

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Posyandu

Posyandu Harapan Bangsa merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Pingit Kecamatan Pringsurat Kabupaten Temanggung Jawa Tengah. Posyandu ini mencakup pelayanan dua Rukun Warga (RW) yang meliputi 8 Rukun Tangga (RT). Karakteristik yang dimiliki Posyandu Harapan Bangsa seperti pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Posyandu Harapan Bangsa

Karakteristik	N
Jumlah Bayi (0 -12 bulan)	6
Jumlah Batita (13 – 36 bulan)	46
Jumlah Balita (37 – 60 bulan)	34
Jumlah Balita yang terdaftar	86
Jumlah Balita yang datang saat penelitian	56
Jumlah Kader yang aktif	5
Jumlah Dokter Gigi Puskesmas	1
Jumlah Perawat Gigi Puskesmas	1

Sumber : Data Sekunder Posyandu Harapan Bangsa 2012

2. Karakteristik Responden Menurut Status Kesehatan Gigi

Subjek penelitian yang diteliti sebanyak 36 balita yang berumur 1 – 4 tahun, yang datang pada saat kegiatan Posyandu berlangsung pada tanggal 12 Juni 2012 dengan kebiasaan mengkonsumsi susu dengan berbagai produk susu formula setiap hari dan responden pada penelitian ini adalah ibu pengasuh dari balita yang datang ke Posyandu berjumlah 36 orang.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin responden	Karies (n=18)		Tidak Karies (n = 18)		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	12	66,7	10	55,6	22	61,1
perempuan	6	33,3	8	44,4	14	38,9
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (61,1%), kemudian responden perempuan sebanyak 14 responden (38,9%). Dari jumlah tersebut balita yang mengalami karies gigi terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (66,7%).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Tabel 4.3
Distribusi responden menurut umur

Umur responden	Karies (n=18)		TidakKaries (n = 18)		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1 - 2	6	33,3	7	38,9	13	36,1
>2 - 4	12	66,7	11	32,4	23	63,9
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak pada usia > 2 – 4 tahun sebanyak 23 responden (63,9%), kemudian umur 1 - 2 tahun sebanyak 13 responden (36,1%). Dari jumlah tersebut balita yang mengalami karies gigi terbanyak adalah balita pada umur >2 - 4 tahun sebanyak 12 responden (66,7%).

c. Karakteristik ibu responden berdasarkan umur

Tabel 4.4
Distribusi ibu responden menurut umur

Umur Ibu Responden	Karies (n=18)		Tidak karies (n=18)		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
≤30 tahun	9	50	13	72,2	22	61,1
>30 tahun	9	50	5	27,8	14	38,9
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa ibu responden terbanyak pada usia ≤30 tahun sebanyak 22 responden (61,1%), kemudian umur >30 tahun sebanyak 14 ibu responden (38,9%). Dari tabel 4.4 diatas, ibu responden yang berumur >30 tahun lebih banyak mempunyai balita

yang mengalami karies dibanding ibu yang berumur ≤ 30 tahun yaitu sebanyak 9 balita (50%).

d. Karakteristik ibu responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.5
Distribusi ibu responden menurut pendidikan

Pendidikan Responden	Karies (n=18)		Tidak karies (n=18)		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
SD	2	11,1	3	18,8	5	13,9
SMP	8	44,4	5	27,8	13	36,1
SMA	8	44,4	10	55,6	18	50
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa ibu responden berpendidikan SMA adalah yang paling banyak, dengan jumlah 18 ibu responden (50%) kemudian berpendidikan SMP sebanyak 13 ibu responden (36,1%) dan ibu responden berpendidikan SD dengan jumlah 5 responden (13,9%). Dari jumlah tersebut ibu responden yang memiliki balita karies gigi terbanyak adalah ibu responden yang berpendidikan SMP sebanyak 8 responden (44,4%).

e. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 4.6
Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Karies (n=18)		Tidak karies (n=18)		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Bekerja	11	61,1	12	66,7	23	63,9
Bekerja	7	38,9	6	33,3	13	36,1
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa paling banyak ibu responden yang tidak bekerja sebanyak 23 orang (63.9%), kemudian yang bekerja sebanyak 13 orang (36,1%). Dari jumlah tersebut, balita ibu

bekerja yang mengalami karies lebih banyak yaitu 7 balita (38,9%), balita ibu tidak bekerja yang mengalami karies 11 balita (61,1%).

