905.151 orang. Kabupaten Sampang terdiri atas 14 kecamatan dengan jumlah penduduk 877.772 orang. Kabupaten Pamekasan terdiri atas 13 kecamatan dengan jumlah penduduk 794.864 orang. Kabupaten Sumenep terdiri atas 27 kecamatan dengan jumlah penduduk 1.042.276 orang. Sebagian besar penduduk Madura berasal dari etnik Madura, sedangkan sebagian kecilnya berasal dari etnik Jawa, Cina, dan lain-lain.



## **Gambaran Keadaan Sosial-Budaya di Pulau Madura**

### **1. Penduduk**

Keadaan pendidikan di Pulau Madura sudah cukup merata. Fasilitas pendidikan mulai tingkat TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA, hingga perguruan tinggi sudah tersedia. Hampir semua anak usia sekolah sudah mengenyam pendidikan SD/MI dan SMP/MTs, sedangkan untuk jenjang SMA/MA belum merata. Berikut disajikan tabel Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep pada tahun 2012 (BPS Jawa Timur, 2012). APS adalah proporsi anak sekolah pada usia jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut.

### **2. Agama**

Mayoritas penduduk Madura beragama Islam, meskipun tidak 100%. Sebanyak 99% masyarakat Madura memeluk agama Islam, sedangkan sisanya memeluk agama Katolik, Protestan, Hindu, dan Budha. Meskipun tidak semua penduduk Madura beragama Islam, Islam sudah menjadi identitas dari kesukuan Madura. Hal ini dipicu oleh citra 'masyarakat santri' yang begitu kuat melekat pada suku Madura. Ikatan erat antara Madura dan Islam digambarkan Adib sebagai berikut.

#### **Letak Geografi Kabupaten Sampang**

Kabupaten Sampang terletak pada 113008' – 113039' Bujur Timur dan 06005'–07013' Lintang Selatan, dengan luas wilayah 1.233,33 Km<sup>2</sup>. Batas wilayah Kabupaten Sampang adalah sebagai berikut :

**Sebelah Utara : Laut Jawa**

**Sebelah Timur : Kabupaten Pamekasan**

**Sebelah Selatan : Selat Madura**

### Sebelah Barat : Kabupaten Bangkalan

Secara keseluruhan Kabupaten Sampang mempunyai luas wilayah sebanyak 1233,30 Km<sup>2</sup>. Sebelum otonomi daerah, Kabupaten Sampang terdiri atas 12 Kecamatan. Namun sejak dikeluarkan Perda No. 2 tahun 2003 tentang Pembentukan Kecamatan Pangarengan dan Perda No. 3 tahun 2003 tentang Pembentukan Kecamatan Karangpenang, Kabupaten Sampang terdiri dari 14 Kecamatan dengan 6 kelurahan (di Kecamatan Sampang) dan 180 desa. Terdapat satu pulau berpenghuni (14.004 orang dalam 3.638 KK) cukup padat (8.487 orang/Km<sup>2</sup> pada tahun 2002) di wilayah selatan, yakni Pulau Mandangin atau Pulau Kambing. Dari Pelabuhan Tanglok, jarak menuju pulau seluas 1,650 Km<sup>2</sup> adalah ± 1,5 jam menggunakan perahu.

### Penduduk Kabupaten Sampang

Persebaran penduduk di wilayah Kabupaten Sampang secara keseluruhan umumnya tidak merata. Persebaran penduduk umumnya mengikuti dan cenderung berorientasi ke wilayah/ daerah yang memiliki aktivitas lebih ramai atau terdapat potensi sumber daya alam seperti pertanian, perikanan, peternakan, industri, pertambangan, perdagangan dan jasa. Demikian juga dengan kepadatan penduduk, kepadatan penduduk cenderung terkonsentrasi atau lebih tinggi pada daerah perkotaan karena daerah tersebut merupakan pusat aktivitas menarik penduduk untuk beraktivitas dan bertempat tinggal. Jumlah penduduk Kabupaten Sampang pada tahun 2011 sebanyak 871.534 orang dengan angka kepadatan penduduk sebesar 706,67 Orang/Km<sup>2</sup>.

Ketenaga Kerjaan Jumlah angkatan kerja di Kabupaten Sampang pada tahun 2011 sebanyak 493.324 orang, sedangkan yang mendaftarkan diri sebagai Pencari Kerja (AK I) di Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil sebanyak 2.707 orang. Jumlah tenaga kerja Kabupaten Sampang berdasarkan tingkat pendidikan pada tahun 2011 didominasi oleh angkatan kerja tamat SLTA, yakni sebanyak 440 orang, kemudiandiikuti oleh angkatan kerja tamat D-III dengan 454 orang. Jumlah angkatan kerja tamat S-II mempunyai jumlah tenaga kerja terendah yakni hanya sebanyak 8 orang. Jumlah lowongan kerja di Kabupaten Sampang yang ada tidak sebanding

dengan jumlah pencari kerja, tercatat pada tahun 2011 tidak ada lowongan kerja, sedangkan jumlah pencari kerja yang ada adalah sebanyak 4.268 orang.

Dalam Pendataan Program Perlindungan Sosial 2008 (PPLS-08), untuk mengetahui intensitas kemiskinan dari Rumah Tangga Sasaran (RTS), rumah tangga miskin dibedakan dalam 3 kategori, yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), Rumah Tangga Miskin (RTM), dan Rumah Tangga Hampir Miskin (RTHM).. Data kemiskinan di setiap kecamatan di Kabupaten Sampang dapat dilihat pada lampiran tabel 2.9 Jumlah Rumah Tangga Miskin per Kecamatan Tahun 2010

**Tabel 5.1. Jumlah Penduduk Miskin per Kecamatan Tahun 2010**

NO	KECAMATAN	RUMAH TANGGA			JUMLAH
		SANGAT MISKIN	MISKIN	HAMPIR MISKIN	
1	SRESEH	367	1.307	2.936	4.610
2	TORJUN	418	1.602	1.982	4.002
3	PANGARENGAN	1.391	2.658	2.000	6.049
4	SAMPANG	1.662	3.389	1.822	6.873
5	CAMPLONG	909	2.693	2.280	5.882
6	OMBEN	1.435	3.662	3.245	8.342
7	KEDUNDUNG	766	2.480	2.905	6.151
8	JRENGIK	832	2.403	3.118	6.353
9	TAMBELANGAN	792	2.293	1.665	4.750
10	BANYUATES	540	1.437	1.928	3.905
11	ROBATAL	656	1.962	1.993	4.611
12	KARANG PENANG	540	1.819	2.065	4.424
13	KETAPANG	704	2.064	1.559	4.327
14	SAKOBANAH	1.469	2.429	708	4.606

<b>JUMLAH</b>	<b>14.416</b>	<b>39.924</b>	<b>40.221</b>	<b>94.561</b>
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

*Sumber : Data Program Perlindungan Sosial (PPLS) Tahun 2008 Keadaan 30 Oktober 2010*

### 5.1.2. Kabupaten Blitar (Desa Purworejo, Kecamatan Wates)

Secara geografis Desa Purworejo terletak pada posisi 7°21'-7°31' Lintang Selatan dan 110°10'-111°40' Bujur Timur. Topografi ketinggian desa ini adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 274 m di atas permukaan air laut. Jarak tempuh Desa Purworejo ke ibukota kecamatan adalah 7 km, yang dapat ditempuh dengan waktu 15 menit sedangkan jarak tempuh ke ibukota kabupaten adalah 24 km yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 45 menit.

Berdasarkan data Administrasi Desa tahun 2015, jumlah penduduk Desa Purworejo adalah terdiri adalah 1836 Kartu Keluarga (KK), dengan jumlah total 5.335 orang dengan rincian 2.738 laki-laki dan 2.797 perempuan. Tingkat kemiskinan di Desa Purworejo termasuk tinggi. Dari jumlah keseluruhan KK yaitu 1.836 KK, sejumlah 447 tercatat sebagai Pra Sejahtera, 315 KK tercatat sebagai KK Sejahtera I, 384 tercatat sebagai KK Sejahtera II, 98 KK tercatat sebagai KK Sejahtera III, dan 12 KK tercatat sebagai KK Sejahtera plus. Jika golongan KK Sejahtera dan KK golongan I digolongkan golongan miskin maka sekitar 60,66 % KK Desa Purworejo adalah Keluarga Miskin. Tingkat pendapatan rata-rata penduduk Desa Purworejo adalah Rp750.000,- /bulan. Mata pencaharian penduduk Desa Purworejo didominasi oleh petani yaitu sejumlah 1.1916 orang.

Untuk mengetahui jumlah rumah tangga miskin di Kabupaten Blitar, maka berikut ini terdapat data jumlah rumah tangga miskin menurut kecamatan pada tahun 2010 dan jumlah rumah tangga miskin yang terbagi atas Pra S dan KS I.



**Tabel 5.2. Jumlah Rumah Tangga Miskin Menurut Kecamatan Tahun 2010**

No	Kecamatan	Jumlah KK (jiwa)	Jumlah Jiwa	Jumlah Keluarga Miskin (jiwa)		
				Pra S	K S I	Total
1	Bakung	6,446	16,643	5,126	1,320	6,446
2	Sutojayan	6,056	18,267	4,551	1,505	6,056
3	Panggungrejo	3,692	11,759	1,241	2,451	3,692
4	Wates	10,415	32,425	3,224	7,191	10,415
5	Binangun	7,129	22,278	3,161	3,968	7,129
6	Kesamben	11,010	33,044	5,738	5,272	11,010
7	Doko	7,474	24,593	2,565	4,909	7,474
8	Wlingi	6,927	23,650	3,694	3,233	6,927
9	Talun	9,771	31,264	2,665	7,106	9,771
10	Kanigoro	7,711	22,937	4,424	3,287	7,711
11	Kademangan	12,504	39,673	3,487	9,017	12,504
12	Sanankulon	6,136	19,350	2,671	3,465	6,136
13	Srengat	6,061	18,961	1,250	4,811	6,061
14	Udanawu	6,459	21,833	2,156	4,303	6,459
15	Ponggok	6,311	19,449	2,741	3,570	6,311
16	Nglegok	6,034	14,276	2,323	3,711	6,034
17	Garum	8,957	28,276	3,013	5,944	8,957
18	Gandusari	4,467	14,552	2,500	1,967	4,467
19	Wonodadi	4,109	12,800	2,155	1,954	4,109

No	Kecamatan	Jumlah KK (jiwa)	Jumlah Jiwa	Jumlah Keluarga Miskin (jiwa)		
				Pra S	KS I	Total
20	Wonotirto	6,270	19,422	2,735	3,535	6,270
21	Selorejo	3,884	12,184	1,171	2,713	3,884
22	Selopuro	7,056	20,407	4,034	3,022	7,056
	<b>Jumlah</b>	154,879	478,043	66,625	88,254	154,879

Keterangan :

Pra S : Kategori Keluarga Sangat Miskin

KS I : Kategori Keluarga Miskin

*Sumber : Kumpulan SLHD Kabupaten Blitar Tahun 2010 Berdasarkan Data Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Blitar*

Dari tabel diatas menyebutkan bahwa Kecamatan Wates merupakan salah satu dari tiga (3) Kecamatan yang paling miskin di Kabupaten Blitar setelah Kecamatan Kademangan (12.504 penduduk miskin) dan Kecamatan Kesamben (11.010 penduduk miskin).

### 5.1.3. Kota Surabaya (Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir)

#### Geografi Kota Surabaya

Surabaya adalah kota yang terletak di tepi laut namun juga memiliki daratan yang cukup luas. Secara geografis, Kota Surabaya berada pada letak 07°09'00" – 07°21'00" Lintang Selatan dan 112°36' - 112°54' Bujur Timur dengan ketinggian 3-6 meter diatas permukaan air laut (dataran rendah), namun di bagian selatan kota Surabaya terdapat dua buah bukit landai yang tepatnya terletak didaerah Lidah dan daerah Gayungan yang ketinggian bukit landai tersebut mencapai 25-50 meter diatas permukaan air laut.

Secara geologi, dengan letak dan ketinggian Kota Surabaya seperti dijelaskan diatas, Kota Surabaya termasuk daerah yang relatif terkategori aman dari bencana gempa bumi maupun amblesan tanah, hal itu juga dipengaruhi oleh wilayah perairan Surabaya yang

tidak terletak pada jalur sesar-aktif ataupun langsung berhadapan / menghadap samudera. Adapun, kondisi geologi daratan Surabaya yang terdiri dari daratan Alluvium; Formasi Kabuh; Pucangan; Lidah; Madura; dan Sonde.

### **Topografi Kota Surabaya**

Kota Surabaya adalah kota yang terletak di tepian laut, tepatnya adalah terletak di tepi pantai utara Provinsi Jawa Timur yang menghadap sekaligus berbatasan dengan selat Madura disebelah utara dan timur. Sedangkan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo disebelah selatan serta berbatasan dengan Kabupaten Gresik di sebelah barat. Kota Surabaya adalah daerah yang sebagian besar wilayahnya didominasi oleh dataran rendah, yakni 80,72% dengan ketinggian antara -0,5-5m SHVP atau 3-8m diatas permukaan laut. Sedangkan, sisa wilayah Kota Surabaya merupakan daerah perbukitan yang ada di posisi Surabaya Barat dan Surabaya Selatan. Di Kota Surabaya juga terdapat muara kali mas yang merupakan salah satu pecahan sungai brantas. Namun, Kalimas hanya satu dari 3 (tiga) sungai utama di Surabaya, lainnya tersebut adalah Kali Surabaya dan Kali Wonokromo.

### **Kondisi Sosial dan Budaya Kota Surabaya**

Penduduk kota Surabaya merupakan penduduk dengan heterogenitas yang cukup tinggi dengan perbedaan budaya, etnis dan status sosial yang varian di seluruh penjuru Kota Surabaya menjadi Kota Surabaya menjadi Kota yang sangat dinamis terutama pada kondisi sosial dan budayanya. Keragaman menjadi kondisi sosial dan budaya di Kota Surabaya dan saat ini menjadi sebuah kebiasaan hidup sehari-hari masyarakat Kota Surabaya dengan jumlah penduduk 2.765.487 jiwa (Sensus Penduduk 2010) dan luas wilayah 350,54 km<sup>2</sup> yang berarti kepadatan penduduk Surabaya adalah sebesar 7.890 jiwa / km<sup>2</sup>.

#### **1. Agama**

Mayoritas penduduk Kota Surabaya adalah pemeluk agama Islam, hal tersebut dipengaruhi juga bahwa Surabaya merupakan salah satu pusat penyebaran agama Islam di tanah Jawa dengan hadirnya walisongo dan berbagai peninggalannya di Kota

Surabaya seperti Makam Sunan Ampel atau Masjid Ampel. Selain agama Islam, penduduk kota Surabaya juga menganut berbagai macam agama atau kepercayaan lain sebagai simbol keberagaman yang ada di Kota Surabaya, seperti halnya Kristen , Katolik, Hindu, Budha dan Konghucu. Walaupun begitu beragam namun kondisi kerukunan umat beragama di Kota Surabaya cukup baik dan saling menghormati dan menghargai. Hal tersebut terlihat pada kebebasan beribadah atau mendirikan tempat ibadah di Kota Surabaya.

Simbol keragaman dan kerukunan umat beragama di Kota Surabaya dicerminkan oleh bangunan-bangunan tempat ibadah seperti halnya Masjid Al Akbar sebagai masjid terbesar kedua setelah masjid Istiqlal di Jakarta, selanjutnya Gereja Bethany Jl Nginden Surabaya yang juga menyandang salah satu gereja terbesar di Asia Tenggara.

Peran organisasi keagamaan juga sangat berperan di Kota Surabaya untuk mewujudkan kedamaian dan kerukunan di Kota Surabaya dan hal itu sangat didorong dan difasilitasi oleh pemerintah seperti halnya pembentukan FKUB (Forum Kerukunan Umat Beragama) Kota Surabaya yang sangat memiliki andil dan peran besar dalam mewujudkan kerukunan umat beragama di Kota Surabaya. Keberadaan organisasi keagamaan di Kota Surabaya juga memiliki andil besar seperti halnya Persyarikatan Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama', Majelis Ulama' Indonesia, Keuskupan Kota Surabaya, Persatuan Konghucu, Persatuan Hindhu Dharma, Budha dan lain sebagainya.

## **2. Etnis & Kesukuan**

Sebagai salah satu daerah yang berada di daratan pulau Jawa, penduduk Kota Surabaya didominasi oleh suku Jawa sebagai suku mayoritas sebesar 83,68%, disusul oleh suku lain sebagai penduduk Kota Surabaya antara lain Madura (7,5%), Tionghoa (7,25%), Arab (2,04%) dan diikuti suku lain dari berbagai daerah di Indonesia seperti Bugis, Batak, Banjar, Manadeo, Minang, Dayak, Toraja, Ambon, Aceh dan sisa lainnya adalah warga asing yang tinggal di Kota Surabaya.

## **3. Kondisi Sosial**

Presentase penduduk miskin di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 mencapai angka 11,20%. Penduduk dengan rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis

Kemiskinan Dikategorikan sebagai penduduk miskin. Kota Surabaya memiliki angka Garis Kemiskinan tahun 2017 senilai Rp. 474.365 per kapita per bulan dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 154.710 orang (Badan Pusat Statistik 2017). Menurut Badan Pusat Statistik Jatim tahun 2012, terdapat 3 kecamatan termiskin di Kota Surabaya yaitu Kecamatan Semampir, Kecamatan Tambaksari, dan Kecamatan Simokerto (Setijaningrum, 2017).

## 5.2. Indikator Perilaku Ibu Hamil

### 5.2.1. Indikator Perilaku Ibu Hamil di Kabupaten Blitar, Jawa Timur

Tabel 5.3.

