

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

SD Muhammadiyah Bantul merupakan sekolah dasar yang melayani pengajaran jenjang pendidikan dasar dan berlokasi di Kabupaten Bantul SD Muhammadiyah Bantul memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 1001/BAP-SM/TU/XI/2017. Adapun pelajaran yang diberikan meliputi semua mata pelajaran wajib sesuai kurikulum dan tambahan nilai-nilai agama.

Gambaran kelas di SD Muhammadiyah Bantul untuk luas 8x7m dengan meja 12 dan kursi 32, letak kelas 3 dan 4 berada di lantai 2. Anak-anak selalu membagi piket untuk kebersihan kelas tiap pagi dalam kelas masing-masing. Di dalam 1 kelas di damping 1 wali kelas. Selama masa pandemic covid-19, proses belajar mengajar dilakukan secara daring dan semua kegiatan dilakukan di rumah. Semua anak-anak memiliki handphone (HP) masing-masing untuk memudahkan mereka mengikuti pembelajaran melalui media WhatsApp, Zoom, dan Google Form saat ujian juga mengumpulkan tugas. Pembelajaran di SD Muhammadiyah Bantul selama 6 hari dalam 1 minggu pada pagi hari.

SD Muhammadiyah Bantul mempunyai staf pengajar yang kompeten pada bidang pelajarannya sehingga berkualitas dan menjadi salah satu sekolah terbaik di Kabupaten Bantul. Sekolah juga menyediakan berbagai fasilitas seperti ruang kelas yang nyaman, perpustakaan, lapangan olahraga, mushollah/masjid, kantin, dan lainnya.

SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta telah bekerjasama dengan pihak layanan kesehatan (puskesmas) agar bila ada siswa yang

mempunyai keluhan terkait gigi dan mulut misalnya sakit gigi, dapat langsung diperiksa ke pihak puskesmas.

2. Data Demografi

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Usia 9-10 Tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
9 tahun	27	46,6%
10 tahun	31	53,4%
Total	58	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	55,2%
Perempuan	26	44,8%
Total	58	100%

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berusia 10 tahun yaitu sebanyak 31 responden (53,4%), dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 responden (55,2%).

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Perawatan Gigi dan Mulut

Hasil penelitian perawatan gigi dan mulut responden usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4. 2Distribusi Frekuensi Perawatan Gigi dan Mulut Responden Usia 9-10 Tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Perawatan Gigi dan Mulut	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perilaku Positif	17	29,3%
Perilaku Negatif	41	70,7%
Total	58	100%

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan perawatan gigi dan mulut responden usia 9-10 tahun sebagian besar memiliki perilaku negatif yaitu sebanyak 41 responden (70,7%).

2) Kejadian Karies Gigi

Hasil penelitian kejadian karies gigi responden usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta di sajikan pada tabel 4.3

Tabel 4. 3Distribusi Frekuensi Kejadian Karies Gigi Responden Usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Kejadian Karies Gigi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada Karies	37	63,8%
Tidak Ada Karies	21	36,2%
Total	58	100%

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan kejadian karies gigi responden usia 9-10 tahun sebagian besar mengalami karies gigi yaitu sebanyak 37 responden (63,8%).

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi dilakukan dengan menggunakan uji korelasi λ dengan taraf kesalahan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 4Tabulasi Silang Hubungan Antara Perawatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia 9-10 Tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Perawatan Gigi dan Mulut	Kejadian Karies Gigi				Total		<i>r</i>	<i>p- value</i>
	Ada		Tidak Ada		N	%		
	N	%	N	%				
Perilaku Negatif	37	90,2%	4	9,8%	41	100,0%	0,765	0,002
Perilaku Positif	0	0,0%	17	100,0%	17	100,0%		
Total	37	63,8%	21	36,2%	58	100,0%		

Sumber : Data primer 2021

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki perilaku negatif dalam perawatan gigi dan mulut mengalami kejadian karies gigi yaitu sebanyak 37 responden (90,2%). Sebaliknya tidak ada responden yang memiliki perilaku positif dalam merawat gigi dan mulut tetapi ada 17 responden (100,0%) yang tidak mengalami kejadian karies gigi.