3. Analisis Univariat

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Homogenitas dan karakteristik responden berdasarkan status jumlah kesehatan gigi pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah.

a. Pemberian susu formula

Pola pemberian susu formula yang meliputi penggunaan alat, penambahan gula, frekuensi pemberian dan waktu pemberian, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Alat pemberian susu formula

Alat yang digunakan	N	%
Botol/ dot	15	41,7
Cangkir/ gelas	21	58,3
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian susu formula adalah dengan memakai alat cangkir/gelas, disini responden tidak berisiko terjadi karies gigi sebesar 21 responden (58,3%), sedangkan responden yang memakai botol/dot yang dalam penelitian ini berisiko terjadi karies gigi adalah sebesar 15 reponden (41,7%).

Tabel 4.8
Distribusi Penggunaan Botol Susu Berdasar Status Karies

Variabel	Karies (n =5)		Tidak Karies (n = 10)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Botol Susu Menempel						
Ya	2	13,3	7	46,7	9	60,0
Tidak	3	20,0	3	20,0	6	40,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami karies terdapat pada balita dengan kebiasaan minum susu, dot tidak menempel dimulut sebesar 3 balita (20%), sedangkan balita yang mengalami karies gigi tetapi dot menempel dimulut sebesar 2 balita (13,3%).

Tabel 4.9
Distribusi Penggunaan Botol Susu menurut kebersihan Berdasar Status Karies

Variabel	Karies (n =5)		Tidak Karies (n = 10)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Botol Dibersihkan & Tahu Cara Membersihkannya						
Ya	4	80	5	50	9	60
Tidak	1	20	5	50	6	40

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami karies terdapat pada balita dengan kebiasaan minum susu, botol dibersihkan sebesar 4 balita (80%), sedangkan balita yang mengalami karies gigi tetapi botol tidak dibersihkan sebesar 1 balita (20%).

Tabel 4.10
Penambahan gula dalam pemberian susu formula

Penambahan gula dalam pemberian susu formula	N	%
Ya	11	30,6
Tidak	25	69,4
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian susu formula adalah tidak menambahkan gula, disini responden tidak berisiko terjadi karies gigi sebesar 25 responden (69,4%), sedangkan responden yang menambahkan gula yang dalam hal ini berisiko terjadi karies gigi sebesar 11 responden (30,6%). Rata-rata responden menambahkan gula 1-2 sendok teh gula kedalam susu formula.

Tabel 4.11
Frekuensi pemberian susu formula

Frekuensi pemberian	N	%
1 - 2 kali/24 jam	14	38,9
> 2 kali / 24 jam	22	61,1
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 22 (61,1%) dengan frekuensi pemberian >2 kali/hari yang dalam hal ini berisiko terjadi karies gigi. Sedangkan responden dengan frekuensi pemberian 1-2 kali/hari yang dalam hal ini tidak berisiko terjadi karies gigi sebesar 14 responden (38,9%). Didapatkan bahwa rata-rata frekuensi pemberian susu formula yang diberikan kepada balita adalah 3 kali/hari.

Tabel 4.12
Waktu pemberian susu formula

Waktu pemberian	N	%
≤ 10 bulan	14	38,9
> 10 bulan	22	61,1
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 22 responden (61,1%) dengan lama pemberian susu formula >10 bulan yang dalam hal ini berisiko terjadi karies gigi, sedangkan responden dengan lama pemberian susu formula ≤10 bulan yang dalam hal ini tidak berisiko terjadi karies sebesar 14 responden (38,9%). Didapatkan bahwa rata-rata lama pemberian susu formula pada balita adalah 36 bulan.

b. Kejadian karies gigi pada balita

Kejadian karies gigi pada balita di posyandu harapan bangsa pingit desa, kecamatan pringsurat, kabupaten temanggung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Kesehatan Gigi Balita

Keadaan Gigi Balita	N	%
Ada karies	18	50
Tidak ada karies	18	50
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.13 di atas menunjukkan dari 34 responden diketahui bahwa sebanyak 18 balita (50%) mengalami karies gigi dan sebanyak 18 balita (50%) tidak mengalami karies gigi.

4. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pola pemberian susu formula dengan variabel terikat yaitu kesehatan gigi balita dengan memeriksa keadaan gigi pada balita.