NO	Indikator	Ya	Tidak
1	Merasa kesulitan dalam hal pembiayaan pada saat akan memutuskan memeriksakan kesehatan	34	66
2	Sering menemukan bahwa gusi mudah berdarah saat menyikat gigi saat hamil	16	84
3	Keraguan untuk mendatangi Puskesmas/Klinik/Fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal karena khawatir biaya perawatan yang mahal	23	77
4	Mengetahui keadaan rongga mulut yang tidak bersih dapat meningkatkan tekanan darah tinggi selama masa kehamilan	35	65
5	Percaya bahwa keluhan seputar gigi dan mulut dapat sembuh jika dilakukan perawatan ke fasilitas kesehatan	93	7



6	Gusi mudah berdarah, bau mulut merupakan hal yang normal terjadi ketika masa kehamilan karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil	47	53
7	Perubahan hormonal yang berhubungan dengan keluhan rongga mulut saat masa kehamilan hanya terjadi jika ibu hamil malas untuk menggosok gigi	59	41
8	Keadaan rongga mulut ibu hamil yang buruk dapat menjadi faktor terjadinya kelahiran prematur	29	71
9	Biaya menjadi pertimbangan ketika akan membeli alat kebersihan gigi	14	86
10	Melakukan perawatan kesehatan gigi di dokter gigi tidak mahal	48	52
11	Bayi lahir prematur hanya terjadi jika ibu hamil rahimnya lemah	64	36
12	Datang ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut atas kemauan sendiri tanpa dorongan siapapun	82	18
13	Keputusan untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Klinik/RS) setelah keluarga/tetangga menyarankan demikian	40	60
14	Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan secara umum	72	28
15	Mengetahui bahwa menyikat gigi bertujuan menghilangkan plak / sisa makanan yang menempel yang dapat memicu terjadinya gigi berlubang	99	1
16	Percaya informasi kesehatan gigi dari orang sekitar meskipun ia bukan ahli di bidang kesehatan gigi dan mulut	62	38
17	Setelah menyikat gigi, gigi dan mulut sudah bersih apabila aroma mulut sudah terasa segar	96	3
18	Gigi berlubang dan gusi berdarah pada fase kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan serius kelak jika tidak segera ditangani dokter gigi	79	21
19	Memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	91	9

20	Memiliki kemauan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	88	12
21	Ada keperluan lain yang lebih penting untuk dibeli, ketimbang membeli alat kebersihan gigi yang baru	31	69
22	Pendapatan keluarga seringkali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan kehamilan karena untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	30	70
23	Pendapatan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan penanganan masalah gigi dan mulut	70	30
24	Terkendala dengan masalah keuangan jika akan membeli kebutuhan kesehatan kehamilan	20	80
25	Gigi berlubang tidak menjadi masalah asalkan tidak sakit	43	57
26	Selalu memikirkan keperluan lain yang lebih penting jika akan mengeluarkan uang untuk kebutuhan kesehatan	41	59
27	Tidak masalah gigi tidak rapi, yang penting tidak sakit dan masih bisa mengunyah	55	45
28	Merasa malu jika melihat gigi anak terlihat acak-acakan/tumpuk-tumpukan/berdesakan	70	30
29	Gigi anak yang sudah tersundul (terdesak) gigi yang baru (dewasa) bukan masalah, nanti akan lepas sendiri	37	63
30	Ingin sekali berkonsultasi kepada dokter gigi untuk mendapatkan solusi terbaik jika gigi sulung anak sudah terdorong oleh gigi barunya (gigi dewasa)	69	31
31	Terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore	89	11
32	Memiliki kemampuan membayar biaya perawatan kesehatan gigi dan mulut kapanpun dibutuhkan selama hamil.	67	33
33	Jika telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan anjuran dari bidan/dokter, tidak merasa perlu untuk kontrol ke dokter gigi	58	42
34	Kebutuhan lain seperti membeli bahan makanan atau biaya hidup lain menjadi prioritas saya untuk dikeluarkan daripada memeriksakan gigi ke dokter gigi	50	50

35	Dirumah selalu tersedia sikat gigi dan pasta gigi cadangan untuk digunakan	76	24
36	Orang-orang disekitar menjadi panutan dalam berperilaku rajin menyikat gigi	69	31
37	Untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dalam rangka memeriksakan kehamilan, harus diingatkan oleh petugas kesehatan atau keluarga	45	55
38	Bahan makanan dan minuman yang selalu tersedia dirumah selama masa kehamilan adalah: Ikan, Daging, Sayur, Susu, Telur, dan Buah-buahan (bisa salah satu diantaranya, beberapa, atau kesemuanya)	78	22
39	Seringkali kehabisan pasta gigi, meski begitu tetap menyikat gigi tanpanya	37	63
40	Tidak masalah jika tidak sempat menyikat gigi, karena bisa berkumur dimanapun	32	68
41	Sikat gigi dengan kondisi bulu sikat yang sudah "mekar" masih digunakan di rumah karena masih bisa digunakan untuk membersihkan gigi	32	68
42	Memilih untuk menghindari makan makanan yang manis atau lengket dimanapun agar tidak menyebabkan sakit gigi di masa kehamilan	54	46
43	Kebutuhan makanan dan minuman yang bergizi tinggi seperti Susu, Daging, Buah dan Sayur untuk ibu hamil tidak selalu tersedia dirumah karena cukup mahal	46	54
44	Selalu menyediakan makanan bergizi di rumah untuk proses kehamilan agar selalu sehat	67	33
45	Meski dirumah ada sayur dan buah, enggan memakannya karena tidak doyan	22	78
46	Sikat dan pasta gigi harus selalu tersedia di kamar mandi agar mudah menyikat gigi di saat mandi	92	8
47	Penting untuk berkunjung ke dokter gigi apabila dicatatan kesehatan kehamilan meminta demikian	90	10
48	Menyimpan obat-obatan penghilang nyeri untuk persiapan jika tiba-tiba mengalami nyeri gigi saat proses kehamilan, jadi bisa segera konsumsi	39	61

49	Mengetahui bahwa ibu hamil tidak bisa sembarangan meminum obat meskipun dalam kondisi terdesak	94	6
50	Menyikat gigi secara rutin sesuai anjuran dokter gigi (sebelum tidur dan setelah makan)	80	20
51	Memiliki buku catatan pengingat jadwal kunjungan ke puskesmas/klinik/RS untuk memeriksakan kehamilan	92	8
52	Sikat gigi yang digunakan dan tersedia dirumah tidak pernah dalam keadaan yang sudah "mekar"	77	23
53	Termasuk orang yang tinggal di keluarga (anak/suami/dll) yang tidak terlalu rajin membersihkan / menyikat gigi	25	75
54	Sering menyimpan makanan camilan yang bersifat manis dan lengket untuk dikonsumsi bersama keluarga	36	64
55	Gigi berdesakan atau gingsul pada anak bukan masalah serius, tidak merasa perlu memeriksakannya ke dokter gigi	61	39
56	Gigi anak yang gigis memiliki gigi pengganti apabila gigisnya terjadi pada masa gigi sulung	90	10
57	Merasa khawatir jika gigi anak gigis nanti akan terus begitu hingga tua	57	43
58	Perawatan gigi berdesakan di dokter gigi banyak menghabiskan dana, sehingga merasa tidak siap secara keuangan	59	41
59	Jika anak memiliki gigi berdesakan / gingsul, dan membutuhkan biaya besar, mau mengupayakan pembiayaannya meskipun itu sulit	66	34
60	Gigi berdesakan / gingsul pada anak menandakan bahwa anak itu cantik/manis, bukan masalah	37	63
61	Jika tidak ada BPJS/Jamkesmas/JKN/KIS, maka akan kesulitan untuk menyelesaikan pembiayaan yang harus dibayarkan selama proses pelayanan kesehatan	50	50
62	Tidak mendapatkan pelayanan yang cukup di fasilitas kesehatan dikarenakan peralatan/fasilitas/obat-obatan yang tersedia tidak mengakomodir kebutuhan ibu hamil	39	61
63	Biaya yang harus dikeluarkan dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan masih terjangkau	70	30

64	Fasilitas kesehatan letaknya cukup jauh dari rumah, dan membuat enggan untuk memeriksakan kehamilan dan/atau kesehatan gigi	26	74
65	Mendapatkan pelayanan yang cukup memuaskan untuk kebutuhan kesehatan pada masa kehamilan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi	95	5
66	Tidak ada program khusus yang diselenggarakan fasilitas kesehatan untuk membantu proses kehamilan	37	63
67	Saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara umum tanpa pemeriksaan gigi dan mulut	66	34
68	Gangguan gusi dan gigi selama kehamilan tidak pernah disebutkan oleh dokter gigi atau bidan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, sebagai salah satu kondisi yang berbahaya untuk masa kehamilan	63	37
69	Solusi dan informasi terbaik seputar masalah gigi dan mulut pada saat hamil hanya didapat jika berkunjung ke dokter gigi	74	26
70	Belum pernah melihat Puskesmas/Klinik/fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal mengadakan penyuluhan terkait Kesehatan Gigi untuk Ibu Hamil	57	43
71	Dokter gigi tanggap dan sigap dalam merespon keluhan atau pertanyaan saat pemeriksaan gigi dan mulut pada masa kehamilan	73	27
72	Penyampaian masukan, saran, anjuran ataupun informasi yang diberikan oleh dokter gigi seputar kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan cukup jelas dan mudah dimengerti	80	20
73	Dokter gigi tidak terlalu menunjukkan kepedulian dan perhatian yang baik tentang keadaan rongga mulut selama masa kehamilan	32	68
74	Jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan langganan tidak menjadi masalah	74	26
75	Ada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, yang menyarankan agar tidak sampai memiliki masalah gigi dan mulut pada masa kehamilan	53	47



76	Mengikuti program pembiayaan kesehatan (semacam asuransi) untuk penanganan kehamilan dan kesehatan	45	55
77	Dokter gigi di fasilitas kesehatan yang memeriksa menjelaskan kondisi kesehatan secara berbelit belit dan dengan istilah yang tidak mudah dipahami	22	78
78	Pernah ada kunjungan dari fasilitas kesehatan untuk melakukan pendataan kesehatan kehamilan dan disertai pemberian info kesehatan gigi dan mulut	51	49
79	Sering mendapatkan informasi kesehatan gigi dan mulut dari petugas kesehatan (dokter gigi)	50	50
80	Kelas hamil adalah salah satu program kesehatan ibu hamil yang pernah diikuti di fasilitas kesehatan	39	61
81	Tinggal jauh dari sanak saudara dan keluarga, sehingga tidak ada lagi yang ikut membantu mengingatkan menjaga kesehatan gigi dan mulut	21	79
82	Ada media (catatan) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memantau kesehatan kehamilan, agar mudah mengingat kembali proses kehamilan dan jadwal kunjungan berikutnya	80	20
83	Merasa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang didapatkan dari orang sekitar sudah cukup untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut	43	57
84	Sejak kecil, orangtua dan keluarga sering mengajak dan menyuruh untuk menyikat gigi	89	11
85	Puskesmas/klinik/RS/Praktek dokter gigi yang sering dikunjungi tidak menyediakan banyak informasi kesehatan gigi dan mulut baik dalam bentuk media atau penyampaian langsung oleh tenaga kesehatannya	41	59
86	Tidak diberi buku atau panduan kesehatan kehamilan oleh fasilitas kesehatan, tempat memeriksakan diri	25	75
87	Selalu diarahkan oleh petugas kesehatan untuk menuju ke poli gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut setelah memeriksakan kehamilan	52	48
88	Tempat bekerja tidak memberikan fasilitasi pembiayaan kesehatan (iuran kesehatan ditanggung sendiri, bukan ditanggung perusahaan/majikan/pemilik tempat kerja)	55	43

**Sumber : Data Primer Kabupaten Blitar Tahun 2018**

## 5.2.2. Indikator Perilaku Ibu Hamil di Kabupaten Sampang, Jawa Timur

Tabel 5.4.

NO	Indikator	Ya	Tidak
1	Merasa kesulitan dalam hal pembiayaan pada saat akan memutuskan memeriksakan kesehatan	45	38
2	Sering menemukan bahwa gusi mudah berdarah saat menyikat gigi saat hamil	34	49
3	Keraguan untuk mendatangi Puskesmas/Klinik/Fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal karena khawatir biaya perawatan yang mahal	35	48
4	Mengetahui keadaan rongga mulut yang tidak bersih dapat meningkatkan tekanan darah tinggi selama masa kehamilan	43	40
5	Percaya bahwa keluhan seputar gigi dan mulut dapat sembuh jika dilakukan perawatan ke fasilitas kesehatan	77	6
6	Gusi mudah berdarah, bau mulut merupakan hal yang normal terjadi ketika masa kehamilan karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil	57	26
7	Perubahan hormonal yang berhubungan dengan keluhan rongga mulut saat masa kehamilan hanya terjadi jika ibu hamil malas untuk menggosok gigi	56	27
8	Keadaan rongga mulut ibu hamil yang buruk dapat menjadi faktor terjadinya kelahiran prematur	45	38
9	Biaya menjadi pertimbangan ketika akan membeli alat kebersihan gigi	26	57
10	Melakukan perawatan kesehatan gigi di dokter gigi tidak mahal	53	30
11	Bayi lahir prematur hanya terjadi jika ibu hamil rahimnya lemah	62	21
12	Datang ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut atas kemauan sendiri tanpa dorongan siapapun	74	9
13	Keputusan untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Klinik/RS) setelah keluarga/tetangga menyarankan demikian	59	24

14	Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan secara umum	71	12
15	Mengetahui bahwa menyikat gigi bertujuan menghilangkan plak / sisa makanan yang menempel yang dapat memicu terjadinya gigi berlubang	76	7
16	Percaya informasi kesehatan gigi dari orang sekitar meskipun ia bukan ahli di bidang kesehatan gigi dan mulut	44	39
17	Setelah menyikat gigi, gigi dan mulut sudah bersih apabila aroma mulut sudah terasa segar	67	16
18	Gigi berlubang dan gusi berdarah pada fase kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan serius kelak jika tidak segera ditangani dokter gigi	68	15
19	Memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	70	13
20	Memiliki kemauan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	65	18
21	Ada keperluan lain yang lebih penting untuk dibeli, ketimbang membeli alat kebersihan gigi yang baru	27	56
22	Pendapatan keluarga seringkali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan kehamilan karena untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	49	34
23	Pendapatan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan penanganan masalah gigi dan mulut	57	26
24	Terkendala dengan masalah keuangan jika akan membeli kebutuhan kesehatan kehamilan	43	40
25	Gigi berlubang tidak menjadi masalah asalkan tidak sakit	40	43
26	Selalu memikirkan keperluan lain yang lebih penting jika akan mengeluarkan uang untuk kebutuhan kesehatan	29	54
27	Tidak masalah gigi tidak rapi, yang penting tidak sakit dan masih bisa mengunyah	32	51
28	Merasa malu jika melihat gigi anak terlihat acak-acakan/tumpuk-tumpukan/berdesakan	66	17

29	Gigi anak yang sudah tersundul (terdesak) gigi yang baru (dewasa) bukan masalah, nanti akan lepas sendiri	29	54
30	Ingin sekali berkonsultasi kepada dokter gigi untuk mendapatkan solusi terbaik jika gigi sulung anak sudah terdorong oleh gigi barunya (gigi dewasa)	67	16
31	Terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore	73	10
32	Memiliki kemampuan membayar biaya perawatan kesehatan gigi dan mulut kapanpun dibutuhkan selama hamil.	63	20
33	Jika telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan anjuran dari bidan/dokter, tidak merasa perlu untuk kontrol ke dokter gigi	48	35
34	Kebutuhan lain seperti membeli bahan makanan atau biaya hidup lain menjadi prioritas saya untuk dikeluarkan daripada memeriksakan gigi ke dokter gigi	51	32
35	Dirumah selalu tersedia sikat gigi dan pasta gigi cadangan untuk digunakan	66	17
36	Orang-orang disekitar menjadi panutan dalam berperilaku rajin menyikat gigi	65	18
37	Untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dalam rangka memeriksakan kehamilan, harus diingatkan oleh petugas kesehatan atau keluarga	49	34
38	Bahan makanan dan minuman yang selalu tersedia dirumah selama masa kehamilan adalah: Ikan, Daging, Sayur, Susu, Telur, dan Buah-buahan (bisa salah satu diantaranya, beberapa, atau kesemuanya)	61	22
39	Seringkali kehabisan pasta gigi, meski begitu tetap menyikat gigi tanpanya	42	41
40	Tidak masalah jika tidak sempat menyikat gigi, karena bisa berkumur dimanapun	26	57
41	Sikat gigi dengan kondisi bulu sikat yang sudah "mekar" masih digunakan di rumah karena masih bisa digunakan untuk membersihkan gigi	24	59
42	Memilih untuk menghindari makan makanan yang manis atau lengket dimanapun agar tidak menyebabkan sakit gigi di masa kehamilan	61	22

43	Kebutuhan makanan dan minuman yang bergizi tinggi seperti Susu, Daging, Buah dan Sayur untuk ibu hamil tidak selalu tersedia dirumah karena cukup mahal	54	29
44	Selalu menyediakan makanan bergizi di rumah untuk proses kehamilan agar selalu sehat	66	17
45	Meski dirumah ada sayur dan buah, enggan memakannya karena tidak doyan	25	58
46	Sikat dan pasta gigi harus selalu tersedia di kamar mandi agar mudah menyikat gigi di saat mandi	72	11
47	Penting untuk berkunjung ke dokter gigi apabila dicatat kesehatan kehamilan meminta demikian	76	7
48	Menyimpan obat-obatan penghilang nyeri untuk persiapan jika tiba-tiba mengalami nyeri gigi saat proses kehamilan, jadi bisa segera konsumsi	43	40
49	Mengetahui bahwa ibu hamil tidak bisa sembarangan meminum obat meskipun dalam kondisi terdesak	75	8
50	Menyikat gigi secara rutin sesuai anjuran dokter gigi (sebelum tidur dan setelah makan)	73	10
51	Memiliki buku catatan pengingat jadwal kunjungan ke puskesmas/klinik/RS untuk memeriksakan kehamilan	68	15
52	Sikat gigi yang digunakan dan tersedia dirumah tidak pernah dalam keadaan yang sudah "mekar"	61	22
53	Termasuk orang yang tinggal di keluarga (anak/suami/dll) yang tidak terlalu rajin membersihkan / menyikat gigi	25	58
54	Sering menyimpan makanan camilan yang bersifat manis dan lengket untuk dikonsumsi bersama keluarga	37	46
55	Gigi berdesakan atau gingsul pada anak bukan masalah serius, tidak merasa perlu memeriksakannya ke dokter gigi	35	48
56	Gigi anak yang gigis memiliki gigi pengganti apabila gigisnya terjadi pada masa gigi sulung	53	30
57	Merasa khawatir jika gigi anak gigis nanti akan terus begitu hingga tua	67	16
58	Perawatan gigi berdesakan di dokter gigi banyak menghabiskan dana, sehingga merasa tidak siap secara keuangan	47	36



59	Jika anak memiliki gigi berdesakan / gingsul, dan membutuhkan biaya besar, mau mengupayakan pembiayaannya meskipun itu sulit	63	20
60	Gigi berdesakan / gingsul pada anak menandakan bahwa anak itu cantik/manis, bukan masalah	39	44
61	Jika tidak ada BPJS/Jamkesmas/JKN/KIS, maka akan kesulitan untuk menyelesaikan pembiayaan yang harus dibayarkan selama proses pelayanan kesehatan	60	23
62	Tidak mendapatkan pelayanan yang cukup di fasilitas kesehatan dikarenakan peralatan/fasilitas/obat-obatan yang tersedia tidak mengakomodir kebutuhan ibu hamil	33	50
63	Biaya yang harus dikeluarkan dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan masih terjangkau	59	24
64	Fasilitas kesehatan letaknya cukup jauh dari rumah, dan membuat enggan untuk memeriksakan kehamilan dan/atau kesehatan gigi	31	52
65	Mendapatkan pelayanan yang cukup memuaskan untuk kebutuhan kesehatan pada masa kehamilan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi	73	10
66	Tidak ada program khusus yang diselenggarakan fasilitas kesehatan untuk membantu proses kehamilan	39	44
67	Saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara umum tanpa pemeriksaan gigi dan mulut	49	34
68	Gangguan gusi dan gigi selama kehamilan tidak pernah disebutkan oleh dokter gigi atau bidan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, sebagai salah satu kondisi yang berbahaya untuk masa kehamilan	44	39
69	Solusi dan informasi terbaik seputar masalah gigi dan mulut pada saat hamil hanya didapat jika berkunjung ke dokter gigi	70	13
70	Belum pernah melihat Puskesmas/Klinik/fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal mengadakan penyuluhan terkait Kesehatan Gigi untuk Ibu Hamil	49	34

