

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD 1 Panjangrejo Bantul merupakan salah satu Sekolah Dasar Negeri dibawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang terakreditasi A dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 139 siswa dan 115 siswa perempuan pada tahun ajaran 2019/2020. Sekolah tersebut memiliki visi dan misi yaitu terwujudnya insan yang taqwa, cerdas, berprestasi, terampil dan berkarakter Indonesia, sedangkan untuk misi sekolah SD 1 Panjangrejo memiliki 5 misi yaitu menanamkan nilai keimanan melalui pendidikan agama, melaksanakan pembelajaran yang aktif kreatif efektif dan menyenangkan, mengembangkan bakat dan minat anak melalui kegiatan ekstrakurikuler, membiasakan sikap sopan santun melalui budaya sekolah serta membiasakan hidup bersih dan sehat berbasis lingkungan sekolah.

SD 1 Panjangrejo Bantul memiliki 10 ruang kelas, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang untuk tamu, perpustakaan, Unit Kesehatan Sekolah (UKS), aula, musholla, kantin sekolah, 3 kamar mandi, lapangan olahraga serta tempat parkir sepeda untuk siswa dan tempat parkir motor untuk guru dan karyawan. SD 1 Panjangrejo Bantul memiliki 13 orang guru untuk mendukung kegiatan belajar mengajar di sekolah serta memiliki beberapa kegiatan ekstrakurikuler yang bertujuan untuk menunjang aktifitas diluar kelas serta kreativitas yang bisa dilakukan oleh para siswa. Kegiatan tersebut diantaranya adalah pramuka, sepakbola, bola voli dan pencak silat yang memiliki jadwal kegiatan masing-masing sesuai ketentuan pihak sekolah. Tetapi di SD 1 Panjangrejo Bantul masih belum ada program menggosok gigi rutin dan skrinning dari pihak Puskesmas pengampu di Panjangrejo.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis deskriptif dari penelitian ini meliputi karakteristik responden (jenis kelamin dan usia), cara membersihkan gigi dan status kebersihan gigi (OHIS).

1) Karakteristik responden

Karakteristik demografi responden dijelaskan berdasarkan kategorik dan numerik. Data kategorik meliputi jenis kelamin sedangkan data numerik meliputi usia. Karakteristik responden tercantum pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden di SD 1 Panjangrejo Bantul berdasarkan jenis kelamin dan usia (n=47)

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	46,8 %
Perempuan	25	53,2 %
Usia		
7 tahun	10	21,3 %
8 tahun	15	31,9 %
9 tahun	22	46,8 %
Total	47	100 %

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak perempuan dengan jumlah 25 orang (53,2%) dan responden paling banyak berusia 9 tahun (46,8%).

2) Cara Membersihkan Gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui distribusi cara membersihkan gigi pada siswa SD 1 Panjangrejo Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Cara Membersihkan Gigi Responden di SD 1 Panjangrejo Bantul (n=47)

Cara Membersihkan Gigi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	13	27,7 %
Cukup	34	72,3 %
Kurang	0	0,0 %
Total	47	100 %

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar cara membersihkan gigi dalam kategori cukup sebanyak 34 orang (72,3%). Distribusi cara membersihkan gigi berdasarkan jenis kelamin akan ditampilkan secara mendetail pada tabel 4.3, sehingga dapat terlihat hasil analisa antara responden laki-laki dan perempuan memiliki cara membersihkan gigi yang baik, cukup maupun kurang.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Cara Membersihkan Gigi dengan Jenis Kelamin

Cara Membersihkan Gigi	Jenis Kelamin					
	Laki - laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Cukup	18	52,9 %	16	47,1 %	34	100 %
Baik	4	30,8 %	9	69,2 %	13	100 %
Total	22		25		47	

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa cara membersihkan gigi tidak ada yang dikategorikan kurang, baik responden laki-laki maupun perempuan. Hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan mayoritas responden laki-laki dikategorikan dalam rentang cukup yaitu (52,9%).