Sebelum dilakukan analisis data terhadap hipotesis penelitian, terlebih dahulu dilakukan tabel silang data. Tabel silang data digunakan untuk mendeskripsikan proporsi pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita di Posyandu Harapan Bangsa Pingit desa Kecamatan Pringsurat Temanggung. Tabel silang menggunakan bantuan program SPSS. 17.00 for windows diperoleh hasil sebagai berikut :

1) Tabel Silang

Tabel 4.14
Tabel silang pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita

Pola Pemberian	Kesehatan Gigi				Jumlah	
	Karies gigi		Tidak karies gigi		N	%
	N	%	N	%		
Berisiko	16	88,9	10	55,6	26	72,2
Tidak berisiko	2	11,1	8	44,4	10	27,8
Total	18	100	18	100	36	100

Sumber: Data Primer 2012

Seperti terlihat pada Tabel 4.14 menunjukkan bahwa responden yang diberikan susu formula yang berisiko terkena karies gigi sebesar 26 responden (72,2%). Yaitu pada responden yang menggunakan botol/dot,

yang menambahkan gula dalam susu formula, frekuensi pemberian >2 kali/24 jam dan waktu pemberian >10 bulan. Sedangkan yang tidak berisiko terkena karies sebesar 8 responden (44,4%). Yaitu pada responden yang memakai gelas/cangkir, yang tidak menambahkan gula dalam pemberian susu formula, frekuensi pemberian 1-2 kali/24 jam dan waktu pemberian \leq 10 bulan. Dan terdapat responden yang tidak berisiko tetapi mengalami karies gigi ada 2 responden (11,1%). Dari jumlah tersebut responden yang berisiko terkena karies sebesar 26 responden (72,2%).

2). Uji Hipotesis

Analisis *Chi Square* digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita di posyandu harapan bangsa pingit desa Kecamatan Pringsurat Kabupaten Temanggung. Uji *Chi Square* dan Koefisien Kontingensi menggunakan bantuan program *SPSS. 17.00 for Windows*. Seperti disajikan pada tabel dibawah:

Tabel 4.15
Hasil Uji Korelasi *Chi Square*

Variabel	Chi Square	P-Value	Keputusan
Pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita	4,985	0,026	Signifikan

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.16
Hasil Uji Kontingensi 2x2

Variabel	Kontingensi 2x2	P-Value	Keeratan Hubungan
Pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita	0,349	0,026	Rendah

Sumber: Data Primer 2012

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p sebesar 0,026 lebih kecil dari (α) = 0,05, keputusannya adalah H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita di posyandu harapan bangsa pingit desa

kecamatan pringsurat kabupaten temanggung. Dan nilai koefisien kontingensi menunjukkan keeratan hubungan yang rendah dengan nilai $C = 0,349$.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 18 balita (50%) dengan kondisi gigi karies, bila dibandingkan dengan survei kesehatan rumah tangga tahun 2005, angka kerusakan gigi pada anak mencapai 70%, maka hasil penelitian tersebut masih dibawah rata-rata angka kerusakan gigi di Indonesia.

Penelitian ini menemukan hampir sebagian besar balita yang mengalami karies gigi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66,7%, hal ini disebabkan karena balita laki-laki yang dalam penelitian ini mengalami karies gigi lebih susah untuk dibersihkan giginya sehabis minum atau makan makanan manis, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Chemiawan *Cit* Suwelo (2009), yang menyatakan bahwa prevalensi karies gigi tetap wanita lebih tinggi dibandingkan pria. Demikian juga dengan anak-anak, prevalensi karies gigi sulung anak perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini disebabkan antara lain karena erupsi gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut. Akibatnya gigi anak perempuan akan lebih lama berhubungan dengan faktor risiko terjadinya karies.

Sebagian besar balita yang mengalami karies gigi berusia $>2 - 4$ tahun sebanyak 66,7%, hal ini sesuai dengan pernyataan Paulus *cit* Suwelo (2009), yang menjelaskan bahwa faktor usia secara tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak, hal ini sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka jumlah kariespun akan semakin bertambah. Sebagian balita yang mengalami karies gigi mempunyai ibu yang berusia >30 tahun yaitu sebesar 50% responden. Hal ini disebabkan karena hampir sebagian ibu reponden yang berusia >30 tahun yang balitanya dalam penelitian ini mengalami karies gigi mengatakan tidak memiliki waktu yang cukup untuk selalu memperhatikan anaknya karena pekerjaannya.

Sebagian besar balita yang tidak mengalami karies gigi mempunyai ibu berpendidikan SMA 44,4% dibanding ibu yang berpendidikan lebih rendah seperti SMP dan SD. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin berkurang terkena resiko karies pada balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Perry & Potter (2005), bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan.

Mengenai hal tersebut Riyanti (2005), menjelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan meningkatkan potensi diri yang ada untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu, maka wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan pun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan seorang ibu, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki wawasan yang luas serta mudah dalam menerima informasi dari luar. Pentingnya pendidikan bagi seorang ibu ini akan sangat bermanfaat bagi dirinya dan keluarga, sehingga dengan tingginya tingkat pendidikan akan semakin meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi pada anak.