71	Dokter gigi tanggap dan sigap dalam merespon keluhan atau pertanyaan saat pemeriksaan gigi dan mulut pada masa kehamilan	65	18
72	Penyampaian masukan, saran, anjuran ataupun informasi yang diberikan oleh dokter gigi seputar kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan cukup jelas dan mudah dimengerti	64	19
73	Dokter gigi tidak terlalu menunjukkan kepedulian dan perhatian yang baik tentang keadaan rongga mulut selama masa kehamilan	35	48
74	Jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan langganan tidak menjadi masalah	53	30
75	Ada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, yang menyarankan agar tidak sampai memiliki masalah gigi dan mulut pada masa kehamilan	62	21
76	Mengikuti program pembiayaan kesehatan (semacam asuransi) untuk penanganan kehamilan dan kesehatan	46	37
77	Dokter gigi di fasilitas kesehatan yang memeriksa menjelaskan kondisi kesehatan secara berbelit belit dan dengan istilah yang tidak mudah dipahami	48	35
78	Pernah ada kunjungan dari fasilitas kesehatan untuk melakukan pendataan kesehatan kehamilan dan disertai pemberian info kesehatan gigi dan mulut	54	29
79	Sering mendapatkan informasi kesehatan gigi dan mulut dari petugas kesehatan (dokter gigi)	65	18
80	Kelas hamil adalah salah satu program kesehatan ibu hamil yang pernah diikuti di fasilitas kesehatan	63	20
81	Tinggal jauh dari sanak saudara dan keluarga, sehingga tidak ada lagi yang ikut membantu mengingatkan menjaga kesehatan gigi dan mulut	34	49
82	Ada media (catatan) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memantau kesehatan kehamilan, agar mudah mengingat kembali proses kehamilan dan jadwal kunjungan berikutnya	64	19
83	Merasa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang didapatkan dari orang sekitar sudah cukup untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut	49	34

84	Sejak kecil, orangtua dan keluarga sering mengajak dan menyuruh untuk menyikat gigi	73	10
85	Puskesmas/klinik/RS/Praktek dokter gigi yang sering dikunjungi tidak menyediakan banyak informasi kesehatan gigi dan mulut baik dalam bentuk media atau penyampaian langsung oleh tenaga kesehatannya	48	35
86	Tidak diberi buku atau panduan kesehatan kehamilan oleh fasilitas kesehatan, tempat memeriksakan diri	37	46
87	Selalu diarahkan oleh petugas kesehatan untuk menuju ke poli gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut setelah memeriksakan kehamilan	61	22
88	Tempat bekerja tidak memberikan fasilitasi pembiayaan kesehatan (iuran kesehatan ditanggung sendiri, bukan ditanggung perusahaan/majikan/pemilik tempat kerja)	52	31

Sumber : Data Primer Kabupaten Sampang Tahun 2018

### 5.2.3. Indikator Perilaku Ibu Hamil di Kota Surabaya, Jawa Timur

Tabel 5.5.

NO	Indikator	Ya	Tidak
1	Merasa kesulitan dalam hal pembiayaan pada saat akan memutuskan memeriksakan kesehatan	69	46
2	Sering menemukan bahwa gusi mudah berdarah saat menyikat gigi saat hamil	19	96
3	Keraguan untuk mendatangi Puskesmas/Klinik/Fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal karena khawatir biaya perawatan yang mahal	36	79
4	Mengetahui keadaan rongga mulut yang tidak bersih dapat meningkatkan tekanan darah tinggi selama masa kehamilan	40	75
5	Percaya bahwa keluhan seputar gigi dan mulut dapat sembuh jika dilakukan perawatan ke fasilitas kesehatan	96	19
6	Gusi mudah berdarah, bau mulut merupakan hal yang normal terjadi ketika masa kehamilan karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil	49	66

7	Perubahan hormonal yang berhubungan dengan keluhan rongga mulut saat masa kehamilan hanya terjadi jika ibu hamil malas untuk menggosok gigi	63	52
8	Keadaan rongga mulut ibu hamil yang buruk dapat menjadi faktor terjadinya kelahiran prematur	38	77
9	Biaya menjadi pertimbangan ketika akan membeli alat kebersihan gigi	33	82
10	Melakukan perawatan kesehatan gigi di dokter gigi tidak mahal	66	49
11	Bayi lahir prematur hanya terjadi jika ibu hamil rahimnya lemah	82	33
12	Datang ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut atas kemauan sendiri tanpa dorongan siapapun	98	17
13	Keputusan untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Klinik/RS) setelah keluarga/tetangga menyarankan demikian	67	48
14	Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan secara umum	94	21
15	Mengetahui bahwa menyikat gigi bertujuan menghilangkan plak / sisa makanan yang menempel yang dapat memicu terjadinya gigi berlubang	111	4
16	Percaya informasi kesehatan gigi dari orang sekitar meskipun ia bukan ahli di bidang kesehatan gigi dan mulut	65	50
17	Setelah menyikat gigi, gigi dan mulut sudah bersih apabila aroma mulut sudah terasa segar	100	15
18	Gigi berlubang dan gusi berdarah pada fase kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan serius kelak jika tidak segera ditangani dokter gigi	99	16
19	Memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	100	15
20	Memiliki kemauan yang cukup untuk dapat membeli lagi alat kebersihan gigi (pasta,sikat) jika alat sebelumnya telah rusak	98	17
21	Ada keperluan lain yang lebih penting untuk dibeli, ketimbang membeli alat kebersihan gigi yang baru	36	79

22	Pendapatan keluarga seringkali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan kehamilan karena untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	59	56
23	Pendapatan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan penanganan masalah gigi dan mulut	86	29
24	Terkendala dengan masalah keuangan jika akan membeli kebutuhan kesehatan kehamilan	49	66
25	Gigi berlubang tidak menjadi masalah asalkan tidak sakit	52	63
26	Selalu memikirkan keperluan lain yang lebih penting jika akan mengeluarkan uang untuk kebutuhan kesehatan	53	62
27	Tidak masalah gigi tidak rapi, yang penting tidak sakit dan masih bisa mengunyah	92	23
28	Merasa malu jika melihat gigi anak terlihat acak-acakan/tumpuk-tumpukan/berdesakan	97	18
29	Gigi anak yang sudah tersundul (terdesak) gigi yang baru (dewasa) bukan masalah, nanti akan lepas sendiri	65	50
30	Ingin sekali berkonsultasi kepada dokter gigi untuk mendapatkan solusi terbaik jika gigi sulung anak sudah terdorong oleh gigi barunya (gigi dewasa)	85	30
31	Terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore	44	71
32	Memiliki kemampuan membayar biaya perawatan kesehatan gigi dan mulut kapanpun dibutuhkan selama hamil.	30	85
33	Jika telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan anjuran dari bidan/dokter, tidak merasa perlu untuk kontrol ke dokter gigi	90	25
34	Kebutuhan lain seperti membeli bahan makanan atau biaya hidup lain menjadi prioritas saya untuk dikeluarkan daripada memeriksakan gigi ke dokter gigi	57	58
35	Dirumah selalu tersedia sikat gigi dan pasta gigi cadangan untuk digunakan	100	15
36	Orang-orang disekitar menjadi panutan dalam berperilaku rajin menyikat gigi	88	27



37	Untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dalam rangka memeriksakan kehamilan, harus diingatkan oleh petugas kesehatan atau keluarga	70	45
38	Bahan makanan dan minuman yang selalu tersedia dirumah selama masa kehamilan adalah: Ikan, Daging, Sayur, Susu, Telur, dan Buah-buahan (bisa salah satu diantaranya, beberapa, atau kesemuanya)	62	53
39	Seringkali kehabisan pasta gigi, meski begitu tetap menyikat gigi tanpanya	96	19
40	Tidak masalah jika tidak sempat menyikat gigi, karena bisa berkumur dimanapun	89	26
41	Sikat gigi dengan kondisi bulu sikat yang sudah "mekar" masih digunakan di rumah karena masih bisa digunakan untuk membersihkan gigi	55	60
42	Memilih untuk menghindari makan makanan yang manis atau lengket dimanapun agar tidak menyebabkan sakit gigi di masa kehamilan	96	19
43	Kebutuhan makanan dan minuman yang bergizi tinggi seperti Susu, Daging, Buah dan Sayur untuk ibu hamil tidak selalu tersedia dirumah karena cukup mahal	43	72
44	Selalu menyediakan makanan bergizi di rumah untuk proses kehamilan agar selalu sehat	36	79
45	Meski dirumah ada sayur dan buah, enggan memakannya karena tidak doyan	36	79
46	Sikat dan pasta gigi harus selalu tersedia di kamar mandi agar mudah menyikat gigi di saat mandi	90	25
47	Penting untuk berkunjung ke dokter gigi apabila dicatat kesehatan kehamilan meminta demikian	60	55
48	Menyimpan obat-obatan penghilang nyeri untuk persiapan jika tiba-tiba mengalami nyeri gigi saat proses kehamilan, jadi bisa segera konsumsi	98	17
49	Mengetahui bahwa ibu hamil tidak bisa sembarangan meminum obat meskipun dalam kondisi terdesak	25	90
50	Menyikat gigi secara rutin sesuai anjuran dokter gigi (sebelum tidur dan setelah makan)	104	11

51	Memiliki buku catatan pengingat jadwal kunjungan ke puskesmas/klinik/RS untuk memeriksakan kehamilan	96	19
52	Sikat gigi yang digunakan dan tersedia dirumah tidak pernah dalam keadaan yang sudah "mekar"	61	54
53	Termasuk orang yang tinggal di keluarga (anak/suami/dll) yang tidak terlalu rajin membersihkan / menyikat gigi	97	18
54	Sering menyimpan makanan camilan yang bersifat manis dan lengket untuk dikonsumsi bersama keluarga	99	16
55	Gigi berdesakan atau gingsul pada anak bukan masalah serius, tidak merasa perlu memeriksakannya ke dokter gigi	90	25
56	Gigi anak yang gigis memiliki gigi pengganti apabila gigisnya terjadi pada masa gigi sulung	77	38
57	Merasa khawatir jika gigi anak gigis nanti akan terus begitu hingga tua	20	95
58	Perawatan gigi berdesakan di dokter gigi banyak menghabiskan dana, sehingga merasa tidak siap secara keuangan	35	80
59	Jika anak memiliki gigi berdesakan / gingsul, dan membutuhkan biaya besar, mau mengupayakan pembiayaannya meskipun itu sulit	57	58
60	Gigi berdesakan / gingsul pada anak menandakan bahwa anak itu cantik/manis, bukan masalah	84	31
61	Jika tidak ada BPJS/Jamkesmas/JKN/KIS, maka akan kesulitan untuk menyelesaikan pembiayaan yang harus dibayarkan selama proses pelayanan kesehatan	41	74
62	Tidak mendapatkan pelayanan yang cukup di fasilitas kesehatan dikarenakan peralatan/fasilitas/obat-obatan yang tersedia tidak mengakomodir kebutuhan ibu hamil	96	19
63	Biaya yang harus dikeluarkan dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan masih terjangkau	49	66
64	Fasilitas kesehatan letaknya cukup jauh dari rumah, dan membuat enggan untuk memeriksakan kehamilan dan/atau kesehatan gigi	91	24
65	Mendapatkan pelayanan yang cukup memuaskan untuk kebutuhan kesehatan pada masa kehamilan dari fasilitas	57	58

	kesehatan yang dikunjungi		
66	Tidak ada program khusus yang diselenggarakan fasilitas kesehatan untuk membantu proses kehamilan	73	42
67	Saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara umum tanpa pemeriksaan gigi dan mulut	61	54
68	Gangguan gusi dan gigi selama kehamilan tidak pernah disebutkan oleh dokter gigi atau bidan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, sebagai salah satu kondisi yang berbahaya untuk masa kehamilan	78	37
69	Solusi dan informasi terbaik seputar masalah gigi dan mulut pada saat hamil hanya didapat jika berkunjung ke dokter gigi	72	43
70	Belum pernah melihat Puskesmas/Klinik/fasilitas Kesehatan di sekitar tempat tinggal mengadakan penyuluhan terkait Kesehatan Gigi untuk Ibu Hamil	78	37
71	Dokter gigi tanggap dan sigap dalam merespon keluhan atau pertanyaan saat pemeriksaan gigi dan mulut pada masa kehamilan	91	24
72	Penyampaian masukan, saran, anjuran ataupun informasi yang diberikan oleh dokter gigi seputar kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan cukup jelas dan mudah dimengerti	70	45
73	Dokter gigi tidak terlalu menunjukkan kepedulian dan perhatian yang baik tentang keadaan rongga mulut selama masa kehamilan	64	51
74	Jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan langganan tidak menjadi masalah	63	52
75	Ada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi, yang menyarankan agar tidak sampai memiliki masalah gigi dan mulut pada masa kehamilan	51	64
76	Mengikuti program pembiayaan kesehatan (semacam asuransi) untuk penanganan kehamilan dan kesehatan	38	77

77	Dokter gigi di fasilitas kesehatan yang memeriksa menjelaskan kondisi kesehatan secara berbelit belit dan dengan istilah yang tidak mudah dipahami	71	44
78	Pernah ada kunjungan dari fasilitas kesehatan untuk melakukan pendataan kesehatan kehamilan dan disertai pemberian info kesehatan gigi dan mulut	83	32
79	Sering mendapatkan informasi kesehatan gigi dan mulut dari petugas kesehatan (dokter gigi)	68	47
80	Kelas hamil adalah salah satu program kesehatan ibu hamil yang pernah diikuti di fasilitas kesehatan	34	81
81	Tinggal jauh dari sanak saudara dan keluarga, sehingga tidak ada lagi yang ikut membantu mengingatkan menjaga kesehatan gigi dan mulut	90	25
82	Ada media (catatan) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memantau kesehatan kehamilan, agar mudah mengingat kembali proses kehamilan dan jadwal kunjungan berikutnya	65	50
83	Merasa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang didapatkan dari orang sekitar sudah cukup untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut	101	14
84	Sejak kecil, orangtua dan keluarga sering mengajak dan menyuruh untuk menyikat gigi	55	60
85	Puskesmas/klinik/RS/Praktek dokter gigi yang sering dikunjungi tidak menyediakan banyak informasi kesehatan gigi dan mulut baik dalam bentuk media atau penyampaian langsung oleh tenaga kesehatannya	35	80
86	Tidak diberi buku atau panduan kesehatan kehamilan oleh fasilitas kesehatan, tempat memeriksakan diri	68	47
87	Selalu diarahkan oleh petugas kesehatan untuk menuju ke poli gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut setelah memeriksakan kehamilan	49	66
88	Tempat bekerja tidak memberikan fasilitasi pembiayaan kesehatan (iuran kesehatan ditanggung sendiri, bukan ditanggung perusahaan/majikan/pemilik tempat kerja)	69	46

Sumber : Data Primer Kota Surabaya Tahun 2018

### **5.3.3. Wawancara Mendalam**

#### **5.3.3.1. Sampang**

**Puskesmas : (1 dokter gigi)**

- Sudah melakukan sosialisasi pada SD, TK dan Paud
- Ibu hamil ke KIA, kalau ada problem tentang gigi dikirim ke poli gigi

**Bidan desa : (2 orang)**

- Belum pernah diarahkan untuk kedokter gigi (belum paham tentang teori pembentukan gigi)
- Keliling untuk memeriksa kehamilan terhadap gigi, tidak punya waktu untuk memeriksa gigi penderita

**Pemmpin organisasi wanita/ Kader Posyandu : (2 orang)**

- Senang untuk informasi kesehatan gigi ibu dan anak
- Bersedia untuk mengkoordinir ibu – ibu untuk ceramah kesehatan gigi

**Ibu-ibu hamil : (3 orang)**

- Tidak tahu bahwa pembentukan gigi sewaktu janin dalam kandungan
- Tidak ada pengarahan untuk kesehatan gigi pada waktu

**Kehamilan Ibu balita : (3 orang)**

- Paham tentang sikat gigi dari medsos
- Akibat gigi rusak
- Pasta gigi yang mengandung fluor atau tidak di sampang

### **5.3.3.2. Blitar**

**Puskesmas :**

- Tidak ada puskesmas pembantu
- Harus menuju kepuskesmas pembantu

**Tenaga medis :**

**Bidan desa lebih fokus untuk kehamilan saja, belum menangani kesehatan gigi ibu hamil**

**Pemimpin organisasi wanita / Kader Posyandu : (3 orang)**

- Jarang sosialisasi kesehatan gigi
- Sangat membutuhkan sosialisasi kesehatan gigi

**Ibu hamil dan ibu balita : (3 orang)**

- Sosialisasi kesehatan gigi dari media
- Tentang pembentukan gigi didalam kehamilan tidak tau
- Harus memeriksakan kesehatan gigi pada puskesmas pembantu di desa lain atau pada puskesmas di kabupaten
- Lebih banyak bertanya pada para medis / bidan desa yang bertugas di daerah tersebut



### **5.3.3.3. Surabaya**

**Puskesmas : (1 dokter gigi)**

- Ibu hamil yang datang dipuskesmas sudah dianjurkan (di puskesmas ) untuk periksa gigi
- Sosialisasi kesehatan gigi anak sudah dilaksanakan setiap bulan pada masyarakat

**Bidan desa / tenaga paramedic (1 orang)**

- Sudah dilakukan sosialisasi kesehatan gigi oleh dokter puskesmas dan para medis lainnya
- Sosialisasi sering didapat dari mahasiswa/dokter gigi dari institusi kesehatan maupun pendidikan

**Pemimpin organisasi masyarakat /bunda paud / Kader Posyandu : (4 orang)**

- Memantau kesehatan gigi masyarakat
- Welcome pada petugas kesehatan gigi
- Atau sosialisasi KE untuk warga

