

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif untuk mengetahui perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Selanjutnya dilakukan studi analitik untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, yaitu antara usia, perilaku, pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan status karies (DMF-T).

Penelitian dilakukan di SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 dengan total responden sebanyak 222 orang. Seluruh responden adalah siswa yang berada di kelas 3-6 dengan usia 9-12 tahun. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 November 2016 (SDN Kresek 1) dan 24 November 2016 (SDN Kresek 2).

6.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian hanya dilakukan pada dua sekolah dari tiga puluh enam sekolah dasar di Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang Provinsi Banten, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada kecamatan tersebut maupun pada tingkat yang lebih luas.

Pada saat penelitian berlangsung banyak siswa yang tidak diijinkan oleh orang tuanya untuk mengikuti penelitian sehingga jumlah responden berkurang dari yang direncanakan yaitu 298 orang anak. Selain itu banyak anak yang tidak termasuk di dalam kriteria inklusi usia.

6.2 Pembahasan penelitian

Untuk menilai perilaku siswa kelas 3-6 di SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 disertakan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi.

Perilaku sendiri merupakan hasil dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Maka dari 30 pertanyaan kuesioner, 10 pertanyaan meliputi pengetahuan, 10

pertanyaan meliputi sikap, dan 10 pertanyaan meliputi tindakan. Skor kuesioner akan menunjukkan kriteria baik, sedang, atau buruk.

Skor kuesionernya adalah termasuk kriteria baik apabila dari 10 pertanyaan, anak mampu menjawab dengan benar sebanyak 8-10 soal. Kriteria sedang, apabila anak mampu menjawab dengan benar 4-7 soal. Kemudian untuk kriteria buruk, apabila anak hanya mampu menjawab 0-3 soal dengan benar.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang diberikan, diketahui bahwa dari 222 orang anak rata-rata memiliki perilaku sedang (62,2%), pengetahuan sedang (76,6%), tindakan sedang (59,9%), dan rata-rata anak memiliki sikap baik (67,1%).

Penelitian ini dilakukan pada anak usia 9-12 tahun. Pada usia ini, rata-rata anak sudah memiliki gigi tetap (permanen). Maka yang termasuk dalam perhitungan DMF-T penelitian ini adalah gigi permanen. Berikut adalah urutan erupsi gigi permanen.³³

Gigi		I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃
Erupsi tahun	Atas	7-8	8-9	11-12	10-11	10-12	6-7	12-13	17-21
	Bawah	6-7	7-8	9-10	10-12	11-12	6-7	11-13	17-21

Gambar 6.1 Urutan erupsi gigi permanen

Menurut WHO, untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal ini karies gigi permanen digunakan nilai DMF-T (*decay missing filled teeth*). Nilai DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang.

Angka D adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan D+M+F.²⁶

Berdasarkan pemeriksaan intra oral didapatkan bahwa status karies gigi responden berdasarkan nilai DMF-T rerata pada anak siswa kelas 3-6 yaitu 2,68 gigi per orang. Jika ditinjau dari masing-masing komponen maka gigi berlubang

(*decay*) adalah yang terbanyak dialami oleh responden yaitu dengan rerata 2,38 per orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi karies masih tinggi yaitu sebesar 83%. Angka ini meningkat dari hasil RISKESDAS tahun 2013 yaitu 72,6% dan masih jauh dari target WHO tahun 2020 untuk mengurangi komponen *decay* (karies) pada anak usia 12 tahun.^{6,26}

6.2.1 Hubungan usia dengan nilai DMF-T

Berdasarkan usia dengan total subjek 222 orang, diketahui bahwa terdapat 59 orang anak yang berusia 9 tahun (26,6%), 100 orang anak yang berusia 10 tahun (45%), 58 orang anak yang berusia 11 tahun (26,1%), dan terdapat 5 orang anak yang berusia 12 tahun (2,3%). Dapat dilihat bahwa distribusi usia tidak merata. Karena jumlah dari setiap kelompok usia tidak sama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa DMF-T pada anak usia 9 tahun yaitu sebanyak 27 orang yang termasuk DMF-T baik (45,8%), 26 orang (44,1%) termasuk DMF-T sedang, dan 6 orang (10,2%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak usia 10 tahun yaitu sebanyak 49 orang (49%) yang termasuk DMF-T baik, 35 orang (35%) DMF-T sedang, dan 16 orang (16%) DMF-T buruk.