Sebagian balita yang tidak karies lebih banyak dimiliki oleh ibu yang tidak bekerja 61,1%, dibandingkan ibu yang bekerja 38,9%, hal ini kemungkinan disebabkan balita yang tidak karies mempunyai ibu yang memiliki waktu luang untuk memperhatikan anaknya daripada ibu yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk memperhatikan anaknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Riyanti (2005), bahwa peran serta orangtua sangatlah diperlukan didalam membimbing dan memberikan pengertian, mengingatkan, mengajarkan serta menyediakan waktu yang luang kepada anak supaya anak dapat memelihara kebersihan giginya.

1. Hubungan antara alat pemberian susu formula dengan kesehatan gigi

Tabel 4.17
Penggunaan Alat Berdasar Kesehatan Gigi

Variabel	Karies (N=18)		Tidak Karies (N=18)		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Botol/Dot	11	61,1	4	22,2	15	41,7	5,600	0,018
Gelas/Cangkir	7	38,9	14	77,8	21	58,3		
Total	18	100	18	100	36	100		

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.17 diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan koefisiensi korelasi sebesar 5,600 yang artinya ada hubungan antara penggunaan alat pemberian susu formula dengan kesehatan gigi pada balita $p=0,018$. Pada penelitian ini penggunaan alat pemberian susu formula masing-masing berupa botol/dot atau gelas/cangkir memberikan pengaruh yang berbeda terhadap terjadinya karies gigi pada balita. Penggunaan botol/dot dapat mempengaruhi resiko terjadinya karies. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paulus (2009), yang menjelaskan bahwa penggunaan botol/dot dalam pemberian susu formula memiliki resiko tinggi terhadap timbulnya karies gigi pada anak.

2. Hubungan antara penambahan gula dalam pemberian susu formula dengan kesehatan gigi.

Tabel 4.18
Penambahan Gula Berdasar Kesehatan Gigi

Variabel	Karies (N=18)		Tidak Karies (N=18)		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Ya	8	44,4	3	16,7	11	30,6	3,273	0,070
Tidak	10	55,6	15	83,3	25	69,4		
Total	18	100	18	100	36	100		

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.18 diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan koefisien korelasi sebesar 3,273 yang artinya ada hubungan antara penambahan jumlah gula dengan kesehatan gigi balita $p=0,070$. Pada penelitian ini, ada dan tidaknya penambahan jumlah gula ke dalam susu

formula memberikan pengaruh yang berbeda terhadap terjadinya karies gigi pada balita. Penambahan jumlah gula yang diberikan ke dalam susu formula pada penelitian ini dapat mempengaruhi resiko terjadinya karies gigi pada balita. Hal ini sesuai dengan pendapat Malik (2005) dan Walters & Chumbley (2003) yang menjelaskan bahwa minuman seperti susu yang ditambahkan gula yang banyak mengandung sukrosa dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak.

3. Hubungan antara frekuensi pemberian susu formula dengan kesehatan gigi

Tabel 4.19
Frekuensi Pemberian berdasar Kesehatan Gigi

Variabel	Karies (N=18)		Tidak Karies (N=18)		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Frekuensi Pemberian								
> 2 kali/hari	15	83,3	7	38,9	22	61,1	7,841	0,006
1-2 kali/hari	3	16,7	11	61,1	14	38,9		
Total	18	100	18	100	36	100		

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.19 diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan koefisiensi korelasi sebesar 7,841 artinya ada hubungan antara frekuensi pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita $p=0,006$. Pada penelitian ini, balita yang mengkonsumsi susu formula dengan frekuensi 1-2 kali/hari atau >2 kali/hari memberikan pengaruh yang berbeda terhadap terjadinya karies gigi pada balita. Rata-rata frekuensi pemberian susu formula yang diberikan pada anak adalah >2 kali/hari, yang dalam hal ini dapat mempengaruhi resiko terjadinya karies pada balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Chemiawan *et.al* (2004) bahwa karies gigi pada anak terjadi karena orangtua yang terus menerus memberikan susu formula yang berlangsung >2 kali/hari selama beberapa jam.