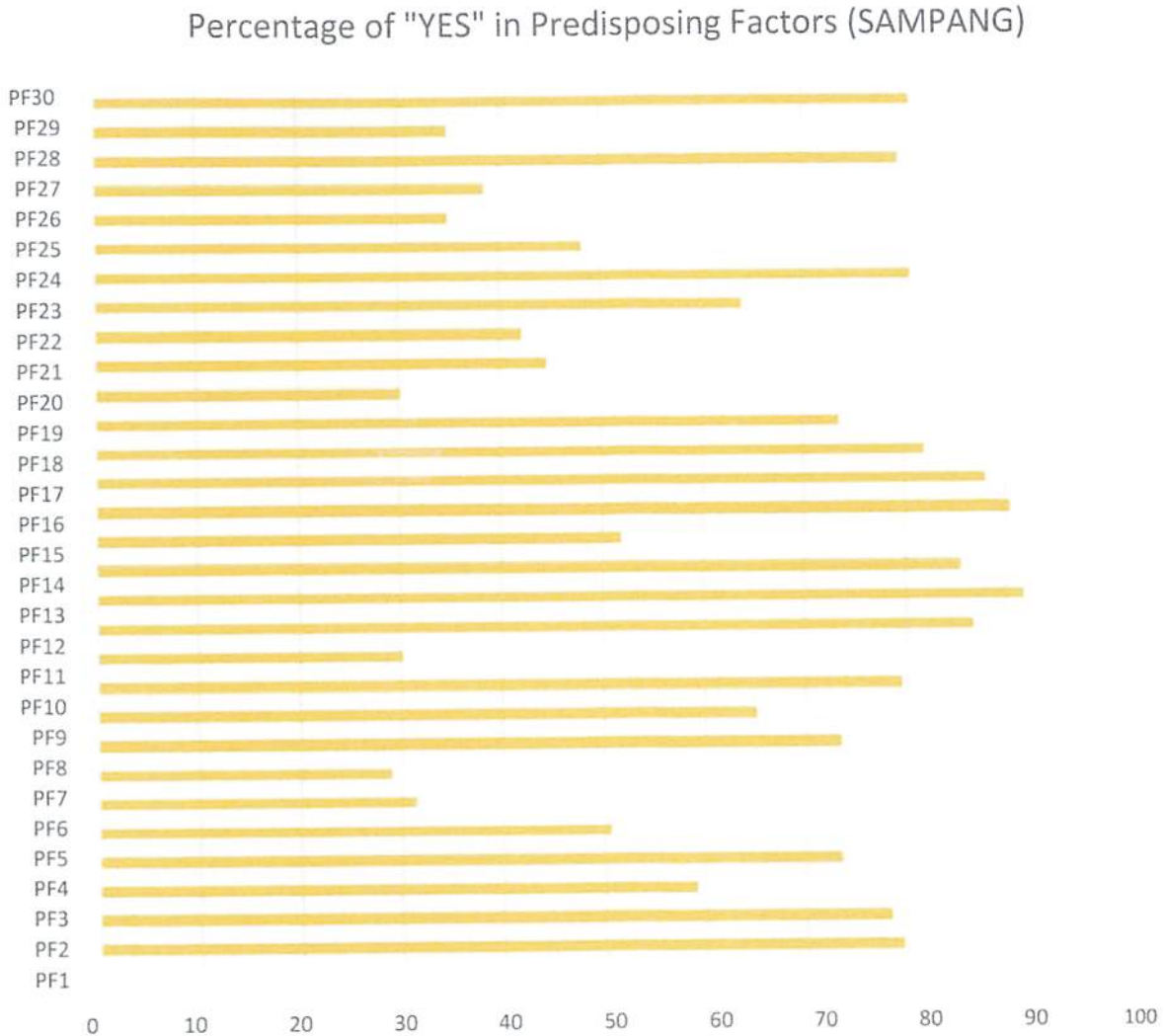
**Ibu hamil / ibu balita : (4 orang)**

- Sudah mendapat ajaran untuk memeriksakan kesehatan gigi pada waktu hamil dan ada fasilitas BPJS tetapi karena prosedur di Puskesmas yang masih belum dipahami
- Sosialisasi pagi hari sulit bagi ibu-ibu untuk datang karena harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga, beberapa bapak yang datang untuk ikut sosialisasi

### 5.3. *Presdiposing* Faktor Perilaku Ibu

#### 5.3.1. *Presdiposing* Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Sampang, Jawa Timur

Diagram 5.1.



Sumber : Data Primer Kota Surabaya Tahun 2018

5 (lima) pernyataan teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:

1. Saya memutuskan untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Klinik/RS) setelah keluarga/tetangga menyarankan demikian– KEYAKINAN TERHADAP KEMANFAATAN DARI LAYANAN KESEHATAN (91,6%)

2. Saya mempercayai informasi kesehatan gigi dari orang sekitar saya meskipun ia bukan ahli di bidang kesehatan gigi dan mulut – FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (90,4%)
3. Saya menilai bahwa jika setelah menyikat gigi, gigi dan mulut saya sudah bersih apabila aroma mulut sudah terasa segar – KEBIASAAN MEMBERSIHKAN GIGI DAN MULUT (88%)
4. Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan saya secara umum – PENGETAHUAN TENTANG PENGARUH GANGGUAN GIGI MULUT PADA KEHAMILAN (85,5%)
5. Gigi berlubang dan gusi berdarah pada fase kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan serius kelak jika tidak segera ditangani dokter gigi – HAL YANG DIRASAKAN SEBAGAI DAMPAK DARI MASALAH GIGI DAN MULUT (81,9%)

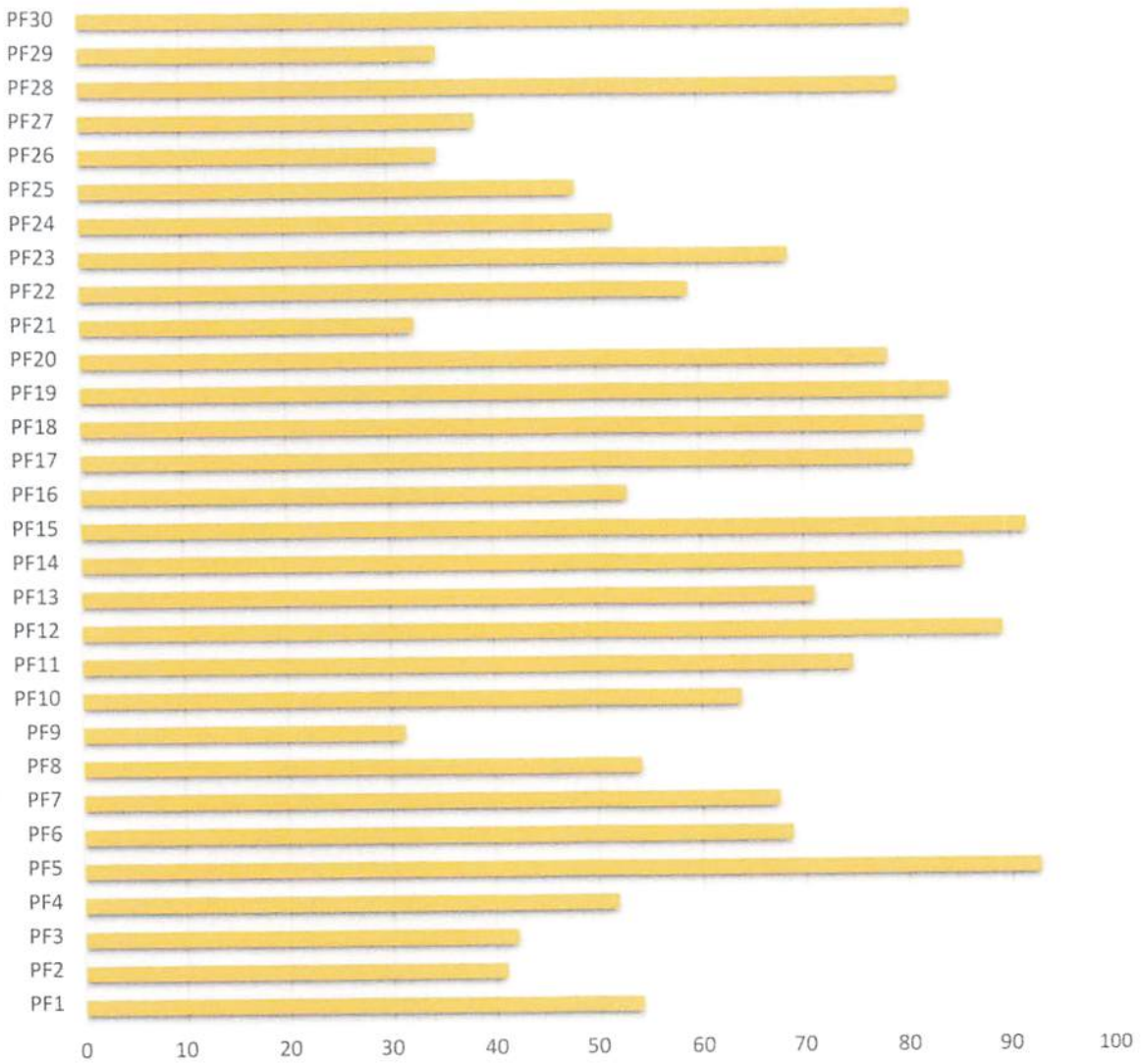
**Kesimpulan :**

1. Sudah mengetahui adanya fasilitas kesehatan gigi di Puskesmas
2. Sudah melakukan upaya menyikat gigi
3. Gangguan gigi dan mulut berpengaruh pada proses kehamilan

5.3.2. *Presdiposing* Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Blitar, Jawa Timur

Diagram 5.2.

Percentage of "Yes" in Predisposing Factors (BLITAR)



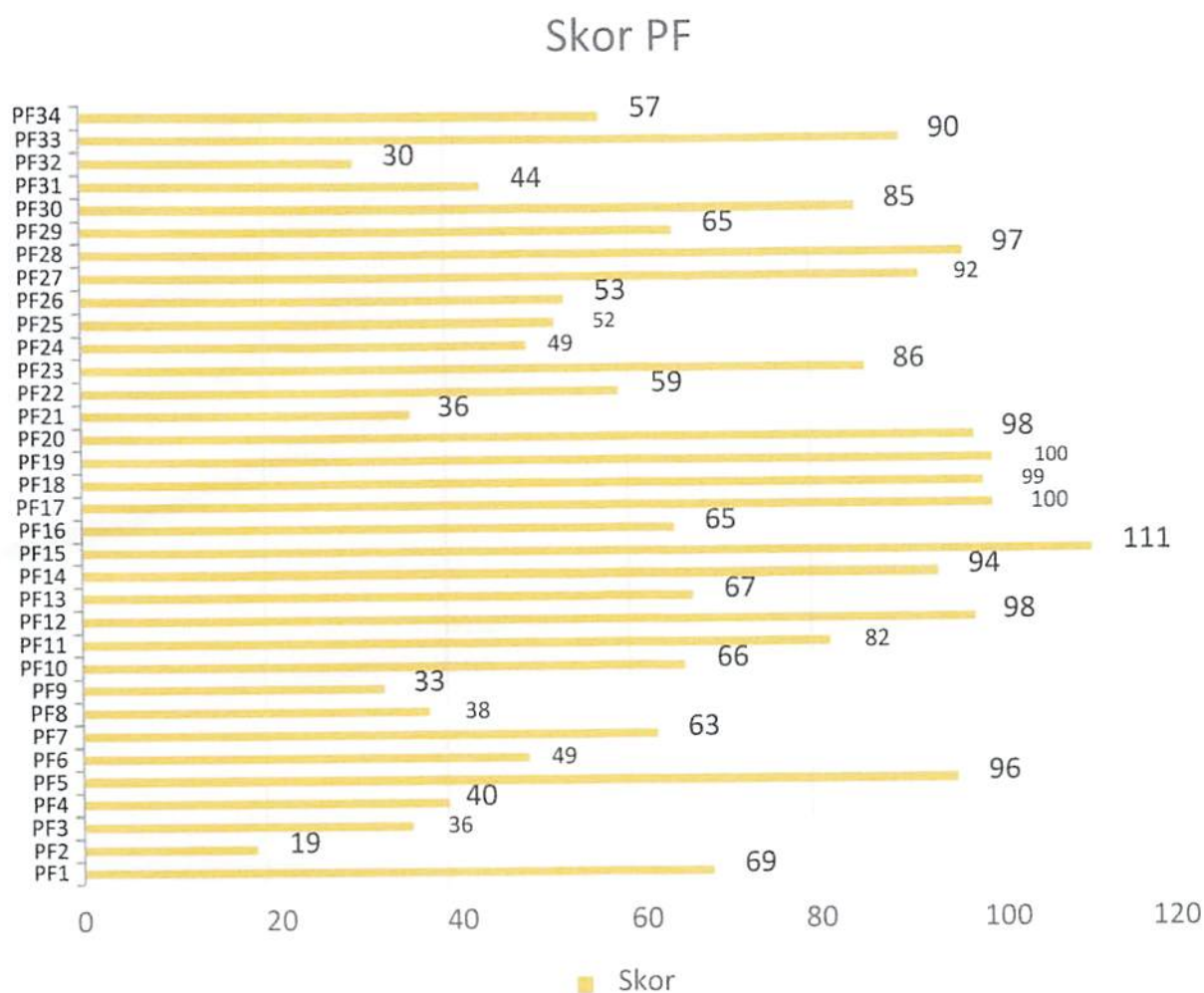
Sumber : Data Primer Kota Surabaya Tahun 2018

5 (lima) Pernyataan Teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:

1. Saya percaya keluhan seputar gigi dan mulut dapat sembuh jika dilakukan perawatan ke fasilitas kesehatan – KEYAKINAN TERHADAP KEMANFAATAN DARI LAYANAN KESEHATAN (92,8%)
2. Saya mengetahui bahwa menyikat gigi bertujuan menghilangkan plak / sisa makanan yang menempel yang dapat memicu terjadinya gigi berlubang – PENGETAHUAN MANFAAT MENYIKAT GIGI (91,6%)
3. Saya datang ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut atas kemauan saya sendiri tanpa dorongan siapapun – KEMANDIRIAN DALAM MENGAKSES LAYANAN KESEHATAN GIGI (89,2%)
4. Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan saya secara umum – PENGETAHUAN TENTANG PENGARUH GANGGUAN GIGI MULUT PADA KEHAMILAN (85,5%)
5. Saya kadang merasa malu jika melihat gigi anak saya terlihat acak-acakan/tumpuk-tumpukan/berdesakan – HAL YANG DIRASAKAN SEBAGAI DAMPAK DARI MASALAH GIGI DAN MULUT (79,5%)

**Kesimpulan :**

1. layanan kesehatan gigi dan mulut ada di Puskesmas
2. resiko kehamilan bila ada gangguan kesehatan gigi
3. pengetahuan menyikat gigi cukup
4. sudah terganggu adanya kelainan gigi pada anaknya



*Sumber : Data Primer Kota Surabaya Tahun 2018*

## 5 Jawaban teratas Predisposing Factor Ibu

1. Pf15 : Saya datang ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut atas kemauan saya sendiri tanpa dorongan siapapun
2. Pf17 : Resiko kehamilan hanya mungkin terjadi jika ada keluhan pada kesehatan saya secara umum
3. Pf19 : Saya mengetahui bahwa menyikat gigi memerlukan gerakan sikat gigi yang memutar dari gusi ke gigi
4. Pf18 : Saya mengetahui bahwa menyikat gigi bertujuan menghilangkan plak / sisa makanan yang menempel yang dapat memicu terjadinya gigi berlubang

5. Pf20 : Saya mempercayai informasi kesehatan gigi dari orang sekitar saya meskipun ia bukan ahli di bidang kesehatan gigi dan mulut

**Kesimpulan :**

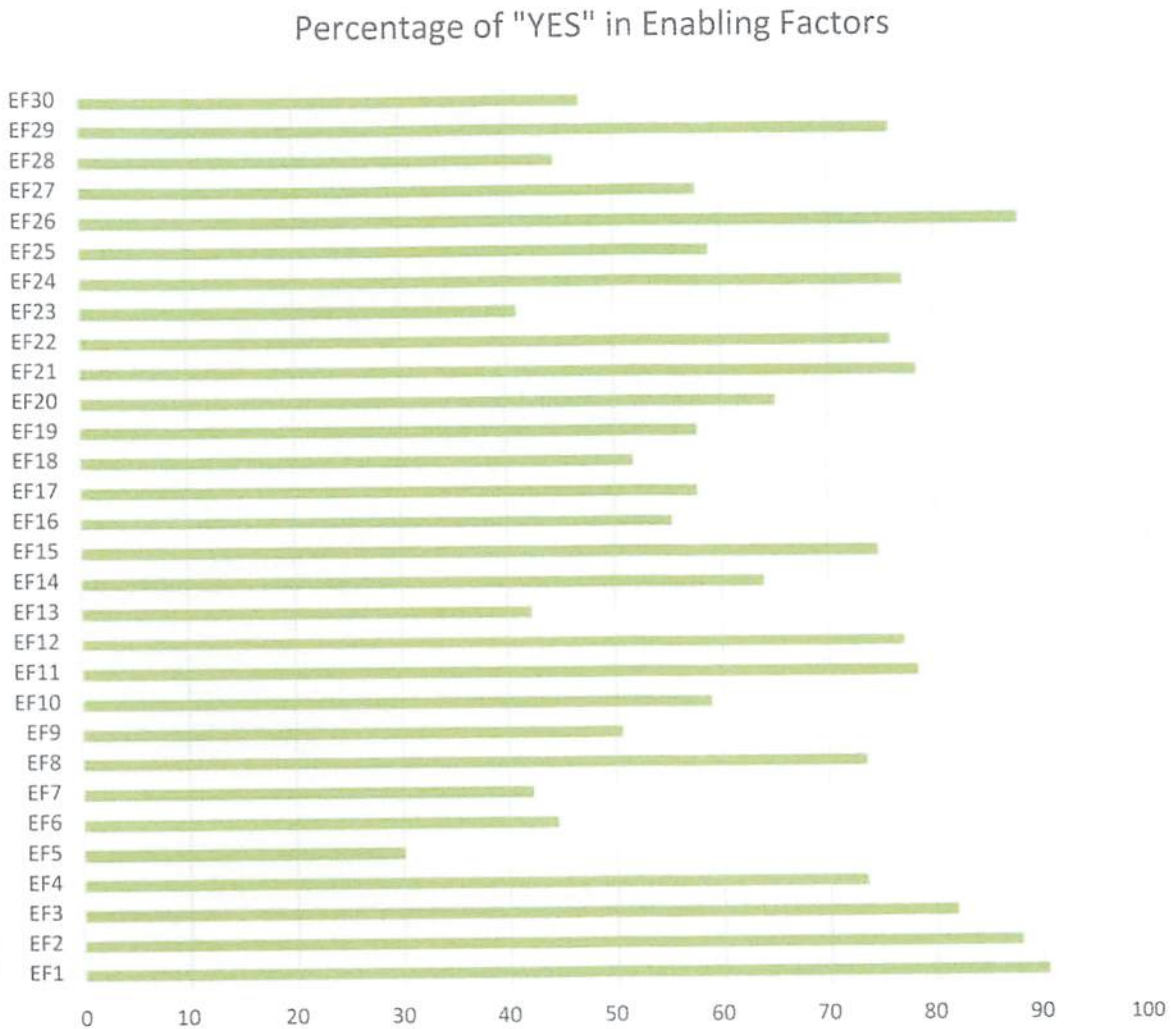
1. Sudah mengetahui tentang layanan kesehatan gigi di Puskesmas
2. Resiko kehamilan bila ada gangguan kesehatan
3. Sudah paham tentang sikat gigi dan saranan sikat gigi



## 5.4. *Enabling* Faktor Perilaku Ibu

### 5.4.1. *Enabling* Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Sampang, Jawa Timur

Diagram 5.4.