Hasil perhitungan tabulasi silang yang dilakukan menggunakan uji *lambda* didapatkan nilai *p* 0,002 (<0,05), sehingga H_a dapat diterima artinya ada hubungan antara perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak usia 9-10 tahun di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Hasil nilai *r* 0,765 memiliki keeratan hubungan dengan kategori kuat, yang berarti responden yang berperilaku negatif dalam perawatan gigi dan mulut maka kejadian karies giginya akan semakin tinggi.

B. Pembahasan

1. Perawatan Gigi dan Mulut

Menurut hasil penelitian Jannah (2020), terkait kunjungan ke dokter gigi atau pelayanan kesehatan didapatkan nilai *p* signficancy yaitu 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan masalah kesehatan gigi pada responden.

Pada hasil penelitian ini diketahui karakteristik dari 58 responden sebagian besar berusia 10 tahun yaitu 31 responden (53,4%) dan sebagian

besar berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 32 responden (55,2%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan perilaku perawatan gigi dan mulut pada 58 responden di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sebagian besar memiliki perilaku negatif sebanyak 41 responden (70,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewanti (2012) yang dilakukan di SDN Pondok Cina Depok menunjukkan 74 responden dari (52,1%) dari 142 responden memiliki perilaku negatif dalam perawatan gigi dan mulut.

Hasil kuesioner yang di bagikan menunjukkan bahwa banyak responden yang jarang memeriksakan gigi ke dokter gigi, menggosok gigi hanya jika diingatkan dan hanya kadang-kadang saja menggosok gigi setelah mengkonsumsi jajanan seperti permen, coklat dan lain-lainnya. Sebagian besar responden memiliki perilaku perawatan gigi dan mulut yang negatif karena jika dilihat dari kuesioner banyak responden yang mengisi perilaku positif pada pernyataan yang negatif atau pernyataan *unfavorable*, dan mengisi perilaku negatif pada pernyataan *favorable* atau pernyataan yang positif.

Perawatan gigi dan mulut yang baik memiliki peran yang penting agar menjaga kondisi kesehatan mulut anak. Anak-anak yang telah memiliki kebiasaan yang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut cenderung lebih terjaga dan terhindar dari masalah kesehatan gigi. Sebaliknya, jika anak tidak terbiasa dalam melakukan perawatan gigi dan mulut yang baik dan benar seperti menggosok gigi setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, kemungkinan besar akan mengalami masalah kesehatan gigi. (Sekarlawu et al., 2021)

Masalah kesehatan gigi dan mulut bisa menjadi penyebab menurunnya nafsu makan pada anak, selain itu dapat membuat anak merasa terganggu oleh lingkungan sekitarnya seperti berakibat negatif pada harga diri seorang anak dan juga menyebabkan kegagalan di sekolah. Hal ini didukung oleh teori Kohl K dan Barzel R (2013) yang mengatakan bahwa semakin rendahnya tingkat kesehatan gigi dan mulut pada anak bisa menjadi penyebab turunnya kinerja anak di sekolah, rendah diri pada hubungan sosial dan pada kehidupan selanjutnya. Anak akan

merasakan sakit pada mulut yang dapat mengganggu konsentrasinya dalam menyelesaikan tugas sekolah.

Dalam perawatan gigi dan mulut anak tentunya tak lepas dari peran penting orang tua dan sekolah anak dimana kedua pihak ini dapat memberikan pengaruh besar dalam perkembangan anak dalam fisik dan psikis. Peran orang tua sebagai pendidik yang paling utama harus mampu memberikan informasi pada anak tentang pentingnya memiliki kebiasaan yang baik dalam melakukan perawatan gigi dan mulut. Selain pengetahuan, orangtua juga harus memiliki keterampilan yang baik dalam merawat gigi dan mulut. Ada beberapa cara dalam merawat dan mempertahankan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut seperti menjaga pola makan, melakukan kunjungan rutin ke dokter gigi dan juga selalu menggosok gigi pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Dengan demikian, dengan sendirinya secara sadar anak akan memiliki konsep untuk merawat gigi dan mulut dengan baik dan teratur sebagai bentuk perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan. (Sekarlawu et al., 2021).