3) Status Kebersihan Gigi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui distribusi status kebersihan gigi pada siswa SD 1 Panjangrejo Bantul adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Status Kebersihan Gigi Responden di SD 1 Panjangrejo Bantul (n=47)

Status Kebersihan Gigi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	0	0,0 %
Sedang	11	23,4 %
Buruk	36	76,6 %
Total	47	100 %

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi responden mayoritas dalam kategori buruk sebanyak 36 orang (76,6%). Distribusi status kebersihan gigi berdasarkan jenis kelamin akan ditampilkan secara mendetail pada tabel 4.5, sehingga dapat terlihat hasil analisa antara responden laki-laki dan perempuan memiliki status kebersihan gigi yang baik, sedang maupun buruk.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Status Kebersihan Gigi dengan Jenis Kelamin

Status Kebersihan Gigi	Jenis Kelamin					
	Laki - laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buruk	17	47,2 %	19	52,8 %	36	100 %
Sedang	5	45,5 %	6	54,5 %	11	100 %
Baik	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0 %
Total	22		25		47	

Sumber : data primer, 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi responden tidak ada yang dikategorikan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil perhitungan mayoritas responden perempuan pada variabel status kebersihan gigi dikategorikan dalam rentang buruk yaitu (52,8%).

b. Analisis Inferensial (Bivariat)

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Tabulasi silang antara cara membersihkan gigi dengan status kebersihan gigi terdapat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Cara Membersihkan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi Pada Anak di SD 1 Panjangrejo Bantul Yogyakarta (n=47)

Cara Membersihkan Gigi	Status Kebersihan Gigi						r	p value		
	Buruk		Sedang		Baik				Total	
	n	%	N	%	n	%			n	%
Kurang	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0 %		
Cukup	27	79,4 %	7	20,6 %	0	0,0 %	34	100 %		
Baik	9	69,2 %	4	30,8 %	0	0,0 %	13	100 %		
Total	36		11		0		47			

0,107 0,487

Sumber : data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa ketika cara membersihkan gigi kurang ternyata tidak ada responden yang memiliki status kebersihan gigi buruk, sedang maupun baik. Apabila cara membersihkan gigi dalam rentang cukup yaitu sebanyak 27 responden (79,4%) maka status kebersihan gigi juga dalam rentang sedang (20,6%). Sedangkan jika cara membersihkan gigi dalam rentang baik yaitu terdapat sebanyak 9 responden (69,2%) maka status kebersihan gigi dalam rentang sedang (30,8%).

Hasil analisis lebih lanjut dengan menggunakan Uji *Somer's* diperoleh ρ value 0,487 menunjukkan tidak ada hubungan antara cara membersihkan gigi dengan status kebersihan gigi pada anak di SD 1 Panjangrejo Bantul Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Cara Membersihkan Gigi Pada Anak SD 1 Panjangrejo Bantul

Cara membersihkan gigi merupakan perilaku menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Hal ini dilakukan dengan sungguh-sungguh pada seluruh permukaan gigi dan dilakukan minimal dua kali dalam sehari serta waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan sebelum tidur malam. Cara membersihkan gigi yang benar terdapat 10 indikasi penting yaitu menyikat gigi harus dilakukan setiap hari, dilakukan dengan cara maju

mundur (horizontal) dan naik turun (vertikal), menyikat gigi dari arah gusi ke gigi maupun gigi ke gusi, menggunakan bulu yang tidak terlalu lembut dan juga tidak terlalu keras, dilakukan dengan tekanan yang ringan dibagian gigi depan dan dengan tekanan kuat dibagian gigi geraham, serta durasi yang baik adalah 2-3 menit agar gigi bersih dari debris maupun kalkulus secara maksimal (Ashok & Krishnaprasad, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki cara membersihkan gigi yang cukup yaitu sebanyak 34 orang (72,3%) sedangkan responden yang berada di rentang baik ada 13 orang (27,7%). Menurut (Burhaein, 2017) hal ini dikarenakan perkembangan psikomotorik anak yang meliputi kegiatan mandiri seperti membersihkan gigi belum begitu berkembang yang masih memerlukan perhatian khusus dan pemberian contoh yang tepat di kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri (2019) bahwa cara membersihkan gigi sebagian besar pada rentang cukup sebanyak (89%) dan di rentang baik sebanyak (11%). Hal yang sama juga terdapat pada penelitian Wardhani (2018) dimana hasil yang didapatkan sebagian besar responden berada di rentang cukup sebanyak (75%) dan di rentang baik sebanyak (25%).