Sumber : Data Primer Tahun 2018

5 Pernyataan Teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:

1. Saya terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore – KEBIASAAN MEMBERSIHKAN GIGI DAN MULUT (90,4%)
2. Gigi anak yang gigis memiliki gigi pengganti apabila gigisnya terjadi pada masa gigi sulung – PENGETAHUAN TENTANG PERKEMBANGAN KESEHATAN GIGI ANAK (88%)

3. Jika telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan anjuran dari bidan/dokter, saya tidak merasa perlu untuk kontrol ke dokter gigi – PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (81,6%)
4. Saya memiliki buku catatan pengingat jadwal kunjungan ke puskesmas/klinik/RS untuk memeriksakan kehamilan saya – FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (78,3%)
5. Sikat gigi dengan kondisi bulu sikat yang sudah "mekar" masih saya gunakan dirumah karena menurut saya masih bisa digunakan untuk membersihkan gigi – KEBIASAAN MEMBERSIHKAN GIGI DAN MULUT (78,3%)

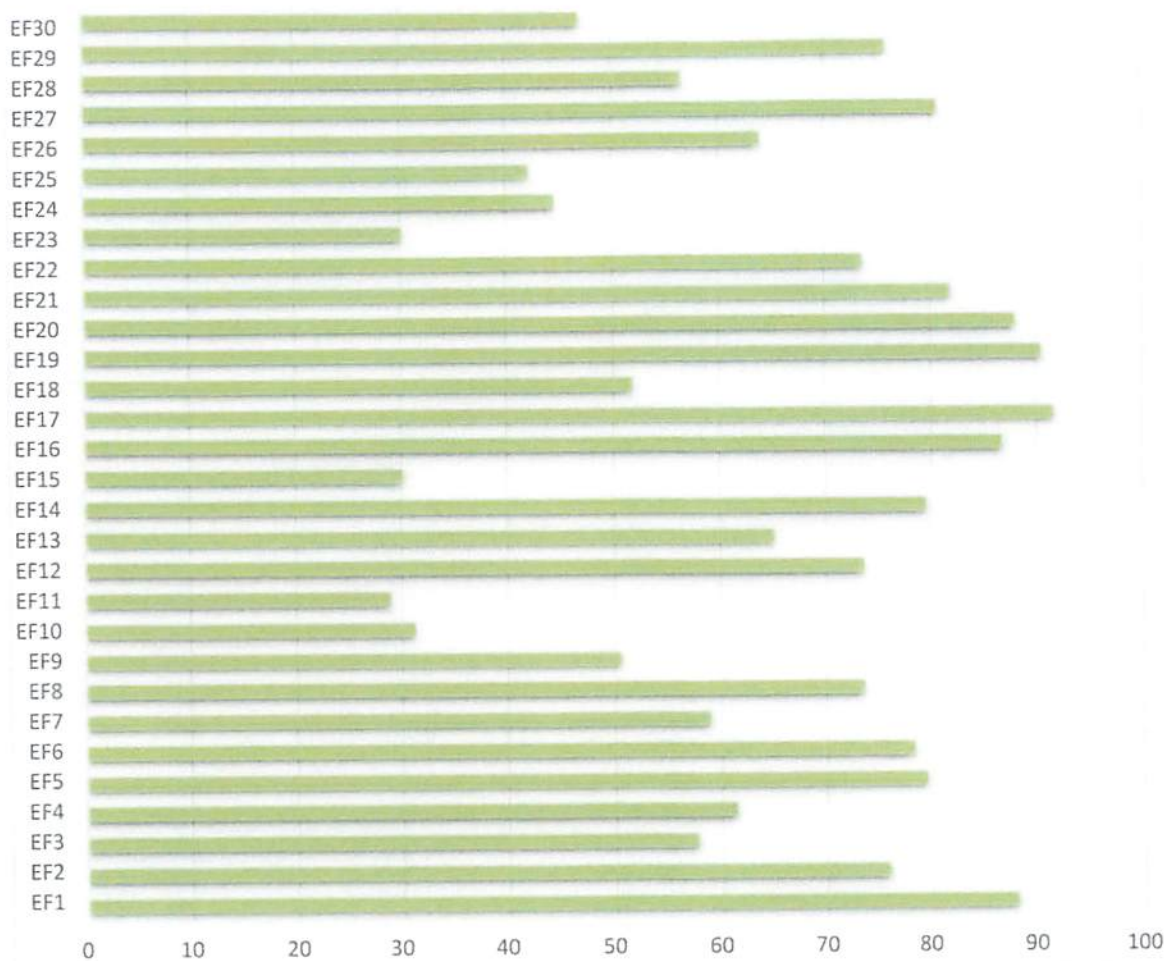
**Kesimpulan :**

1. Saranan dan kebiasaan sikat gigi sudah dipahami
2. Kunjungan ke Puskesmas lebih mengutamakan periksa kehamilan, kesehatan gigi belum dirasa perlu
3. Pengetahuan tentang perkembangan gigi setelah kelahiran cukup dipahami, tetapi untuk pembentukan gigi pada kehamilan belum dipahami

5.4.2. *Enabling* Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Blitar, Jawa Timur

Diagram 5.5

## Percentage of "Yes" in Enabling Factors (BLITAR)



Sumber : Data Primer Tahun 2018

5\* (lima) Pernyataan Teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:

1. Penting bagi saya untuk berkunjung ke dokter gigi apabila dicatat kesehatan kehamilan saya meminta demikian – KEYAKINAN TERHADAP KEMANFAATAN DARI LAYANAN KESEHATAN (91,6%)

2. Saya mengetahui bahwa ibu hamil tidak bisa sembarangan meminum obat meskipun dalam kondisi terdesak – PENGETAHUAN TENTANG PENGARUH MEDIKASI PADA MASA KEHAMILAN (90,4%)
3. Saya terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore – KEBIASAAN MEMBERSIHKAN GIGI DAN MULUT (88%)
4. Sikat dan pasta gigi harus selalu tersedia di kamar mandi agar saya mudah menyikat gigi di saat mandi – KEBIASAAN MEMBERSIHKAN GIGI DAN MULUT (86,7%)
5. Saya memiliki buku catatan pengingat jadwal kunjungan ke puskesmas/klinik/RS untuk memeriksakan kehamilan saya – FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (81,9%)

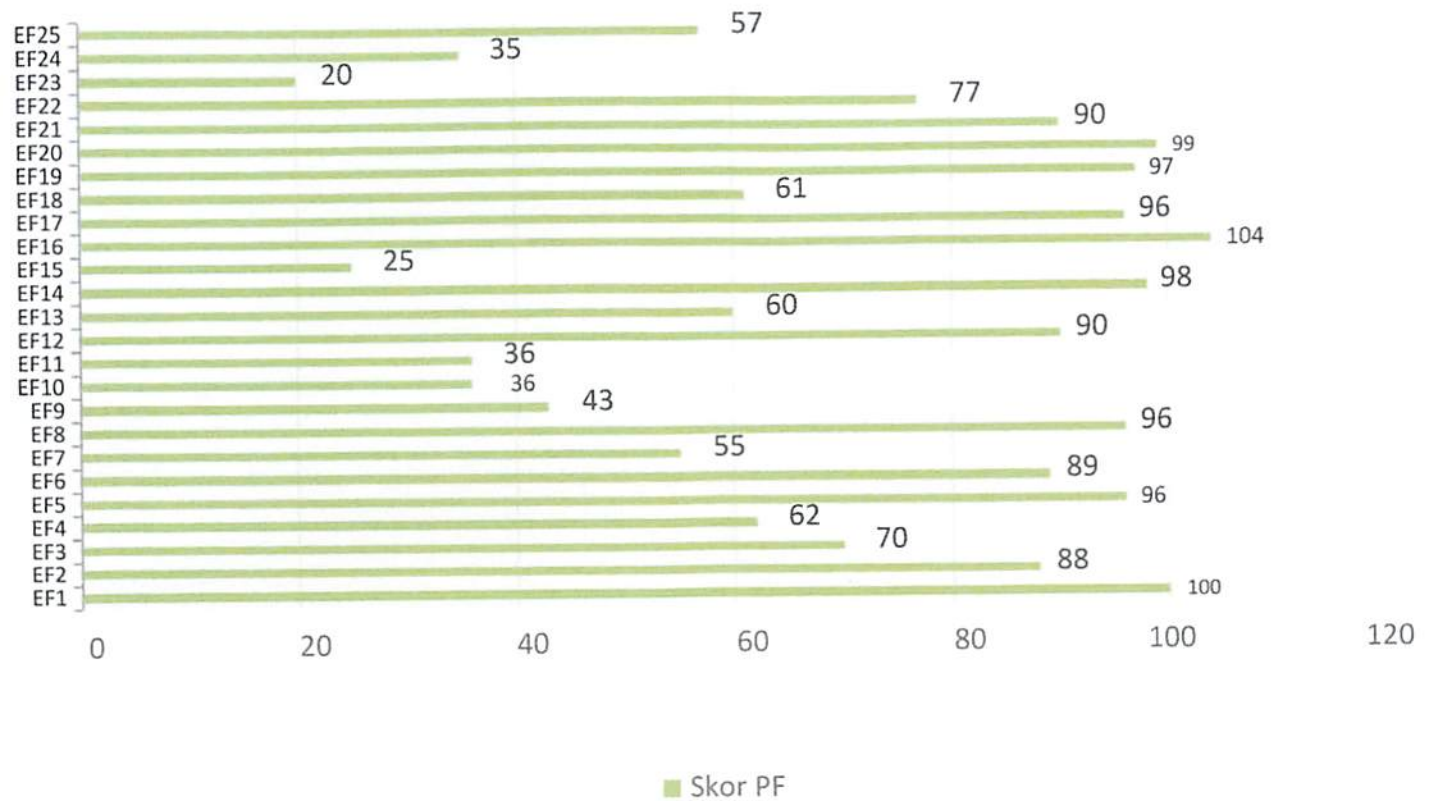
**Kesimpulan :**

1. Pusat layanan kesehatan sudah dipahami tetapi lebih mementingkan kehamilan saja
2. Saranan dan materi sikat gigi sudah dipahami cukup dalam

### 5.4.3. Enabling Faktor Perilaku Ibu di Kota Surabaya, Jawa Timur

Diagram 5.6.

#### Skor EF



Sumber : Data Primer Tahun 2018

#### 5 Jawaban teratas Enabling Factor Ibu

1. Ef16 : Saya selalu menyediakan makanan bergizi di rumah untuk proses kehamilan saya agar selalu sehat
2. Ef1 : Saya terbiasa menyikat gigi saat mandi pagi dan sore
3. Ef20 : Orang-orang di rumah tidak pernah ada yang memperlakukan jika gusi saya berdarah pada saat hamil
4. Ef14 : Saya memilih untuk menghindari makan makanan yang manis atau lengket dimanapun agar tidak menyebabkan sakit gigi di masa kehamilan saya
5. Ef8 : Orang-orang disekitar saya menjadi panutan saya dalam berperilaku rajin menyikat gigi

Kesimpulan :

1. Hal menyikat gigi sudah dipahami oleh ibu dan lingkungannya
2. Sudah mulai paham tentang gigi saat hamil yang akan mempengaruhi pertumbuhan anak

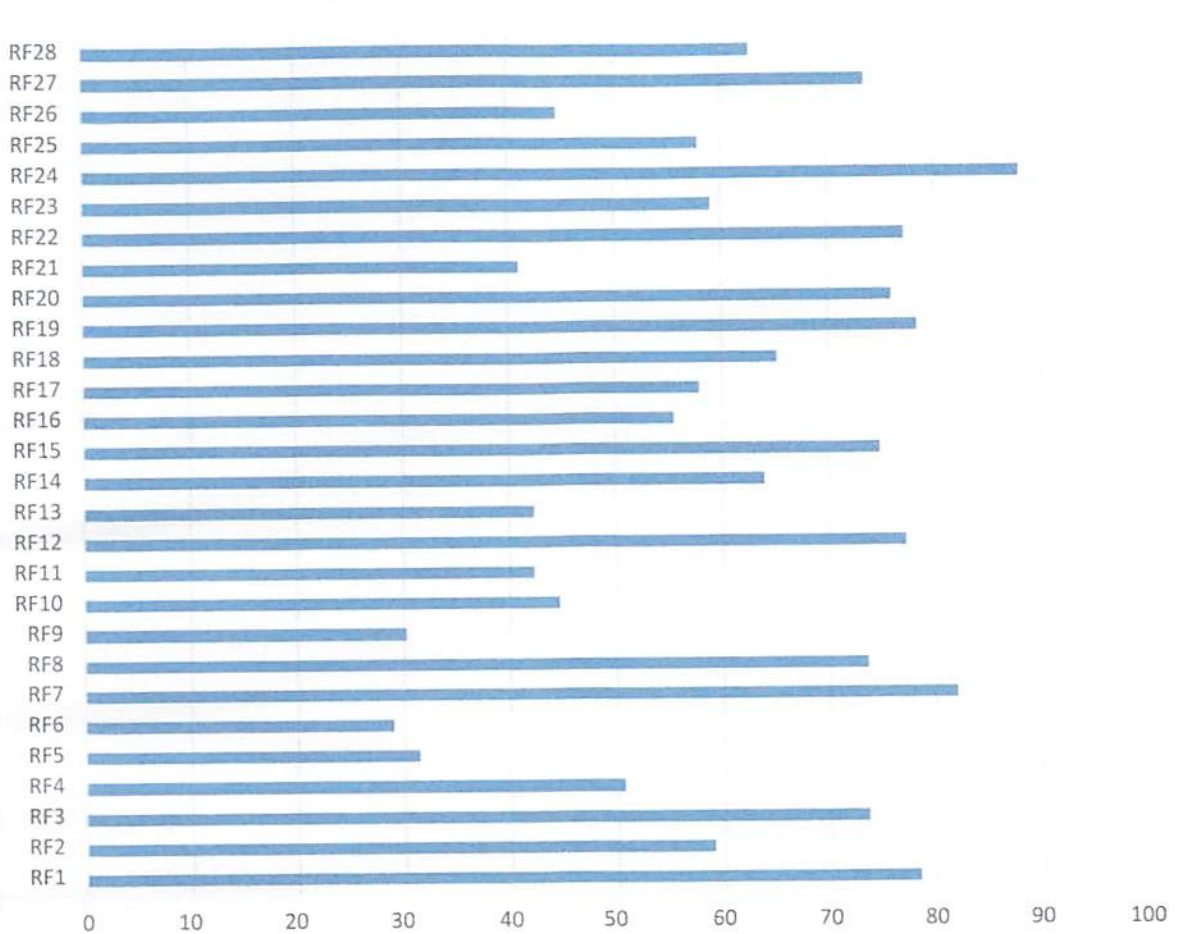


## 5.5. Reinforcing Faktor Perilaku Ibu

### 5.5.1. Reinforcing Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Sampang, Jawa Timur

Diagram 5.7.

Percentage of "YES" in Reinforcing Factors (SAMPANG)



Sumber : Data Primer Tahun 2018

5 (lima) Pernyataan Teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:

- 1. Sejak kecil, orangtua dan keluarga saya sering mengajak dan menyuruh saya untuk menyikat gigi- FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (88%)



2. Saat pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, saya hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara umum tanpa pemeriksaan gigi dan mulut – FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (81,9%)
3. Jika tidak ada BPJS/Jamkesmas/JKN/KIS, maka saya akan kesulitan untuk menyelesaikan pembiayaan yang harus dibayarkan selama proses pelayanan kesehatan saya– PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (78,3%)
4. Sejauh yang saya tahu, tidak ada program khusus yang diselenggarakan fasilitas kesehatan untuk membantu proses kehamilan – PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (77,1%)
5. Saya tidak diberi buku atau panduan kesehatan kehamilan oleh fasilitas kesehatan dimana saya memeriksakan diri– PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (73,5%)

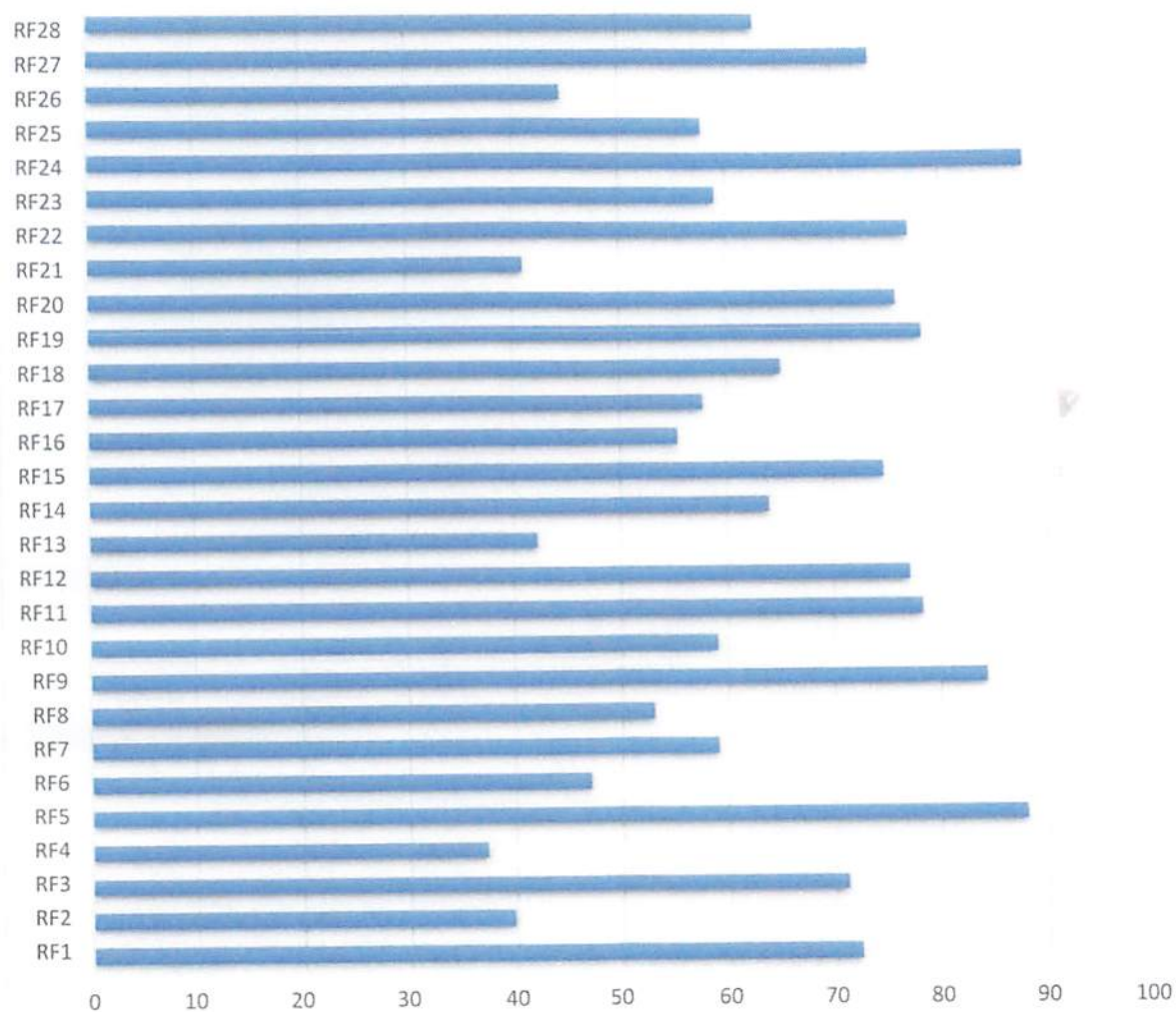
**Kesimpulan :**

1. Saranan dan prasarana menyikat gigi sudah sangat dipahami
2. Fasilitas kesehatan belum dimanfaatkan semaksimal oleh ibu-ibu dan belum tersosialisasi dengan tuntas
3. Fasilitas BPJS sudah dipahami

### 5.5.2. Reinforcing Faktor Perilaku Ibu di Kabupaten Blitar, Jawa Timur

Diagram 5.8.