4. Hubungan antara waktu pemberian susu formula dengan kesehatan gigi

Tabel 4.20
Waktu Pemberian Berdasar Kesehatan Gigi

Variabel	Karies (n = 18)		Tidak Karies (n = 18)		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
> 10 bulan	14	77,8	8	44,4	22	61,1	4,208	0,040
≤ 10 bulan	4	22,2	10	55,6	14	38,9		
Total	18	100	18	100	36	100		

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.20 diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan koefisien korelasi sebesar 4,208 artinya ada hubungan antara lama pemberian susu formula dengan kesehatan gigi balita $p=0,040$. Pada penelitian ini, balita yang mengkonsumsi susu formula dengan waktu pemberian ≤ 10 bulan atau >10 bulan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap terjadinya karies gigi pada balita. Rata-rata pemberian susu formula selama >10 bulan, yang dalam hal ini dapat mempengaruhi resiko terjadinya karies gigi pada balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paulus *cit* Suwelo (2009), yang menjelaskan bahwa faktor usia secara tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak, hal ini sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka jumlah kariespun akan semakin bertambah.

Tabel 4.21
Pola Pemberian Susu Formula dengan Kesehatan Gigi

Pola Pemberian	Kesehatan Gigi				Jumlah	X ²	P	
	Karies		Tidak Karies					
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	16	88,9	10	55,6	26	72,2	4,985	0,026
Tidak Berisiko	2	11,1	8	44,4	10	27,8		
Total	18	100	18	100	36	100		

Sumber: Data Primer 2012

Terlihat pada tabel 4.21 bahwa secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian susu formula dengan kesehatan gigi pada balita. Pola pemberian susu formula yang meliputi, penggunaan alat, penambahan gula, frekuensi pemberian dan lama pemberian berpengaruh terhadap kesehatan gigi, diperoleh hasil uji statistik

Chi Square sebesar 4,985 dengan nilai $p=0,026$. Maka hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu Sukamto (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pola pemberian susu formula dengan kejadian karies rampan pada batita. Pada penelitian Sukamto (2005), sampel yang digunakan terlalu sedikit yaitu 23 responden yang diteliti dan anak yang berusia 1-3 tahun, sedangkan yang membedakan penelitian ini adalah sampel yang diteliti lebih banyak yaitu 36 responden dan usia anak 1-4 tahun, karena didapatkan dalam penelitian ini rata-rata anak yang mengalami karies gigi berusia >36 bulan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paulus *cit* Suwelo (2009), yang menjelaskan bahwa faktor usia secara tidak langsung dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada anak, hal ini sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka jumlah kariespun akan semakin bertambah.

Ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada balita antara lain, diet dan perawatan gigi pada anak. Dalam penelitian ini terdapat 2 responden yang tidak berisiko terkena karies tetapi mengalami karies gigi, hal ini disebabkan karena para orangtua mengabaikan perawatan gigi anaknya. Pengetahuan dan perilaku ibu tentang kebersihan gigi balita serta makanan dan minuman yang bersifat kariogenik dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada balita. Menurut Paulus (2009), yang menjelaskan bahwa karies gigi pada balita terjadi akibat minum susu formula secara terus menerus sepanjang malam atau minum susu yang manis sebelum tidur tanpa membersihkan giginya. Anak yang sering minum dan makan makanan atau minuman yang bersifat kariogenik akan mempermudah timbulnya karies gigi. Nadesa (2006), dalam pendapatnya menyatakan bahwa kualitas gigi seseorang ditentukan benih gigi dan bagaimana gigi dirawat sejak awal kali tumbuh. Perawatan gigi pada anak sangat tergantung bagaimana cara ibu membantu merawatnya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

- a. Keterbatasan kesempatan yang dimiliki peneliti pada saat kegiatan Posyandu yang dimanfaatkan peneliti untuk memeriksa gigi balita. Hal tersebut yang menyebabkan peneliti tidak dapat mendapatkan responden dalam satu waktu. Untuk mengantisipasi hal ini peneliti mendatangi langsung ke tempat tinggal responden yang pada saat penelitian belum sempat mengisi kuesioner.
- b. Peneliti melakukan penelitian tanpa bantuan sehingga peneliti tidak dapat memantau satu persatu responden yang mengisi lembar kuesioner lebih detail yang mengakibatkan ketidakefektifan responden yang diteliti. Untuk mengatasi hal ini peneliti melakukan penyamaan persepsi kepada responden ketika mengisi kuesioner.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Faktor kebersihan gigi, mengkonsumsi makanan dan minuman kariogenik tidak diteliti oleh peneliti, sehingga hal tersebut merupakan salah satu kelemahan dari penelitian ini sendiri. Hal ini tidak dilakukan oleh peneliti karena waktu yang terlalu singkat bagi peneliti dan keterbatasan tenaga yang dimiliki peneliti kurang mendukung untuk melakukan penelitian sendiri.