Berdasarkan tabel 4.3 hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dan cara membersihkan gigi didapatkan hasil jumlah responden laki-laki dalam rentang cukup lebih banyak (52,9%) dibandingkan dengan responden perempuan (47,1%). Penelitian Famela (2019) menunjukkan hasil yang sama bahwa siswa laki-laki (92,3%) memiliki cara membersihkan gigi lebih baik dibandingkan siswa perempuan (7,7%). Menurut (Latifa, 2017) hal ini disebabkan karena pada tahap perkembangan psikososial pada anak laki-laki cenderung lebih baik dibanding anak perempuan, dimana pada masa sekolah anak laki-laki usia 7-9 tahun lebih pandai bersosialisasi dan cenderung lebih sering bermain dengan teman sebaya yang membuat mereka mulai

membandingkan dirinya dengan oranglain serta mencontoh perilaku yang dirasa baik untuk dirinya seperti halnya kegiatan membersihkan gigi.

2. Status Kebersihan Gigi Pada Anak SD 1 Panjangrejo Bantul

Status kebersihan gigi adalah nilai kebersihan gigi yang penting untuk diketahui setiap individu. Hal tersebut berperan untuk pencegahan terhadap karies. Untuk mencegah karies terjadi pada masyarakat, maka memelihara kebersihan gigi sejak dini perlu bagi anak sejak usia sekolah dasar. Pengukuran status kebersihan gigi yang umum digunakan adalah dengan menggunakan *oral hygiene index simplified* (OHI-S) dari *Greene and Vermillion* (Anwar, Lutfiah, & Nursyamsi, 2017).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status kebersihan gigi buruk (76,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alhamda (2019) menyatakan bahwa mayoritas status kebersihan gigi buruk (81,2%). Hal tersebut disebabkan karena status kebersihan gigi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor penting yaitu lingkungan (fisik maupun sosial budaya), peran orangtua, perilaku dan pelayanan kesehatan. Dari contoh faktor tersebut, faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kebersihan gigi untuk rajin membersihkan gigi dan melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan (Wulandari, Pangemanan, & Mintjelungan, 2017).

Berdasarkan tabel 4.4 hasil tabulasi silang antara status kebersihan gigi dengan jenis kelamin didapatkan mayoritas responden perempuan sebanyak 19 orang dengan status kebersihan gigi dalam rentang buruk (52,8%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 17 orang (47,2%). Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil dengan status kebersihan dalam rentang sedang berjumlah 6 orang (54,5%) perempuan dan 5 orang (45,5%) laki-laki serta tidak ada status kebersihan gigi dalam

rentang baik, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Famela (2019) yang didapatkan bahwa tidak ada responden dengan status kebersihan gigi dalam rentang baik tetapi sebagian besar dalam rentang buruk sebanyak 21 orang (59,2%) perempuan dan sebanyak 18 orang (40,8%) laki-laki. Menurut (Wong, 2009) hal ini disebabkan terdapat perbedaan yang bermakna pada anak laki-laki dan perempuan dengan status kebersihan gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih buruk dalam status kebersihan gigi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada anak laki-laki sehingga masa terpajan makanan dalam mulut lebih lama. Oleh karena itu pada rentang usia 7-9 tahun atau pada masa anak sekolah dasar akan didapatkan hasil pemeriksaan status kebersihan gigi pada anak perempuan lebih buruk daripada anak laki-laki.

3. Hubungan Antara Cara Membersihkan Gigi dengan Status Kebersihan Gigi Pada Anak SD 1 Panjangrejo Bantul Yogyakarta

Hasil analisa uji *Somer's* yang dapat dilihat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara cara membersihkan gigi dengan status kebersihan gigi dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara cara menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dengan nilai signifikan $p\text{-value} 0,267$. Cara membersihkan gigi yang baik belum tentu mampu meningkatkan status kebersihan gigi pada anak. Hal ini dikarenakan status kebersihan gigi tidak dapat ditentukan hanya dengan faktor cara membersihkan gigi saja melainkan ada faktor frekuensi dan durasi membersihkan gigi. Dimana jika cara membersihkan gigi sudah dalam kategori baik tetapi dalam faktor frekuensi dan durasi membersihkan gigi ditinggalkan, tetap saja status kebersihan gigi berada dalam rentang buruk.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan nilai ρ -value 0,487 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara cara membersihkan gigi dengan status kebersihan gigi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Arninda, 2019) yang menunjukkan ρ -value 0,013 dalam skripsi dengan judul hubungan antara cara menggosok gigi dengan status kebersihan gigi (OHI-S). Hal ini dikarenakan pada penelitian tersebut memilih responden dalam rentang usia 10-12 tahun dimana pada rentang usia tersebut 10 indikasi membersihkan gigi yang benar dalam rentang baik, baik responden laki-laki maupun perempuan. Menurut (Cahyono, 2015) pada masa anak usia pra remaja akan lebih terlihat perubahan perilaku yang menunjukkan hal positif atau negatif yang ada pada diri anak. Sebagai contoh dalam perkembangan kognitif dalam rentang usia pra remaja anak mengalami perubahan berpikir yang ditandai dengan adanya aktifitas-aktifitas yang mempengaruhi kesehatan misalnya kegiatan menggosok gigi. Anak lebih memahami dan mengerti pentingnya menggosok gigi agar terhindar dari kuman yang dapat merusak permukaan gigi sehingga menimbulkan karies.