Pada anak usia 11 tahun yaitu sebanyak 31 orang (53,4%) yang termasuk DMF-T baik, 17 orang (29,3%) DMF-T sedang, dan 10 orang (17,2%) DMF-T buruk. Serta pada anak usia 12 tahun sebanyak 1 orang (20%) yang termasuk DMF-T baik, 2 orang (40%) DMF-T sedang, dan 2 orang (40%) DMF-T buruk.

Uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara usia dengan DMF-T pada anak siswa sekolah dasar SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 (Tabel 5.7, dengan nilai $p > 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan pernyataan Burt dan Eklund yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peningkatan prevalensi karies dengan bertambahnya usia.

Hal ini berhubungan dengan waktu erupsi gigi, yaitu erupsi lebih awal akan cenderung mempunyai karies lebih tinggi dari gigi yang akhir erupsinya karena akan lebih lama terpapar faktor risiko penyebab karies gigi.²¹

Pada penelitian Jovina tahun 2010 (dalam Naomi, 2015) mengatakan bahwa peningkatan kerusakan gigi atau status karies gigi sangat erat kaitannya dengan bertambahnya umur seseorang. Pengaruh umur terhadap status karies gigi disebabkan oleh beberapa hal yaitu berkurangnya produksi saliva pada usia lanjut dan lebih lama terpapar makanan dan minuman manis dalam proses pengunyahan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi semakin banyak dan semakin parah.²⁰

6.2.2 Hubungan pengetahuan dengan DMF-T

Berdasarkan hasil penelitian dengan total subjek 222 orang, diketahui bahwa terdapat 21 orang yang termasuk kriteria pengetahuan baik (9,5%), 170 orang yang termasuk kriteria pengetahuan sedang (76,6%), 31 orang yang termasuk kriteria pengetahuan buruk (14%). Dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek telah memiliki pengetahuan sedang.

Pada hasil penelitian diketahui pada anak yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 14 orang atau (66,7%) termasuk DMF-T baik, 5 orang (23,8%) termasuk DMF-T sedang, serta 2 orang (9,5%) termasuk DMF-T buruk.

Pada anak yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 82 orang atau (48,2%) termasuk DMF-T baik, 69 orang (40,6%) termasuk DMF-T sedang, serta 19 orang (11,2%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 12 orang atau (38,7%) termasuk DMF-T baik, 6 orang (19,4%) termasuk DMF-T sedang, serta 13 orang (41,9%) termasuk DMF-T buruk. Uji statistik *chi-square* menyatakan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan dengan DMF-T pada anak siswa sekolah dasar SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 (Tabel 5.8, dengan nilai $p < 0,05$).

Sekti Anggara et al (2012) di dalam penelitiannya mengatakan tingkat pengetahuan siswa akan menyebabkan perbedaan pemahamannya, sehingga perilaku siswa tersebut dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya juga kurang. Pengetahuan yang kurang pada siswa sekolah dasar di pedesaan juga disebabkan kurangnya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang disampaikan guru di sekolah serta tidak adanya kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan.²¹

Odds ratio menunjukkan pada anak yang memiliki pengetahuan buruk berisiko 2,508 kali lebih besar memiliki DMF-T yang buruk dibandingkan dengan anak yang memiliki pengetahuan baik, seperti yang diungkapkan Suwargiani (dalam Sekti Anggara et al, 2012) bahwa pengetahuan yang rendah menyebabkan indeks DMF-T tinggi, dikarenakan belum adanya kesadaran untuk menerapkan kebiasaan positif dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehari-hari.²¹

Sejalan dengan Prasetyo (2010) dalam Naomi 2015 yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor luar yang mempengaruhi kejadian karies gigi. Semakin baik tingkat pengetahuannya maka semakin kecil kemungkinan terjadi karies gigi.²⁰

Hasil kuesioner memperlihatkan bahwa 188 anak (84,7%) sudah mengetahui waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Hasil ini selaras dengan pendapat Claessen et al (dalam Chrisdwianto et al, 2013) bahwa waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah pagi setelah sarapan dan sebelum tidur malam. Tindakan ini dikatakan tepat karena sesuai dengan tujuan menyikat gigi yakni untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi setelah makan.²⁸