#### Percentage of "Yes" in Reinforcing Factors (BLITAR)



Sumber : Data Primer Tahun 2018

- 5 (lima) Pernyataan Teratas yang menjadi jawaban mayoritas responden:
1. Sejak kecil, orangtua dan keluarga saya sering mengajak dan menyuruh saya untuk menyikat gigi– FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (88%)
  2. Solusi dan informasi terbaik seputar masalah gigi dan mulut saya pada saat hamil hanya didapat jika saya berkunjung ke dokter gigi – FASILITAS PENUNJANG KEMANDIRIAN DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN (84,3%)

3. Saya sering mendapatkan informasi kesehatan gigi dan mulut dari petugas kesehatan (dokter gigi) – PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (78,3%)
4. Penyampaian masukan, saran, anjuran ataupun informasi yang diberikan oleh dokter gigi seputar kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan untuk saya cukup jelas dan mudah dimengerti– PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (77,1%)
5. Kelas hamil adalah salah satu program kesehatan ibu hamil yang pernah saya ikuti di fasilitas kesehatan – PERAN FASILITAS LAYANAN KESEHATAN (75,9%)

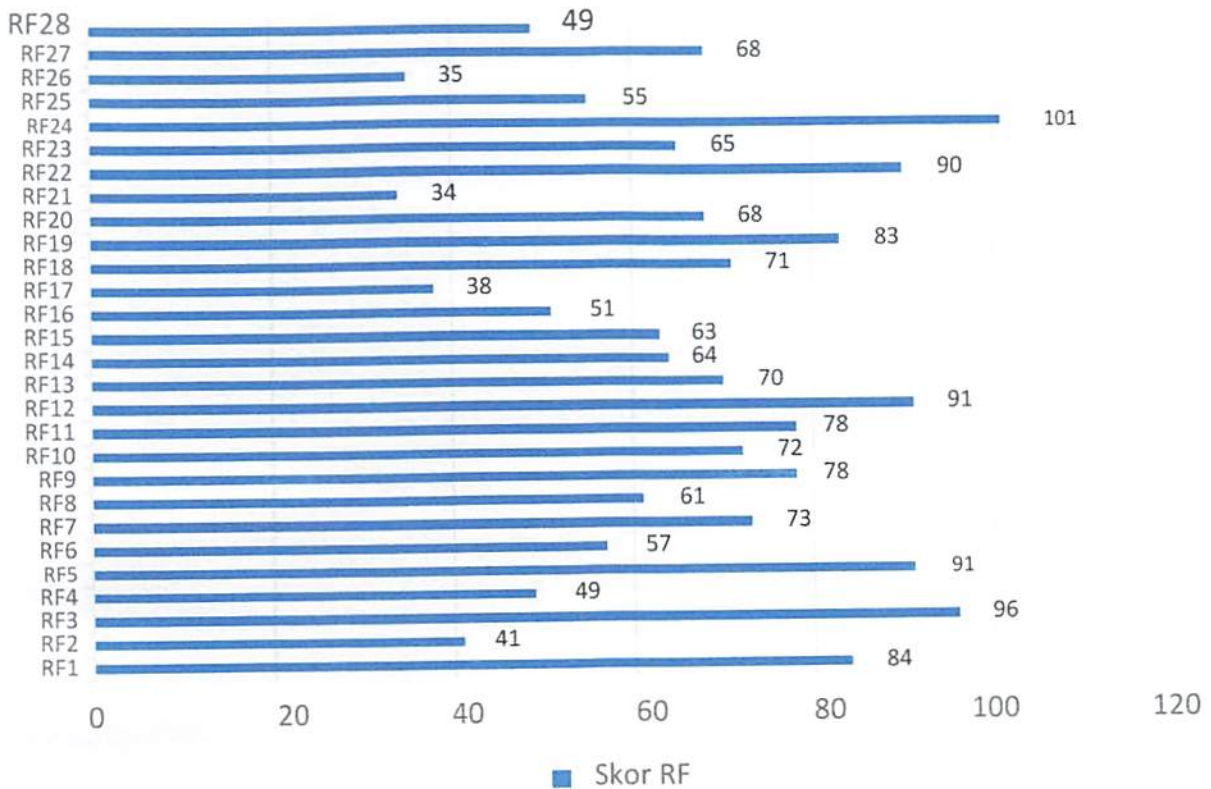
**Kesimpulan :**

1. Peran fasilitas kesehatan sudah cukup dipahami, juga untuk kesehatan gigi
2. Hal menyikat gigi sudah diperkenalkan sejak kecil

### 5.5.3. Reinforcing Faktor Perilaku Ibu di Kota Surabaya, Jawa Timur

Diagram 5.9.

#### Skor RF



Sumber : Data Primer Tahun 2018

#### 5 Jawaban teratas Reinforcing Factor Ibu

1. Rf24 : Ada media (catatan) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memantau kesehatan kehamilan saya kepada saya agar mudah mengingat kembali proses kehamilan saya dan jadwal kunjungan berikutnya
2. Rf3 : Bidan maupun perawat di fasilitas kesehatan saya tidak memberi informasi sedikitpun tentang perlunya pemeriksaan gigi dan mulut pada ibu hamil
3. Rf5 : Fasilitas kesehatan letaknya cukup jauh dari rumah, dan membuat saya enggan untuk memeriksakan kehamilan dan/atau kesehatan gigi
4. Rf12 : Dokter gigi tanggap dan sigap dalam merespon keluhan atau pertanyaan saat pemeriksaan gigi dan mulut pada masa kehamilan

5. Rf22 : Kelas hamil adalah salah satu program kesehatan ibu hamil yang pernah saya ikuti di fasilitas kesehatan.

**Kesimpulan :**

1. Fasilitas kesehatan sudah cukup member informasi tetapi respon masih belum maksimal karena letak fasilitas kesehatan yang menjadi hambatan

**ift Modul “Model Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan gigi dan mulut anakBalita pada komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur”**

**A. Defenisi :** Keterlibatan partisipasi masyarakat ini sebagai paradigma baru dalam pembangunan bahwa masyarakat bukan hanya sebagai obyek pembangunan, namun sebagai mitra pemerintah dalam melaksanakan pembangunan. Pemberdayaan merupakan hal yang penting dan merupakan hal yang wajib untk dilakukan mengingat pertumbuhan ekonomi dan teknologi yang demikian pesatnya belakangan ini akan sangat mempengaruhi kemampuan tingkat individu dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Untuk itu masyarakat luas diharapkan mampu mengikuti perkembangan zaman dengan adanya pemberdayaan masyarakat. Keterlibatan partisipasi masyarakat ini sebagai paradigma baru dalam pembangunan bahwa masyarakat bukan hanya sebagai obyek pembangunan, namun sebagai mitra pemerintah dalam melaksanakan pembangunan.

**B. Tujuan pemberdayaan masyarakat :**

- a. Melahirkan individu-individu yang mandiri dalam masyarakat
- b. Menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi akan potensi diri dan lingkungan di sekitar dengan baik
- c. Melatih dan memampukan masyarakat untuk melakukan perencanaan dan pertanggung jawaban atas tindakan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya

**C. Sasaran :** ibu-hamil dan ibu balita yang didampingi oleh fasilitator menjadi sumber daya untuk kesehatan gigi keluarga dan berperan aktif pada lingkungannya.

**D. Monitoring dan evaluasi :**

- a. Pengamatan pada kemajuan perilaku
- b. Kepedulian masyarakat (ibu) untuk kesehatan gigi ibu dan anak
- c. Fasilitator yang memberikan pengarahan dan pencerahan Tentang kesehatan gigi anak pada ibu hamil dan ibu balita

## E. Pelaksanaan program

Tipe	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode/Teknik	Pelaksanaan	HA AK
- tingkat prevalensi Karies anak yang masih	- Pengetahuan ibu tentang	1. kesehatan gigi ibu hamil dan ibu balita 2. kesehatan	- presentasi - diskusi - curah pendapat - simulasi	- guru paud - kader posyandu - pimpinan desa /kelurahan - organisasi	



tinggi	kesehatan gigi anak( yang tercantum dalam program pemerintah )	gigi anak		masyarakat - ibu hamil dan ibu balita
		3.	-	-

## BAB VI

### RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

**Berdasarkan hasil penelitian diatas disebut :**

1. Melakukan penyelesaian analisis pada data kuantitatif dan data kualitatif yang telah ditemukan di masing-masing lokasi penelitian.
2. Membuat model pemberdayaan ibu hamil/balita untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rongga mulut anak balita pada komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur melalui beberapa faktor :
  - a. Melalui institusi resmi departemen kesehatan yaitu membuat catatan khusus (buku saku pada ibu hamil)
  - b. Melatih Kader Posyandu dan bunda paud untuk kesehatan gigi ibu dan anak
  - c. Kebersihan gigi keluarga ditingkatkan
  - d. Peran institusi resmi pendidikan dan kebudayaan, institusi profesi kedokteran gigi anak berperan meningkatkan materi sosialisasi kesehatan gigi ibu dan anak
  - e. Peran ibu lebih ditingkatkan dengan meningkatkan perilaku positif ibu terhadap kesehatan gigi ibu dan anak
  - f. Mengikut sertakan remaja untuk paham tentang pertumbuhan perkembangan gigi anak.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Pada penelitian perilaku ibu pada kesehatan gigi anak pada daerah penelitian yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Ponorogo dan Kota Surabaya, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat mengerati tentang cara menyikat gigi demi kesehatan anak
2. Merasa kurang memahami tentang kesehatan gigi ibu dan anak saat kehamilan
3. Mengerti tentang layanan kesehatan tetapi memerlukan informasi dan sosialisasi yang lebih efektif
4. Tumbuh kembang gigi anak pada masa kehamilan belum tersosialisasi dengan baik

#### 7.2. Saran

1. sosialisasi program kesehatan gigi anak untuk ibu hamil dan ibu balita yang berwawasan gender
2. pengertian tentang tumbuh kembang gigi anak sudah dimulai sejak remaja

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
No. 448.320  
Jl. M. Y. S. Soedjatmo 1  
Surabaya 60132

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs, Committee on the Adolescent. Guideline on oral health care for the pregnant and adolescent. *Pediatr Dent.* 2012;34(5):153-159
- Ash, major M and Stanley JN. Wheeler's dental anatomy, Physiology an Occlusion. 8<sup>th</sup> edition. 2003
- Andrew J, Rugg. G and June HN. Nutrition, Diet and Oral Healt. New York. Oxford 1999.
- Dean J.A., Development and morphology for the Primary Teeht, McDonald Avery's and Dentistry for Child Adolescent. 2016.10 ed. Elsever, China. P. 80-86
- Dewi L. R., Pradopo. S., Tedjosasongko, U., 2012
- Edelstien LB. The cost of caring: Emergency oral health services (policy brief). National Center for Education in Maternal and Child Health (Internet). 1998 (cited 2012 October 11). Available from: "[http://www.hawaii.edu/hivandaids.The\\_Cost\\_Of\\_Caring\\_\\_Emergency\\_Oral\\_Health\\_Services.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids.The_Cost_Of_Caring__Emergency_Oral_Health_Services.pdf)
- Food and Nutrition Service. About WIC. United States Department of Agriculture.2013.
- Gaffield ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc.* 2001;132(7):1009-1016.
- Grembowaki D, Spiekerman C, Milgrom P. Linking mother access to dental care and child oral helath. *Comm Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(5):381-90
- Harrison R, Benton T, Everson-Stewart S, Wein-stein P. Effect of motivational interviewing on rates of early childhood caries: a randomized trial. *Pediatr Dent.* 2007;29(1):16-22



- Improving the oral health of pregnant women and young children: opportunities for policy-makers. National Maternal and Child Oral Health Policy Center (Internet). 2012 (cited 2013 may 26). Available from: <http://nmcohpc.net/2012/improving-oral-health-pregnant-women>
- Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee SY, Vann WF Jr. Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *J Public Health Dent.* 2011;71(2):152-160
- Keirse MJ, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat Med.* 2010;38(1):3-8.
- Kuntari S. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Serta Pengetahuan ibu kebersihan Gigi Anaknya di kota Madya Surabaya. Universitas Airlangga. 1993
- Mc. Donald RE. *Avery Dentistry for Child and Adolescent.* 7<sup>th</sup> ed. Mosby Philadelphia. Portland. London. Sydney. Tokyo. Toronto. 2000
- Martins-Junior PA, Vieira-Andrade RG, Correa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos Jorge ML. Impact of Early Childhood Caries on the Oral Health-Related Quality of life of Preschool Children and Their Parents. *Caries Res.* 2013; 47 (3) : 211-218.
- Navia JM. Nutrition in Dental Development and Disease Dalam Nutrition Pre and Postnatal. Ed. Winek. Plenum Press. New York and London. 1979.
- Noerdin S. Pengaruh Gizi terhadap Pertumbuhan gigi janin pada wanita hamil. Edisi Khusus. Foril. Oktober 2002
- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif.* 1992;28:183-218
- Palmer C. A, *Diet and Nutrition in Oral Health.* Upper Saddle River. New Jersey. 2003
- Pudjani. PS. Pengaruh Kekurangan Protein Pre dan Postnatal terhadap meneralisasi Gigi. *Jurnal Kedokteran Gigi UI. JKGUI.* 8. (2). 54-59
- Rahbari, M, BA, RDH, MPH, Gold Jaana, BPS, Ph.D. Knowledge and Bahariour Ragarding, Early Chilhood Caries Among Low-Income Women in Flonda: Aplot Study, April 2015, the *Jurnal OF Dental Hggione* Vol. 89, no 2, p. 32-138
- Sukrismindari L., Kuntari S. Pengetahuan ibu hamil tentang pertumbuhan dan perkembangan gigi janin. 2008. Karya akhir tulis. FKG UNAIR
- Suwelo IS. *Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagi Faktor Etiologi.* EGC. Jakarta. 1992
- Sukardi dan Maramis. *Penilaian dan keberhasilan belajar dalam pendidikan kesehatan.* Airlangga Universitas. Surabaya. 1978
- Terada M. Inaba M. Yano Y. Hasuma T. Nishizawa Y. Morri an Otani S. Growth- Inhibitory Effect of a High Glucosa Concentration on Osteoblast Like Cells. *Bon* 1998 : 22 : 17-23

- Vann WF Jr, Lee JY Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on the oral health outcomes in early childhood. *J Dent Res.* 2010; 89 (12) : 1395-1400.
- Willyanti S dan Roosje R. Erupsi gigi sulung Pada Nak Dengan Riwayat Kecil Masa Kehamilan (KMK). *Majalah Kedokteran Gigi. Edisi Khusus PIN IKGA I. Surabaya. Februari 2005*
- Weber-Gasparoni K, Goebel BM, Drake DR, et al. Factors associated with mutans streptococci among young WIC-enrolled children. *J Public Health Dent.* 2012; 72 (4) : 269-278.
- Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc.* 2006;13(6):789-793.



LAMPIRAN : INTERNATIONAL CONFERENCE





# PROCEEDING ABSTRACT

“Gender and Development in Changing Society”

International Conference on **ICGD 2018**  
Gender and Development July, 10\* - 11\* 2018 • Makassar, Indonesia



# PROCEEDING ABSTRACT

## “Gender and Development in Changing Society”

**Author**

**Participant of International Conference on Gender and Development (ICGD) 2018**

**Editor**

**Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si.**

**ISBN: 978-602-5522-17-8**

**Layout**

**Abd. Kahar Muzakkir**

**Cover Design**

**SIGn Art**

**Center for Population and Gender Studies**

**Hasanuddin University**

**Pattini Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea, Makassar City, South Sulawesi, 90245**

**Published**

**CV. Social Politic Genius (SIGn)**

**Office**

**📍 : Muh. Jufri No. 1, Tallo, Makassar City, South Sulawesi, 90215**

**☎ : 082291222637**

**✉ : sign.institute@gmail.com**

**📖 : Penerbit SIGn**

**🌐 : www.penerbitsign.com**

**First published in July 2018**

**pp. Nii + 92; 21 cm x 29 cm**

**Member of IKAPI**

**All Rights Reserved**

*No part of this book may be reproduced or utilized in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from the publisher.*



**Proceeding Abstract**  
**"Gender and Development in Changing Society"**



**PREFACE**  
**Rector of Hasanuddin University**

*International Conference on Gender and Development (ICGD) 2018* was held on the campus of Hasanuddin University in Makassar during 10-11 July 2018. In this activity, 91 abstracts of scientific papers will be presented so that it has many useful discussions and exchanges that contribute to the development of the conference.

The 91 abstracts that were presented on the first two days formed the heart of the conference and provided ample opportunity for discussion. This change, allowing the conference to end with invited talks, was a departure from the format used at previous ICGD gatherings in which the conferences ended with a poster session. The abstracts were split almost equally between the ten sub themes. Of the abstracts presented, 91 of which are included in the volume of this process. PSKG Hasanuddin University for the first time publishes an abstract and collaborates with SIGin publishers.

In general, there are 2 discussion sessions each of which will be filled by Keynote speakers and invited speakers. Keynote Speakers will be filled by Dr. H.C. H.M. Jusuf Kalla (Vice President of the Republic of Indonesia), Yohana Yembise (Minister of Women Empowerment and Child Protection of the Republic of Indonesia), and Prof. Dr. Dwi-Aries Tina Palubuhu, MA (Rector of Hasanuddin University). Invited speakers will be filled by prof. Siti Kusyanti, Ph.D (Warren Wilson College, America), Prof. Dr. Lily Susanti, MA (Airlangga University, Indonesia), Prof. Sharon Bessel (Australian National University, Australia), and Tine Duile Ph.D (Political Science, Philosophy and Cultural Anthropology at Kent University).

Generous support for the conference was provided by PSKG Hasanuddin University, ASWG), SIGin Publishing, and many who contribute and participate in the completion of this book. Thus this book is held as a guide for ICGD 2018 activities. Hopefully the holding of this event can provide benefits for the development of science, especially about Gender and Children Studies.

Makassar, 6<sup>th</sup> July 2018

*Prof. Dr. Dwi-Aries Tina Palubuhu, MA.*

**ICGD 2018** International Conference on  
 Gender and Development  
 July 10<sup>th</sup> - 11<sup>th</sup> 2018 • Makassar, Indonesia

v



**Proceeding Abstract**  
**"Gender and Development in Changing Society"**



**PREFACE**  
**Rector of Hasanuddin University**

*International Conference on Gender and Development (ICGD) 2018* was held on the campus of Hasanuddin University in Makassar during 10-11 July 2018. In this activity, 91 abstracts of scientific papers will be presented so that it has many useful discussions and exchanges that contribute to the success of the conference.

The 91 abstracts that were presented on the first two days formed the heart of the conference and provided ample opportunity for discussion. This change, allowing the conference to end with invited talks, was a departure from the format used at previous ICGD gatherings in which the conferences ended with a poster session. The abstracts were split almost equally between the ten sub themes. Of the abstracts generated, 91 of which are included in the volume of this process. P3KG Hasanuddin University for the first time publishes an abstract and collaborates with SIGn publishers.

