

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat keparahan karies telah dilakukan di SD Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan cara mengisi lembar pertanyaan dan pemeriksaan klinis pada gigi.

Hasil terlihat pada table-tabel berikut ini:

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Rerata Tingkat Pengetahuan Subyek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Tingkat Pengetahuan	
		Mean	Std. Deviation
8 tahun	16	4,81	1,377
9 tahun	16	6,25	1,065
10 tahun	16	6,25	1,125
Jumlah	48		

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa anak usia 8 tahun mendapatkan nilai tingkat pengetahuan 4,81 rendah, anak usia 9 tahun dan 10 tahun mendapatkan nilai tingkat pengetahuan 6,25 atau tinggi.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>			Keterangan
	Statistic	df	Sig.	
Tingkat Pengetahuan	.885	48	.000	Tidak normal
Skor CSI	.798	48	.000	Tidak normal

Berdasarkan Tabel 2 uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah subyek dalam penelitian yang digunakan < 50 . Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi 0,000 atau $< 0,0005$, artinya distribusi data tidak normal sehingga analisis yang digunakan adalah analisis non-parametrik yaitu analisis *Spearman*, seperti pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hasil Uji *Spearman* antara tingkat pengetahuan dengan tingkat keparahan karies.

Skor CSI		
Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.107
	Sig.	.468
	N	48

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan tingkat keparahan karies. Hasil korelasi sebesar -0,107 lebih kecil dibandingkan r tabel 0,285 dengan jumlah subyek (48) pada signifikansi 5% atau signifikansi yang dihasilkan 0,468 lebih dari 5%, dengan demikian r hitung $< r$ tabel atau sig p $> 0,05$, sehingga H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan

gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies pada anak usia 8-10 tahun di SD Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan terhadap 48 subyek usia 8-10 tahun di SD Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Data penelitian hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut diperoleh dari hasil lembar pertanyaan dan tingkat keparahan karies diperoleh dari pemeriksaan klinis gigi. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan visual yang dibantu menggunakan kaca mulut, sonde, kapas dan alkohol 70%. Pemeriksaan yang digunakan dengan metode pemeriksaan *CSI (caries saverity index)*.

Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat berpengaruh terhadap perilaku subyek dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk mencegah penyakit gigi dan mulut seseorang.

Penelitian ini sesuai dengan teori dimana tingkat pendidikan mempresentasikan tingkat kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang diasumsikan semakin baik tingkat pemahamannya mengenai informasi kesehatan gigi dan mulut yang diperolehnya (Sariningrum *et al.*, 2009).

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya menjaga kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kondisi gigi dan mulutnya. Pengetahuan tersebut dapat

diperoleh secara alami atau secara terencana, salah satunya yaitu melalui proses pendidikan (Ferry dan Atikah., 2014).

Penelitian ini salah satu cara untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi dan mulut adalah melalui pendekatan pendidikan kesehatan gigi. Kesehatan gigi yang disampaikan kepada seseorang atau masyarakat diharapkan mampu untuk mengubah perilaku dan mendapatkan pengetahuan kesehatan gigi individu atau masyarakat dari kebiasaan yang tidak sehat kearah kebiasaan yang sehat (Ramadhan *et al.*, 2016).

Penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis, baik bagi pertumbuhan gigi geliginya juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut (Eka dan Arofah, 2010). Secara umum pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut sangat penting sehingga dengan tidak adanya pendekatan pendidikan kesehatan gigi dapat mempengaruhi kualitas gigi pada subyek penelitian.

Kerusakan gigi atau karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan (Kidd dan Bechal, 2002). Bila anak mengalami kerusakan gigi maka akan terasa sakit dan mengganggu makan, tidur serta aktifitas belajar.

Karies gigi dapat disebabkan karena mengkonsumsi makan yang kariogenik. Menurut Andayanisari *et al.*, (2016) Salah satu makanan yang

dapat menyebabkan karies gigi yaitu makanan yang banyak mengandung gula atau sukrosa. Sukrosa mempunyai kemampuan yang lebih efisien terhadap pertumbuhan mikroorganisme dan dimetabolisme dengan cepat untuk menghasilkan zat-zat asam. Makanan yang menempel pada permukaan gigi jika dibiarkan akan menghasilkan zat asam lebih banyak, sehingga mempertinggi risiko terkena karies gigi.

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi *spearman*. Pada penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Hal ini sesuai dengan penelitian Lintang *et al.*, (2015) yang menunjukkan tingginya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi belum tentu mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Cukupnya pengetahuan dan perhatian yang diberikan oleh orang tua dengan mengajari dan mengawasi keseharian anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Anak yang memiliki pengetahuan baik harus diimbangi dengan bimbingan dari orang tua, supaya pengetahuan tersebut dapat diaplikasikan menjadi kebiasaan sehari-hari.

Pengetahuan bukan merupakan faktor utama dalam terjadinya karies gigi. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi pada siswa antara lain adalah struktur gigi yang berbeda pada setiap orang. Menurut Lintang *et al.*, (2015) banyak faktor yang dapat menimbulkan karies gigi pada anak, diantaranya adalah faktor dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi-geligi dalam rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang

berhubungan dengan frekuensi kebiasaan menggosok gigi, jumlah, dan frekuensi makan-makanan yang menyebabkan karies.

Selain makanan yang manis, perilaku yang salah dalam menggosok gigi merupakan salah satu penyebab karies gigi. Tehnik, waktu dan frekuensi menggosok gigi dapat mempengaruhi kebersihan pada rongga mulut. Durasi menggosok gigi yang ideal dan frekuensi menggosok gigi yang baik belum efektif untuk membersihkan semua permukaan gigi dari plak, hal tersebut dapat terjadi jika menggosok gigi dilakukan dengan tehnik yang salah dan waktu yang tidak tepat. Menggosok gigi harus dilakukan secara teratur dan harus mengenai semua permukaan gigi (Safitri *et al.*, 2015).

Terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi serta sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Dewanti, 2012).

Hasil diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat keparahan karies pada anak usia 8-10 tahun. Hal ini dikarenakan tingginya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut belum tentu mempengaruhi kerusakan gigi pada anak.