Meskipun telah mengetahui waktu yang tepat untuk menyikat gigi, sebagian besar anak yaitu 146 orang (65,8%) belum mengetahui makanan

apa saja yang dapat membuat gigi tetap sehat. Hasil ini selaras dengan penelitian Chrisdwianto et al (2013) bahwa masih banyak subjek penelitiannya yang belum paham tentang makanan yang baik untuk kesehatan gigi.²⁸

6.2.3 Hubungan sikap dengan DMF-T

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).¹³

Berdasarkan hasil penelitian dengan total subjek 222 orang, diketahui bahwa terdapat 149 orang (67,1%) yang termasuk kriteria sikap baik, 69 orang (31,1%) yang termasuk kriteria sikap sedang, 4 orang (1,8%) yang termasuk kriteria sikap buruk. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek telah memiliki sikap baik.

Pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada anak yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 73 orang atau (49%) termasuk DMF-T baik, 48 orang (32,2%) termasuk DMF-T sedang, serta 28 orang (18,8%) termasuk DMF-T buruk.

Pada anak yang memiliki sikap sedang sebanyak 34 orang atau (49,3%) termasuk DMF-T baik, 29 orang (42%) termasuk DMF-T sedang, serta 6 orang (8,7%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki sikap buruk sebanyak 1 orang atau (25%) termasuk DMF-T baik, 3 orang (75%) termasuk DMF-T sedang, serta 0 orang (0%) termasuk DMF-T buruk.

Hasil uji statistik *chi-square* menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara sikap dengan DMF-T pada anak siswa sekolah dasar SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 (Tabel 5.10, dengan nilai $p > 0,05$).

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa anak-anak yang menyatakan “setuju” untuk membiasakan diri menyikat gigi sebelum tidur malam

sebanyak 210 orang (94,6%), tidak jajan cemilan manis seperti permen, cokelat, gulali pada saat istirahat maupun pulang sekolah sebanyak 180 orang (81,1%), dan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi dua kali dalam satu tahun sebanyak 197 orang (88,7%). Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa rata-rata sikap anak masih dalam tahap merespons yaitu berusaha menjawab apabila diberikan pertanyaan, baik itu benar maupun salah. Suatu sikap tidak akan menjadi tindakan apabila tidak ada faktor pendukung.¹⁴

6.2.4 Hubungan tindakan dengan DMF-T

Berdasarkan hasil penelitian dengan total subjek 222 orang, diketahui bahwa terdapat 69 orang (31,1%) yang termasuk kriteria tindakan baik, 133 orang (59,9%) yang termasuk kriteria tindakan sedang, 20 orang (9%) yang termasuk kriteria tindakan buruk. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek telah memiliki tindakan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada anak yang memiliki tindakan baik yaitu sebanyak 38 orang atau (55,1%) termasuk DMF-T baik, 23 orang (33,3%) termasuk DMF-T sedang, serta 8 orang (11,6%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki tindakan sedang sebanyak 64 orang atau (48,1%) termasuk DMF-T baik, 54 orang (40,6%) termasuk DMF-T sedang, serta 15 orang (11,3%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki tindakan buruk sebanyak 6 orang atau (30%) termasuk DMF-T baik, 3 orang (15%) termasuk DMF-T sedang, serta 11 orang (55%) termasuk DMF-T buruk.

Hasil uji statistik *chi-square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara tindakan dengan DMF-T pada anak siswa sekolah dasar SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 (Tabel 5.12, dengan nilai $p < 0,05$). Secara umum, siswa telah memiliki tindakan memelihara kesehatan gigi yang baik. Dari 222 orang siswa yang diperiksa sebanyak 183 (82,4%) yang menyikat gigi sebanyak dua kali dalam sehari, 179 (80%) menyikat gigi sebelum tidur.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Rafika Rahim (2015) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara menyikat gigi malam hari dengan status karies gigi. Selain itu, hal ini juga sesuai dengan ungkapan Hollins (2008) bahwa menyikat gigi sebelum tidur penting dilakukan karena produksi saliva kurang efektif selama waktu tidur dimana saliva berfungsi untuk menetralkan kondisi asam pada mulut sehingga menghambat pertumbuhan bakteri perusak gigi di mulut.⁸