In general, there are 2 discussion sessions each of which will be filled by Keynote speakers and invited speakers. Keynote Speakers will be filled by Dr. HC, H.M. Jusuf Kalla (Vice President of the Republic of Indonesia), Yohana Yembise (Minister of Women Empowerment and Child Protection of the Republic of Indonesia), and Prof. Dr. Dwia Arics Tina Paluhuhu, MA (Rector of Hasanuddin University). The invited speakers will be filled by prof. Siti Kusniarti, Ph.D (Warren Wilson College, America), Prof. Dr. Emy Susanti, MA (Airlangga University, Indonesia), Prof. Sharon Bessel (Australian National University, Australia), and Timo Duite Ph.D (Political Science, Philosophy and Cultural Anthropology at Bonn University).

Generous support for the conference was provided by P3KG Hasanuddin University, ASWGI, SIGn Publishing, and many who contribute and participate in the completion of this book. Thus this book is held as a guide for ICGD 2018 activities. Hopefully the holding of this event can provide benefits for the development of science, especially about Gender and Children Studies.

Makassar, 6<sup>th</sup> July 2018

*Prof. Dr. Dwia Arics Tina Paluhuhu, MA.*

**ICGD 2018** International Conference on  
 Gender and Development  
 July 10<sup>th</sup> - 11<sup>th</sup> 2018 • Makassar, Indonesia

v







Proceeding Abstract

Gender and Development in Changing Society

*Reading for Empowerment: Sex Roles in Students in Sierra Leonean  
Context* 53

*Women's Resilience in Self-Start-up: Using Business Model to Gain an In-depth  
Understanding* 54

*The Role of IT/ICT in Gender Equality in the Context of Youth Organizations  
in Africa* 54

*Social Capital in Women's Progress* 57

*Women's Empowerment and Gender Equality in the Context of  
Rural Areas* 58

*Participation and Empowerment: Women's Role in Economic  
Development* 59

*Gender and Corporate Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 60

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 61

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 62

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 63

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 64

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 65

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 66

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 67

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 68

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 69

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 70

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 71

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 72

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 73

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 74

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 75

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 76

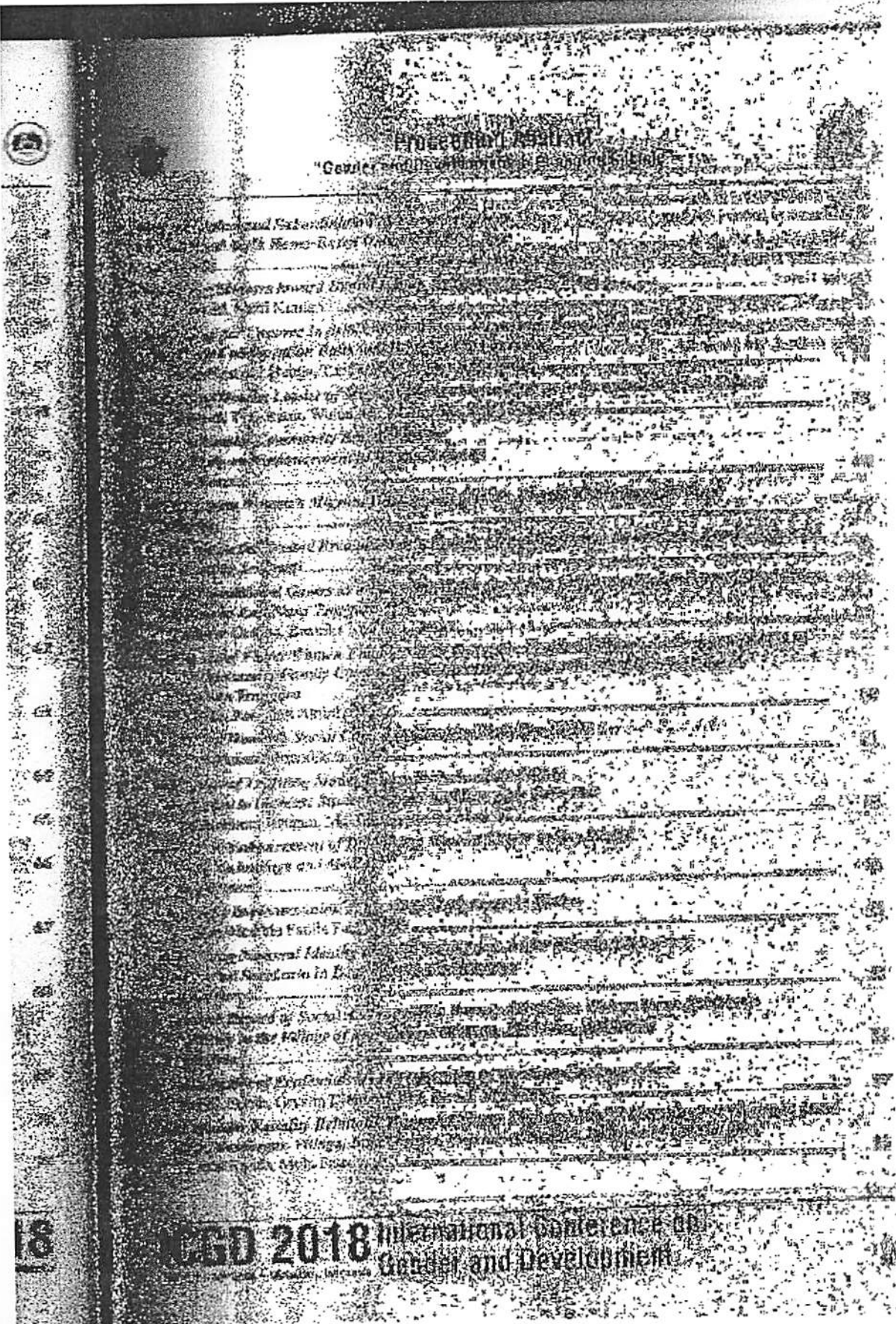
*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 77

*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 78

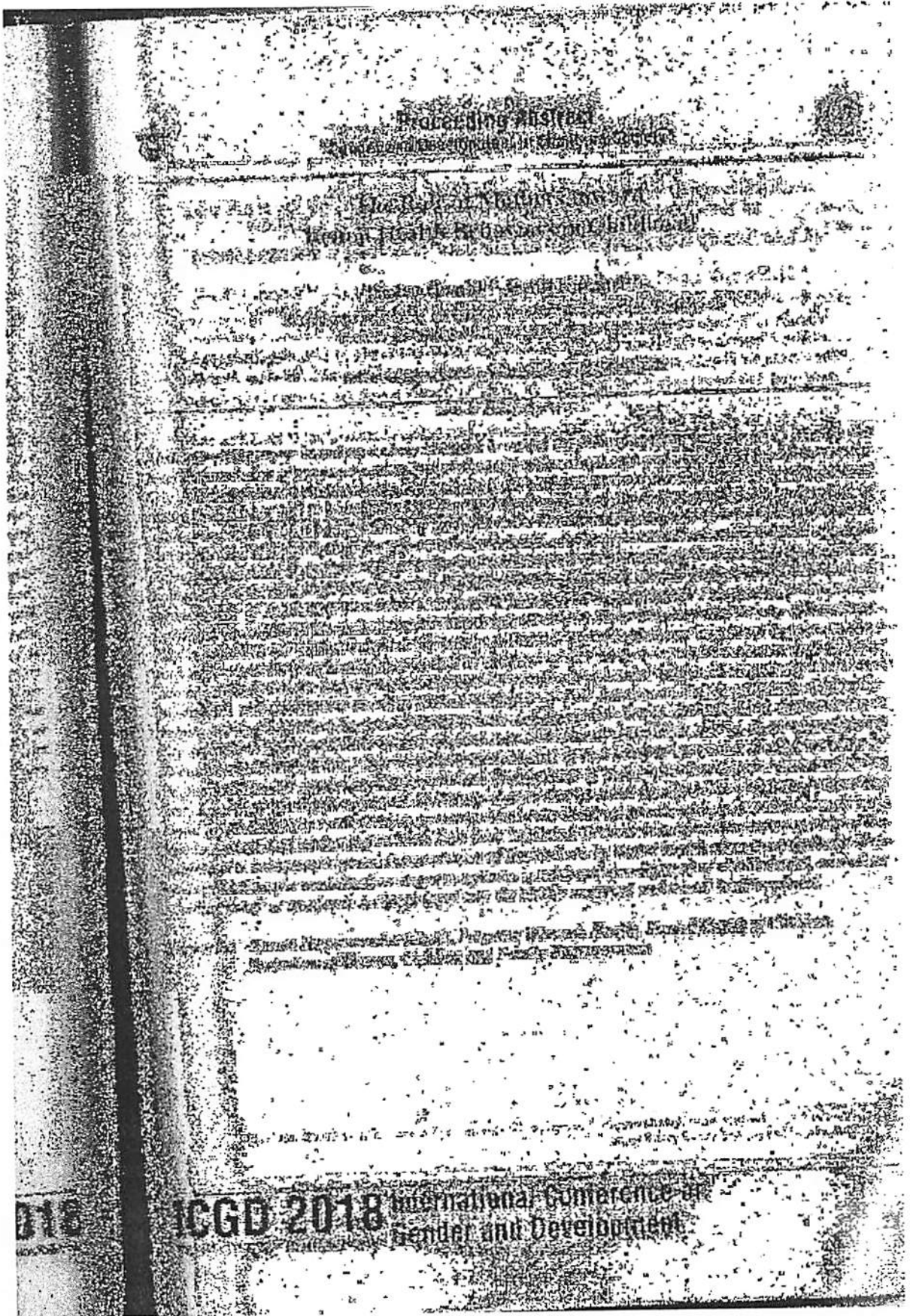
*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 79

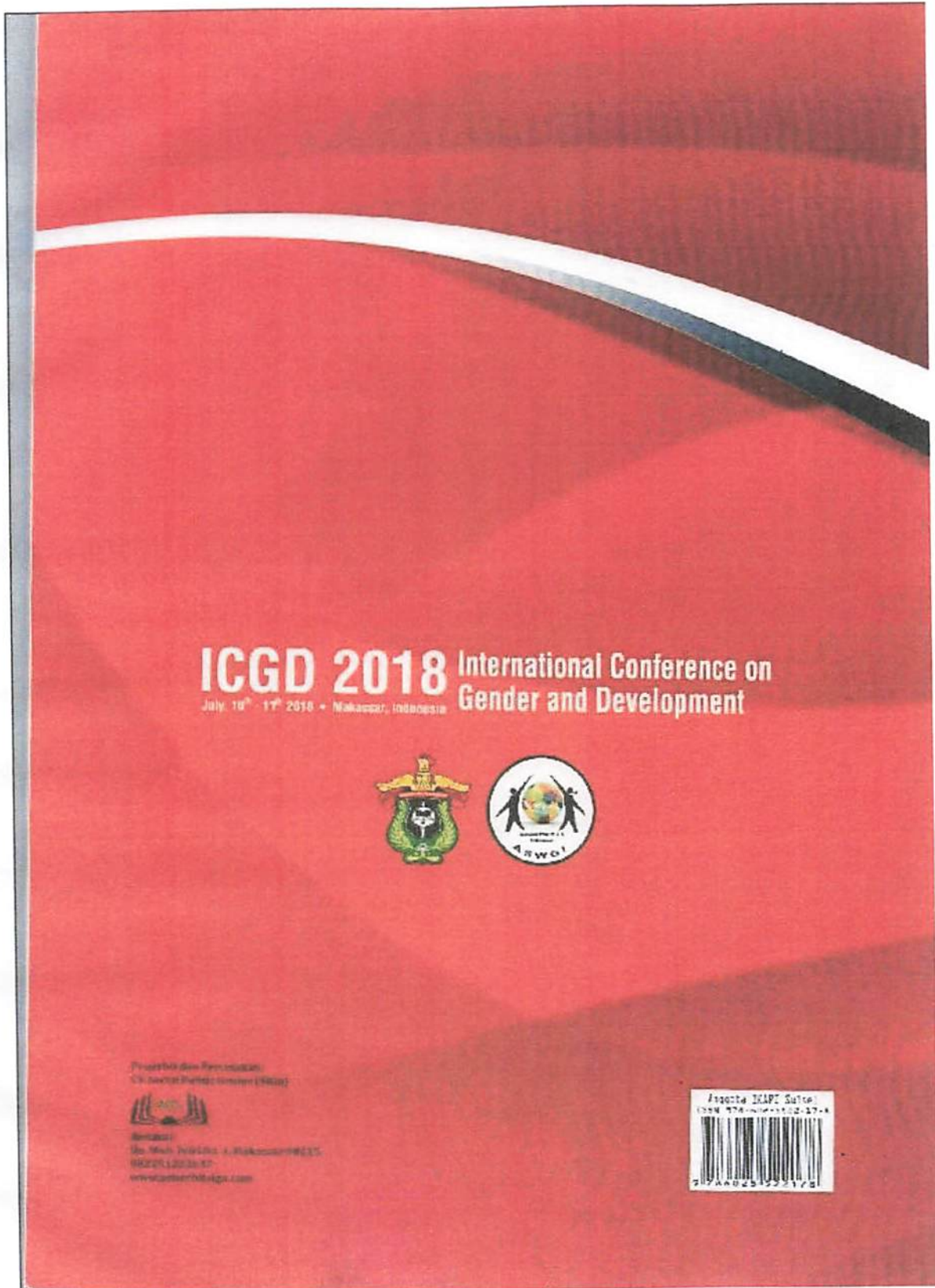
*Gender and Performance: The Case of Indonesian  
Publicly Traded Companies* 80

International Conference on ICGD 2018  
Gender and Development











*Lampiran : Dokumentasi Kegiatan*









**Lampiran : Model Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Optimalisasi Pertumbuhan dan Perkembangan Gigi dan Rongga Mulu Anak Balita**

**Model pemberdayaan ibu hamil untuk optimalisasi  
Pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rongga mulut anak  
Balita pada komunitas miskin di provinsi jawa timur**

**F. Defenisi :** Keterlibatan partisipasi masyarakat ini sebagai paradigma baru dalam pembangunan bahwa masyarakat bukan hanya sebagai obyek pembangunan, namun sebagai mitra pemerintah dalam melaksanakan pembangunan. Pemberdayaan merupakan hal yang penting dan merupakan hal yang wajib untk dilakukan mengingat pertumbuhan ekonomi dan teknologi yang demikian pesatnya belakangan ini akan sangat mempengaruhi kemampuan tingkat individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Untuk itu masyarakat luas diharapkan mampu mengikuti perkembangan zaman dengan adanya pemberdayaan masyarakat. Keterlibatan partisipasi masyarakat ini sebagai paradigma baru dalam pembangunan bahwa masyarakat bukan hanya sebagai obyek pembangunan, namun sebagai mitra pemerintah dalam melaksanakan pembangunan.

**G. Tujuan pemberdayaan masyarakat :**

- d. Melahirkan individu-individu yang mandiri dalam masyarakat
- e. Menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi akan potensi diri dan lingkungan di sekitar dengan baik
- f. Melatih dan memampukan masyarakat untuk melakukan perencanaan dan pertanggung jawaban atas tindakan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidupnya

**H. Pelaksanaan Program**

- a. Issue
- b. Pokok Bahasan
- c. Sub Pokok Bahasan
- d. Motode/ Tekhnik
- e. Pelaksana (organisasi)

**f. Sasaran**

**I. Sasaran :** ibu-hamil dan ibu balita yang didampingi oleh fasilitator menjadi sumber daya untuk kesehatan gigi keluarga dan berperan aktif pada lingkungannya.

**J. Hasil akhir :**

Tahun 2030 anak bebas karies

**K. Monitoring dan evaluasi :**

d. Pengamatan pada kemajuan perilaku

e. Kepedulian masyarakat (ibu) untuk kesehatan gigi ibu dan anak

f. Fasilitator yang memberikan pengarahan dan pencerahan tentang kesehatan gigi anak pada ibu hamil dan ibu balita

**G. Pelaksanaan program**

Isu	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode/ Teknik	Pelaksanaan (program/ aksi)	Sasaran
Tingkat pra-kelahiran ibu hamil yang mendapat asuhan gigi	Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan gigi anak yang merupakan bagian program kesehatan masyarakat	- Kesehatan gigi ibu hamil dan balita	- presentasi	- Puskesmas	- Ibu hamil
		- Asuhan gigi anak	- diskusi	- Bunda Padi	- Ibu balita
		- Asuhan gigi anak	- case, peragaan	- kader puskesmas - pimpinan dan kesehatan - organisasi masyarakat	
Asuhan gigi ibu hamil dan ibu hamil yang mendapat asuhan gigi	Asuhan gigi ibu hamil dan ibu hamil yang mendapat asuhan gigi	- Pre natal	- Pre test	- Puskesmas	- Ibu hamil
		- Post natal	- Post test	- Bunda Padi - kader puskesmas - pimpinan dan kesehatan - organisasi masyarakat	- Ibu balita - Keluarga
Asuhan gigi ibu hamil dan ibu hamil yang mendapat asuhan gigi	Asuhan gigi ibu hamil dan ibu hamil yang mendapat asuhan gigi	- Media Massa	- Simulasi	- Puskesmas	- Ibu hamil
		- Media Audio Visual		- Bunda Padi	- Ibu balita
		- Asuhan gigi pada anak		- kader puskesmas - pimpinan dan kesehatan - organisasi masyarakat	- Keluarga
		- Meningkatkan kesehatan yang			
		- Kemampuan			
		- Kompetensi untuk melaksanakan			
		- Hakekat ibu			
Isu gendak	Demografi, karakteristik	- buai saku ibu	- Laporan bulanan	- Puskesmas	- Ibu hamil
		- buai saku anak		- Bunda Padi - kader puskesmas - pimpinan dan kesehatan - organisasi masyarakat	- Ibu balita
	Pre test dibandingkan kegiatan gigi	- Rekomendasi kesehatan gigi - Peningkatan gigi anak - Peningkatan 6 bulan vital	- Cara menyikat gigi yang benar - Perawatan gigi - Jaj. kesehatan gigi.		



## PENELITI

Prof. Thalca, drg., M.Pd., Sp.Ort(K), Ph.D  
Fakultas Hukum  
Universitas Airlangga  
thalca@fkg.unair.ac.id

Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp.SSA(K)  
Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
Pradopo\_seno@yahoo.com

Udianto Tedjoseptoko, drg., Ph.D., Sp.SSA(K)  
Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
udianto@gmail.com

Santi Kuntari, drg., MS., Sp.KGA(K)  
Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
santikuntari@gmail.com

## JUDUL

## MODEL PEMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK OPTIMALISASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN GIGI DAN RONGGA MULUT ANAK BALITA PADA KOMUNITAS MISKIN DI PROVINSI JAWA TIMUR

## LATAR BELAKANG

Peranan ibu dapat mempengaruhi segi kesehatan, pengalaman merawat anak, dan urutan kelahiran anak dari ibu tersebut yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap anak balita. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu khususnya dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut (Saied et al. 2018). Ada banyak penyakit gigi dan rongga mulut lainnya yang dapat terjadi pada anak yang diakibatkan oleh pendidikan dan perilaku ibu.