Selain itu berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa cara membersihkan gigi dalam rentang baik tetapi status kebersihan gigi buruk sebanyak 9 orang (69,2%). Hal ini dikarenakan pada saat melakukan observasi peneliti melihat sebagian besar responden ketika di sekolah lebih memilih membeli jajan diluar sekolah daripada membawa bekal dari rumah, dimana jajanan diluar sekolah berupa gulali dan minuman manis sering dibeli oleh responden. Menurut (Alfiani, 2016) jajanan tersebut adalah jenis makanan kariogenik yaitu makanan yang mengandung fermentasi karbohidrat sehingga menstimulasi terjadinya proses karies. Pada jajanan yang dikonsumsi responden banyak mengandung sukrosa dan glukosa, dimana jika dikonsumsi terus menerus akan berbahaya bagi gigi karena memproduksi lebih banyak pelekat glukosa dan membuat debris maupun kalkulus semakin tebal serta lengket.

Menurut (Rita, 2014) selain jenis makanan terdapat faktor lain yang mempengaruhi cara membersihkan gigi dengan status kebersihan gigi yaitu tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, apabila seorang anak memiliki pengetahuan yang baik maka perilakunya akan berbanding lurus dengan pengetahuannya. Anak yang memiliki pengetahuan baik akan menunjukkan perilaku yang positif dalam melakukan perawatan gigi. Pada penelitian (Yohana, 2018) disebutkan bahwa sebelum memiliki perilaku yang baik maka harus melewati tahapan-tahapan antara lain *awareness, interest, evaluation, trial and adoption*. Ketika anak diberikan informasi maka efek yang timbul adalah kesadaran. Dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima. Setelah anak memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi maka tahap selanjutnya adalah ketertarikan. Pada tahap ini anak sadar terhadap suatu stimulus berupa pengetahuan tentang kesehatan gigi kemudian anak sudah mulai melakukan sebuah tindakan untuk menjaga kesehatan giginya. Selanjutnya anak akan melewati tahap evaluasi yaitu memikirkan baik atau buruk stimulus yang diberikan setelah adanya ketertarikan. Apabila stimulus yang diberikan dianggap buruk maka ia akan diam atau acuh, sebaliknya apabila stimulus yang diterima baik ia akan melakukan suatu tindakan. Setelah memikirkan stimulus yang diberikan baik atau buruk maka akan menimbulkan keinginan untuk mencoba. Kemudian dalam tahap terakhir adalah adopsi, yaitu perilaku yang akan dilakukan menjadi kebiasaan jika stimulus yang diberikan dirasa baik dan bermanfaat seperti melakukan kegiatan membersihkan gigi untuk membuat status kebersihan gigi dalam rentang baik.

Hal tersebut menunjukkan bahwa cara membersihkan gigi bukan merupakan hal utama pada anak untuk meningkatkan status kebersihan gigi meskipun pada prakteknya cara membersihkan gigi tersebut juga merupakan indikator penilaian dari status kebersihan gigi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan dan hambatan selama melaksanakan penelitian yaitu :

a. Keterbatasan penelitian

Peneliti tidak mengontrol faktor lain yang mempengaruhi status kebersihan gigi seperti durasi dan frekuensi membersihkan gigi yang mempengaruhi dalam pengukuran status kebersihan gigi pada anak.

b. Hambatan penelitian

Penelitian ini memiliki hambatan saat melakukan pengambilan data karena saat pengambilan data di Yogyakarta sedang dalam masa darurat Covid-19. Sehingga pengambilan data sedikit terlambat dan memerlukan waktu yang lebih lama.