Namun dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kesadaran untuk berkunjung ke dokter gigi masih kurang. Karena hanya 105 anak (47,3%) yang mengunjungi dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Chrisdwianto et al (2013) dimana 109 anak tidak pernah memeriksakan diri ke dokter gigi secara rutin untuk kontrol dalam satu tahun. Hasil yang ada merupakan perwujudan gambaran perilaku yang dimiliki oleh orang tua si anak. Dalam hal kunjungan ke dokter gigi, biasanya anak masih bergantung pada orang tua. Dengan demikian apa yang menjadi perilaku orang tua akan diwujudkan nyatakan pada tindakan yang akan dilakukan pada si anak.²⁸

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 117 orang atau 52,7% pergi ke dokter gigi hanya jika mengalami sakit gigi. Hasil ini tidak jauh beda dengan hasil penelitian Chrisdwianto et al (2013) bahwa 99 anak (66%) meminta pertolongan dokter atau dokter gigi pada saat sakit gigi. Keadaan ini menggambarkan tindakan orang tua terutama ibu apabila anaknya sakit. Tindakan yang dilakukan si anak merupakan perwujudan tindakan yang dimiliki sang ibu.²⁸

Odds ratio menunjukkan pada anak yang memiliki tindakan buruk berisiko 3,467 kali lebih besar memiliki DMF-T yang buruk dibandingkan dengan anak yang memiliki tindakan baik.

6.2.5 Hubungan perilaku dengan DMF-T

Perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses belajar yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai kesehatan.¹⁴ Perilaku mulai

terbentuk dari pengetahuan. Subjek atau individu mengetahui adanya rangsangan yang berupa materi atau objek dari luar, kemudian terbentuk pengetahuan baru. Kemudian, pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya tadi. Setelah rangsangan tadi diketahui dan disadari sepenuhnya, maka akan timbul tanggapan berupa tindakan terhadap rangsangan tersebut.

Untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan terjadinya suatu tindakan.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian dengan total subjek 222 orang, diketahui bahwa terdapat 64 orang (28,8%) yang termasuk kriteria perilaku baik, 138 orang (62,2%) yang termasuk kriteria perilaku sedang, 20 orang (9%) yang termasuk kriteria perilaku buruk. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata subjek telah memiliki perilaku sedang.

Pada hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa pada anak yang memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 37 orang atau (57,8%) termasuk DMF-T baik, 19 orang (29,7%) termasuk DMF-T sedang, serta 8 orang (12,5%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki perilaku sedang sebanyak 65 orang atau (47,1%) termasuk DMF-T baik, 58 orang (42%) termasuk DMF-T sedang, serta 15 orang (10,9%) termasuk DMF-T buruk. Pada anak yang memiliki perilaku buruk sebanyak 6 orang atau (30%) termasuk DMF-T baik, 3 orang (15%) termasuk DMF-T sedang, serta 11 orang (55%) termasuk DMF-T buruk.

Uji statistik *chi-square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara perilaku dengan DMF-T pada anak siswa sekolah dasar SDN Kresek 1 dan SDN Kresek 2 (Tabel 5.14, dengan nilai $p < 0,05$).

6.2.6 Hasil analisis multivariat

Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan status DMF-T, pengetahuan dengan status DMF-T dan

tindakan dengan status DMF-T. Sedangkan hubungan usia dengan status DMF-T dan sikap dengan status DMF-T tidak memiliki hubungan yang bermakna atau tidak signifikan. (Tabel 5.20).

Karena ada tiga variabel yang bermakna, maka dapat dilakukan analisis multivariat (uji regresi logistik) untuk mengetahui variabel apa yang paling berpengaruh terhadap terjadinya DMF-T antara perilaku, pengetahuan, serta tindakan. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa perilaku yang paling berpengaruh terhadap status DMF-T.

Selaras dengan pendapat Sarwono yang dikutip oleh E.R Widi, salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut adalah faktor perilaku. Perilaku adalah suatu bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara personal karena kegiatan dilakukan dirumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran, serta kemajuan pihak individu untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.²⁸