Dari hasil yang ditemukan pada penelitian ini, didapatkan 70% orang tua tidak berperan dalam perawatan gigi dan mulut responden sehari-hari. Sebagian besar responden mengatakan orang tua tidak selalu mengingatkan responden untuk menggosok gigi sebelum tidur akibatnya perilaku perawatan gigi dan mulut yang dilakukan responden sehari-hari kurang baik.

2. Kejadian Karies Gigi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraheni (2019) yang dilakukan di Kota Semarang dengan memperoleh hasil siswa yang memiliki karies gigi menempati jumlah terbanyak yakni 45 responden (53,6%) dari 81 responden yang diteliti. Namun berbeda dengan penelitian Sari (2014) dengan memperoleh hasil jumlah responden yang memiliki karies gigi lebih sedikit dari responden yang memiliki karies gigi yakni dari 81 responden diketahui yang memiliki karies gigi hanya sebanyak 27 responden (33,3%).

Menurut hasil penelitian pada tabel 4.3 dari 58 responden, banyak responden

yang memiliki kejadian karies gigi yakni sebanyak 37 responden (63,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sekarlawu (2019) yang memperoleh hasil dimana anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dalam hal ini adalah karies gigi adalah sebanyak 53 responden (89,83%) dari 59 responden yang diteliti di daerah Cipayung, Jakarta Timur.

Karies gigi yaitu suatu penyakit jaringan keras gigi yakni email, dentin, dan sementum yang merupakan hasil interaksi dari bakteri, plak dan diet (komponen karbohidrat yang difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam) hingga terjadi demineralisasi pada jaringan keras di gigi yang memerlukan cukup waktu untuk prosesnya. Selain faktor internal yang telah disebutkan di atas, kasus terjadinya karies gigi dipengaruhi juga oleh faktor eksternal, seperti perilaku individu, lingkungan, pelayanan kesehatan, juga keturunan. (Miftakhun et al., 2016)

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada responden di SD Muhammadiyah bantul, diperoleh sebagian besar responden mengalami kejadian karies gigi kelas I dan II menurut klasifikasinya, dimana karies gigi yang terjadi masih pada bagian fisura palatinal molar atas dan atau pada bagian aproksimal gigi posterior.

Karies gigi umumnya terjadi karena beberapa faktor seperti, bentuk gigi misalnya gigi yang permukaan oklusalnya mempunyai banyak fisur dan ceruk akan memudahkan tertimbunnya sisa makanan, saliva dimana zat enzim yang ada dalam saliva berfungsi untuk membersihkan dan mempunyai daya untuk mematikan bakteri, namun banyak dan potensinya berbeda dan tidak sama pada tiap orang dan diet makanan yang mengandung banyak gula (*renifed karbohidrat*). (Buku Konservasi Gigi, 2015)

Pada penelitian sebelumnya oleh Dewanti (2012), diperoleh hasil mayoritas responden tidak melakukan perawatan gigi atau menggosok gigi setelah mengkonsumsi jajan seperti coklat dan permen yaitu sebanyak 73,2%.

Dari penelitian yang telah dilakukan, 70% responden mengatakan orang tua kadang mengingatkan untuk membersihkan gigi kadang juga tidak mengabaikan. Orang tua juga tidak rutin memeriksakan keadaan gigi anak pada dokter gigi, dan

kurang tahu tentang pentingnya mencegah masalah kesehatan gigi yakni karies gigi serta perawatannya. Terbukti dari ada beberapa responden yang menanyakan pada peneliti tentang bagaimana merawat gigi yang telah mengalami karies gigi.