Early Childhood Caries (ECC) merupakan masalah kesehatan gigi paling utama terjadi pada bayi dan anak-anak balita, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan gigi anak. Prevalensi dan keparahan karies gigi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di beberapa negara cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi karies pada anak usia 3-5 tahun terus meningkat. Pada tahun 2001, prevalensi karies pada anak-anak usia 3-5 tahun di DKI Jakarta adalah 61,2% (Sugito, 2008). Berdasarkan Required Treatment Index (RTI) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi anak usia 1-12 tahun yang menderita karies aktif 66,7% sedangkan yang bebas karies 33,3% (Martapura, 2012).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi timbulnya Early Childhood Caries, diantaranya adalah dari masa kehamilan ibu dan masa kelahiran anak dengan melihat dan kelainan kehamilan yang dialami oleh ibu hamil misalnya: anemia, malnutrisi, dll. Pada penelitian tentang perobahan yang menyebabkan kelainan cleft palatum yaitu: Defisiensi Nutrisi, Redasi, Beberapa obat, Hipoxia, Virus, Perkembangan Vitamin. Pertumbuhan dan perkembangan gigi dimulai sejak usia embrio 6 (enam) minggu dalam kandungan. Selain itu pemilihan obat-obatan yang diberikan pada saat kehamilan juga sangat penting karena diketahui bahwa konsumsi obat-obatan pada masa kehamilan dapat menimbulkan kelainan gigi dan manajemen.

Kelainan-kelainan yang terjadi pada saat pembentukan gigi dipengaruhi antara lain kurangnya asupan gigi ibu hamil terutama protein, vitamin dan mineral, obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama hamil, kondisi bayi saat dilahirkan (lahir premature ataupun BBLR), kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil juga penyakit yang diderita ibu saat hamil. Untuk mendapatkan hasil sebaik-baiknya dalam upaya mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan gigi sejak dalam kandungan maka peran ibu dalam menjaga kehamilannya sangat penting. Untuk itu seharusnya ibu hamil mengetahui dan mendapatkan informasi yang benar tentang hal-hal yang berhubungan pertumbuhan dan perkembangan benih gigi sejak dalam kandungan.

Penelitian membuktikan bahwa kesehatan rongga mulut ibu dan kunjungan rutin ke dokter gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesehatan gigi anak balitanya selanjutnya ada penelitian yang juga membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu pada kesehatan gigi yang buruk mengakibatkan perilaku yang buruk pada anak-anaknya juga. Promosi perilaku pemeliharaan gigi dan rongga mulut untuk wanita hamil penting untuk status kesehatan ibu dan anak dimana banyak ibu hamil yang kurang memperhatikan kesehatan gigi dan rongga mulut. (Rahbari, M, 2015) Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia. Orang harus belajar bagaimana cara menjaga, memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya. Memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya sangat erat kaitannya dengan persoalan kemiskinan dan ketidak tahuan, serta pendidikannya yang rendah. Setiap orang mempunyai tugas kewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Orang harus tahu dan mewujudkannya dalam tiap hidup sehari-hari untuk hidup bersih dan sehat, menjaga lingkungan yang sehat, baik di dalam, maupun diluar rumah.

Ibu khususnya adalah model utama untuk mengembangkan perilaku. Selama tahun-tahun awal kehidupan, child memperoleh rutinitas dan kebiasaan masa kecil awal. Oleh karena itu, memulai kebiasaan kesehatan mulut yang baik adalah penting. Kesadaran gigi memiliki dampak penting pada perilaku kesehatan mulut dan kesehatan mulut anak-anak mereka. Mengembangkan strategi promosi kesehatan gigi yang efektif harus didasarkan pada pemahaman akan kebutuhan unik dari populasi. Dengan demikian, penilaian pengetahuan dan praktik ibu mungkin menjadi. Langkah dalam mengidentifikasi area kelemahan dan mencoba mengubah perilaku (Abduljilil H.S et. Al 2006)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menargetkan anak Indonesia usia 12 tahun bebas karies (gigi berlubang) di tahun 2030 mencatag. Keputusan ini mendapat dukungan dari pihak pemerintah, swasta, dan masyarakat. Langkah awal untuk mewujudkan Indonesia bebas karies tahun 2030 adalah dengan melakukan tindakan pencegahan gigi berlubang kepada anak. Banyak kasus pasien datang ke tempat praktik dokter gigi anak dalam kondisi gigi membebangka, sulit makan, kurang tidur. Terutama anak, hal itu bisa mengganggu tumbuh kembang, dan rutinitas belajar mereka. Anak jadi malas belajar, padahal untuk konsentrasi saja sulit. Bahkan ada kasus anak sakit gigi ternyata bakterinya sudah menyebar ke pembuluh darah, sehingga menyebabkan akibat yang lebih fatal. Orang tua seharusnya lebih memperhatikan kesehatan gigi dan gusi anak sejak bayi dan balita, jangan sampai terlambat. Ada banyak faktor yang menyebabkan mengapa hanya sedikit masyarakat yang memperhatikan kesehatan gigi mereka. Salah satunya adalah minimnya tingkat pendidikan, dan faktor ekonomi atau finansial dalam internal masyarakat. Sacar atau tidak, keterlambatan pasien memeriksa kondisi kesehatan gigi dan mulut mereka yang sudah parah adalah bukti minimnya sosialisasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kondisi yang parah bisa dicegah dengan memeriksakan gigi secara rutin paling tidak 6 bulan sekali.

Desa Kurworejo Kecamatan Wates Kabupaten Blitar, Desa Temoran Kecamatan Omben Kabupaten Sampang dan Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir kotamadya Surabaya merupakan daerah miskin dikabupaten tersebut. Pendidikan ibu rata-rata Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan pendapatan keluarga kira-kira 1 juta perbulan.



Gambar:  
Proses Wawancara

## Metode

Studi ini akan dilakukan di 3 (tiga) Kota/Kabupaten dalam wilayah Provinsi Jawa Timur, khususnya di wilayah komunitas miskin, yaitu di Kabupaten Sampang, Kabupaten Blitar dan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan 'action research' dengan menggunakan metode kualitatif yang dilengkapi dengan data kuantitatif dengan pendekatan perspektif gender. Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu hamil dan ibu yang memiliki anak balita, serta petugas kesehatan dari Puskesmas dan tokoh-tokoh masyarakat setempat dalam komunitas miskin di lokasi yang diteliti. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara kuisioner pada ibu ibu hamil dan ibu ibu dengan anak balita masing-masing 100 orang di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti, sehingga total responden sebanyak 300 orang. Selain itu, juga dilakukan metode wawancara mendalam terhadap masing-masing 10 orang ibu hamil di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti. Hasil akhir yang ingin dicapai dari studi ini adalah tersusunnya model pemberdayaan ibu hamil dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak dalam komunitas miskin di Jawa Timur yang berperspektif gender.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian perilaku ibu pada kesehatan gigi anak pada daerah penelitian yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Ponorogo dan Kota Surabaya, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat mengerati tentang cara menyikat gigi demi kesehatan anak
  2. Merasa kurang memahami tentang kesehatan gigi ibu dan anak saat kehamilan
  3. Mengerti tentang layanan kesehatan tetapi memerlukan informasi dan sosialisasi yang lebih efektif
  4. Tumbuh kembang gigi anak pada masa kehamilan belum tersosialisasi dengan baik
- Manfaat :

1. Mendapatkan informasi yang terperinci tentang perilaku ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.
2. Menemukan solusi tentang perilaku ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.
3. Terumuskannya model kebijakan untuk para ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.

**MODEL PEMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK OPTIMALISASI  
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN GIGI DAN RONGGA MULUT ANAK  
BALITA PADA KOMUNITAS MISKIN DI PROVINSI JAWA TIMUR**



**Peneliti**

**Prof. Thalca, drg., MHPEd., Sp.Ort(K), Ph.D**

Fakultas Hukum  
Universitas Airlangga  
[thalca@fkg.unair.ac.id](mailto:thalca@fkg.unair.ac.id)

**Prof. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D.,  
Sp.KGA(K)**

Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
[Pradopo\\_seno@yahoo.com](mailto:Pradopo_seno@yahoo.com)

**Udijanto Tedjosasongko, drg., Ph.D.,  
Sp.KGA(K)**

Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
[udijanto@gmail.com](mailto:udijanto@gmail.com)

**Satiti Kuntari, drg., MS., Sp.KGA(K)**

Fakultas Kedokteran Gigi Anak  
Universitas Airlangga  
[satitikuntari@gmail.com](mailto:satitikuntari@gmail.com)



**Ringkasan Eksekutif**

Studi ini dimaksudkan untuk mengungkap 2 (dua) hal yakni: 1) mengidentifikasi bagaimana pengetahuan ibu hamil dan ibu balita tentang kesehatan gigi dan rongga mulut pada anak balita; dan 2) Menemukenali model pemberdayaan ibu hamil dan ibu balita yang efektif untuk mencegah penyakit gigi dan rongga mulut pada anak dalam komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur. Studi ini juga bertujuan untuk menemukenali mekanisme reproduksi nilai-nilai sosial budaya dalam bidang kesehatan mengenai perkembangan dan pertumbuhan kesehatan rongga mulut serta mengungkap bagaimana model peningkatan pengetahuan pada ibu hamil tentang kesehatan rongga mulut anak yang berperspektif gender yang tepat bagi komunitas miskin di Provinsi Jawa Timur. Studi ini akan dilakukan di 3 (tiga) Kota/Kabupaten dalam wilayah Provinsi Jawa Timur, khususnya di wilayah komunitas miskin; yaitu di Kabupaten Sampang, Kabupaten Blitar dan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan 'action research' dengan menggunakan metode kualitatif yang dilengkapi dengan data kuantitatif dengan pendekatan perspektif gender. Subyek penelitian ini adalah ibu-ibu hamil dan ibu yang memiliki anak balita, serta petugas kesehatan dari Puskesmas dan tokoh-tokoh masyarakat setempat dalam komunitas miskin di lokasi yang diteliti. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara kuesioner pada ibu-ibu hamil dan ibu-ibu dengan anak Balita masing-masing 100 orang di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti, sehingga total responden sebanyak 300 orang. Selain itu, juga dilakukan metode wawancara mendalam terhadap masing-masing 10 orang ibu hamil di setiap



Kabupaten/Kota yang diteliti. Hasil akhir yang ingin dicapai dari studi ini adalah tersusunnya model pemberdayaan ibu hamil dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak dalam komunitas miskin di Jawa Timur yang berperspektif gender. Model ini meliputi pedoman tahap-tahap sosialisasi untuk mengoptimallisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak, serta 'policy brief' atau naskah akademik sebagai masukan dalam kebijakan kesehatan ibu hamil dan kesehatan gigi anak.

*Kata Kunci : Model Pemberdayaan Perempuan, Kesehatan Ibu Hamil, Kesehatan Gigi Anak, Perlindungan Perempuan, Anak dan Pemberdayaan Keluarga*



#### HKI dan Publikasi

1. Model pemberdayaan ibu hamil untuk optimalisasi Pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rongga mulut anak Balita pada komunitas miskin di provinsi jawa timur. diprestasikan dan Prosiding abstrack , di makasar pada acara International Conference On Gender and Deelopment, pada tanggal 10-11 juli 2018
2. Model pemberdayaan ibu hamil untuk

optimalisasi Pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rongga mulut anak Balita pada komunitas miskin di provinsi jawa timur. Draft Panduan Modul, September 2018

3. Empowerment Of Pregnant Women To Optimise Growth And Development Of Tooth And Oral Cavity Of Children In Low-Income Communities In East Java Province. Diprestasikan pada acara Gender Studies Recharging Workshop The University of Western Australia (UWA) 16-24 July, 2018



### Latar Belakang

Peranan ibu dapat mempengaruhi segi kesehatan, pengalaman merawat anak, dan urutan kelahiran anak dari ibu tersebut yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap anak balita. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu khususnya dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut (Saied et al, 2018). Ada banyak penyakit gigi dan rongga mulut lainnya yang dapat terjadi pada anak yang diakibatkan oleh pendidikan dan perilaku ibu.

*Early Childhood Caries (ECC)* merupakan masalah kesehatan gigi paling utama terjadi pada bayi dan anak-anak balita, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan gigi anak. Prevalensi dan keparahan karies gigi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di beberapa negara cukup tinggi. Di



### Hasil dan Manfaat

#### Hasil :

Pada penelitian perilaku ibu pada kesehatan gigi anak pada daerah penelitian yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Ponorogo dan Kota Surabaya, menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat mengerati tentang cara menyikat gigi demi kesehatan anak
2. Merasa kurang memahami tentang kesehatan gigi ibu dan anak saat kehamilan
3. Mengerti tentang layanan kesehatan tetapi memerlukan informasi dan sosialisasi yang lebih efektif
4. Tumbuh kembang gigi anak pada masa kehamilan belum tersosialisasi dengan baik

#### Manfaat :

1. Mendapatkan informasi yang terperinci tentang perilaku ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.
2. Menemukan solusi tentang perilaku



Indonesia, prevalensi karies pada anak usia 3-5 tahun terus meningkat. Pada tahun 2001, prevalensi karies pada anak-anak usia 3-5 tahun di DKI Jakarta adalah 81,2% (Sugito, 2008). Berdasarkan *Required Treatment Index* (RTI) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi anak usia 1-12 tahun yang menderita karies aktif 66,7% sedangkan yang bebas karies 33,3% (Martapura, 2012).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi timbulnya *Early Childhood Caries*, diantaranya adalah dari masa kehamilan ibu dan masa kelahiran anak dengan melihat dan kelainan kehamilan yang dialami oleh ibu hamil misalnya: anaemia, malnutrisi, dll. Pada penelitian binatang percobaan yang menyebabkan kelainan cleft palatum yaitu: Defisiensi Nutrisi, Redasi, Beberapa obat, Hipolna, Virus, Perkembangan Vitamin. Pertumbuhan dan perkembangan gigi dimulai sejak usia embrio 6 (enam) minggu dalam kandungan. Selain itu pemilihan obat-obatan yang diberikan pada saat kehamilan juga sangat penting karena diketahui bahwa konsumsi obat-obatan pada masa kehamilan dapat menimbulkan kelainan gigi dan

ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.

3. Terumuskannya model kebijakan untuk para ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak.



management.

Kelainan-kelainan yang terjadi pada saat pembentukan gigi dipengaruhi antara lain kurangnya asupan gizi ibu hamil terutama protein, vitamin dan mineral, obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama hamil, kondisi bayi saat dilahirkan (lahir premature ataupun BBLR), kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil juga penyakit yang diderita ibu saat hamil. Untuk mendapatkan hasil sebaik-baiknya dalam upaya mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan gigi sejak dalam kandungan maka peran ibu dalam menjaga kehamilannya sangat penting. Untuk itu seharusnya ibu hamil mengetahui dan mendapatkan informasi yang benar tentang hal-hal yang berhubungan pertumbuhan dan perkembangan benih gigi sejak dalam kandungan.

Penelitian membuktikan bahwa kesehatan rongga mulut ibu dan kunjungan rutin ke dokter gigi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesehatan gigi anak balitanya selanjutnya ada penelitian yang juga membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu pada kesehatan gigi yang buruk mengakibatkan

perilaku yang buruk pada anak-anaknya juga. Promosi perihal pemeliharaan gigi dan rongga mulut untuk wanita hamil penting untuk status kesehatan ibu dan anak, dimana banyak ibu hamil yang kurang memperhatikan kesehatan gigi dan rongga mulut. (Rahbari, M, 2015) Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia. Orang harus belajar bagaimana cara menjaga, memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya. Memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya sangat erat kaitkannya dengan persoalan kemiskinan dan ketidak tahuan, serta pendidikannya yang rendah. Setiap orang mempunyai tugas kewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara kesehatan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Orang harus tahu dan mewujudkannya dalam sikap hidup sehari-hari untuk hidup bersih dan sehat, menjaga lingkungan yang sehat, baik di dalam, maupun diluar rumah.

Ibu khususnya adalah model utama untuk mengembangkan perilaku. Selama tahun-tahun awal kehidupan; chid memperoleh rutinitas dan kebiasaan masa kecil awal. Oleh karena itu, memulai kebiasaan



kesehatan mulut yang baik adalah penting. Kesadaran gigi memiliki dampak penting pada perilaku kesehatan mulut dan kesehatan mulut anak-anak mereka. Mengembangkan strategi promosi kesehatan gigi yang efektif harus didasarkan pada pemahaman akan kebutuhan unik dari populasi. Dengan demikian, penilaian pengetahuan dan praktek ibu mungkin menjadi. Langkah dalam mengidentifikasi area kelemahan dan mencoba mengubah perilaku (Abduljalil H.S et. Al 2006).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menargetkan anak Indonesia usia 12 tahun bebas karies (gigi berlubang) di tahun 2030 mendatang. Keputusan ini mendapat dukungan dari pihak pemerintah, swasta, dan masyarakat. Langkah awal untuk mewujudkan Indonesia bebas karies tahun 2030 adalah dengan melakukan tindakan pencegahan gigi berlubang kepada anak. Banyak kasus pasien datang ke tempat praktek dokter gigi anak dalam kondisi pipi membengkak, sulit makan, kurang tidur. Terutama anak, hal itu bisa mengganggu tumbuh kembang, dan rutinitas belajar mereka. Anak jadi malas belajar, padahal untuk



konsentrasi saja sulit. Bahkan ada kasus anak sakit gigi ternyata bakterinya sudah menyebar ke pembuluh darah, sehingga menyebabkan akibat yang lebih fatal. Orang tua seharusnya lebih memerhatikan kesehatan gigi dan gusi anak sejak bayi dan balita, jangan sampai terlambat. Ada banyak faktor yang menyebabkan mengapa hanya sedikit masyarakat yang memerhatikan kesehatan gigi mereka. Salah satunya adalah minimnya tingkat pendidikan, dan faktor ekonomi atau finansial dalam internal masyarakat. Sadar atau tidak, keterlambatan pasien memeriksa kondisi kesehatan gigi dan mulut mereka yang sudah parah adalah bukti minimnya sosialisasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kondisi yang parah bisa dicegah dengan memeriksakan gigi secara rutin paling tidak 6 bulan sekali.

Desa Purworejo Kecamatan Wates Kabupaten Blitar , Desa Temoran\* Kecamatan Omben Kabupaten Sampang dan Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir kotamadya Surabaya merupakan daerah miskin dikabupaten tersebut.

Pendidikan ibu rata-rata Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan pendapatan keluarga kira-kira 1 juta perbulan.



### Metode

Studi ini akan dilakukan di 3 (tiga) Kota/Kabupaten dalam wilayah Provinsi Jawa Timur, khususnya di wilayah komunitas miskin; yaitu di Kabupaten Sampang, Kabupaten Blitar dan Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan 'action research' dengan menggunakan metode kualitatif yang dilengkapi dengan data kuantitatif dengan pendekatan perspektif gender. Subyek penelitian ini adalah ibu-ibu hamil dan ibu yang memiliki anak balita, serta petugas kesehatan dari Puskesmas dan tokoh-tokoh masyarakat setempat dalam komunitas miskin di lokasi yang diteliti. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara kuesioner pada ibu-ibu hamil dan

ibu-ibu dengan anak Balita masing-masing 100 orang di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti, sehingga total responden sebanyak 300 orang. Selain itu, juga dilakukan metode wawancara mendalam terhadap masing-masing 10 orang ibu hamil di setiap Kabupaten/Kota yang diteliti. Hasil akhir yang ingin dicapai dari studi ini adalah tersusunnya model pemberdayaan ibu hamil dalam optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan gigi anak dalam komunitas miskin di Jawa Timur yang berperspektif gender.