3. Hubungan Perawatan Gigi dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 menunjukkan dari 58 responden yang telah diteliti, sebagian besar memiliki perilaku negatif dalam perawatan gigi dan mulut dan mengalami kejadian karies gigi sebanyak 37 responden (63,8%), hal ini menunjukkan penyebab kejadian karies gigi disebabkan oleh perilaku negatif perawatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh responden. Didapatkan nilai p yaitu 0,002 ($<0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi, dimana semakin negatif perilaku perawatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh anak maka semakin tinggi juga kejadian karies gigi pada anak.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan perilaku responden dalam perawatan gigi dan mulut sebagian besar negatif seperti tidak menggosok gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur ataupun setelah mengonsumsi jajanan, tidak menggunakan pasta gigi ber-*fluoride* saat menggosok gigi, tidak menggosok gigi hingga ke sela-sela gusi dan gigi, dan tidak rutin memeriksakan keadaan gigi dan mulut ke dokter gigi, sehingga hal ini menyebabkan sebagian besar responden mengalami kejadian karies gigi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2014) dimana dengan menggunakan uji chi square nilai p value yang didapatkan yakni 0,010 ($<0,05$), hal ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Gopdianto (2015) memperoleh hasil terdapat hubungan yang kuat antara perilaku negatif dalam perawatan gigi dan mulut dengan tingkat kejadian karies gigi dengan hasil nilai p value 0,000 ($<0,05$) yang berarti bahwa semakin positif perilaku perawatan gigi dan mulut maka semakin ringan pula tingkat kejadian karies gigi pada anak. Oleh sebab itu, hasil penelitian yang dilakukan di Kota Yogyakarta ini menunjukkan adanya hubungan yang

bermakna antara perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di SD Muhammadiyah Bantul, ditemukan bahwa perawatan gigi dan mulut berhubungan dengan kejadian karies gigi dan perilaku negatif dari perawatan gigi dan mulut dapat menyebabkan kejadian karies gigi. Perilaku perawatan gigi dan mulut yang positif dapat memungkinkan mencegah terjadinya karies gigi pada anak usia 9-10 tahun.

4. Keeratan Perawatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi

Keeratan hubungan antara perawatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada responden di SD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah kuat dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,765.

Keeratan hubungan yang kuat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kebiasaan anak yang kurang baik dalam melakukan perawatan gigi dan mulut setiap harinya, pengabaian orang tua terhadap kondisi gigi dan mulut anak, pengalaman, pengetahuan dan motivasi anak, serta kurangnya edukasi pada anak (Mutiara & Eddy, 2015)

Orang tua memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan motivasi pada anak, jika orang tua mengabaikan hal tersebut maka akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan gigi dan mulut anak, karena rata-rata anak pada usia sekolah masih memiliki motivasi yang rendah. Pengalaman yang terjadi di masa lalu yang di alami oleh seorang anak dapat menjadi pelajaran dan bisa mengantisipasi hal-hal negatif yang mungkin dapat terjadi lagi. Selain pengamalan diri sendiri, anak juga dapat belajar dari pengalamannya dari lingkungan sekitar. Pengetahuan didapatkan dari indera pendengaran dan penglihatan, dan akan berpengaruh pada pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. (Ariyanto, 2019)

Pada penelitian ini, responden mengatakan tentang kebiasaannya sehari-hari dalam melakukan perawatan gigi dan mulut dimana responden cukup bergantung pada orang tua dalam hal ini bila orang tua mengabaikan atau tidak mengingatkan, maka responden tidak merawat gigi dan mulut. Hal ini dapat menjelaskan bahwa peran orang tua cukup besar untuk motivasi anak dalam melakukan perawatan

gigi dan mulut sehari-hari. Selain itu, pengalaman dan pengetahuan responden juga didapatkan di lingkungan sekitar dimana mereka belajar dari apa yang mereka lihat dan alami di masa lalu. Bila anak pernah mendapat pengalaman yang buruk, maka ia akan menjadikan itu pelajaran agar tidak terulang lagi (Syah et al., 2019)

5. Keterbatasan

Pada saat dilaksanakan penelitian ini, terdapat hambatan dan kelemahan sebagai berikut :

a. Hambatan

Saat dilakukan penelitian atau pengambilan data, peneliti tidak mendatangi langsung responden dikarenakan adanya penyebaran virus corona sehingga pengambilan data hanya menggunakan media *google form* dan *video call whatsapp* dengan responden. Oleh sebab itu peneliti tidak dapat melakukan observasi secara maksimal dikarenakan keadaan jaringan yang kurang baik.

b. Kelemahan

Penelitian ini hanya berfokus kepada perilaku anak saja dalam merawat gigi dan mulut, sementara ada faktor lain yang memungkinkan mempengaruhi perilaku perawatan gigi anak seperti pengetahuan dan pendidikan orang tua yang tidak dikontrol oleh peneliti.