

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan persepsi pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut yang telah dilaksanakan di subdistrik Bannangsta, Yala, Thailand pada bulan September – Oktober 2014 lalu dengan responden sebanyak 100 orang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Validitas dan Reliabilitas kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

- a. Validitas

Suatu alat ukur dikatakan valid jika korelasi skor item terhadap skor totalnya signifikan ( $r_{hitung} > r_{table}$ ).  $r_{hitung}$  didapat dengan menggunakan *pearsonCorrelation*. Kuesioner dikatakan valid jika sig lebih dari 0,506. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Uji validitas Pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat subdistrik Bannangsta Yala, Thailand.

| No.item | r item | keterangan |
|---------|--------|------------|
| 1.      | 0,502  | valid      |
| 2.      | 0,537  | valid      |
| 3.      | 0,511  | valid      |
| 4.      | 0,513  | valid      |
| 5.      | 0,577  | valid      |
| 6.      | 0,547  | valid      |
| 7.      | 0,599  | valid      |
| 8.      | 0,600  | valid      |
| 9.      | 0,615  | valid      |
| 10.     | 0,509  | valid      |
| 11.     | 0,518  | valid      |
| 12.     | 0,545  | valid      |
| 13.     | 0,522  | valid      |
| 14.     | 0,508  | valid      |
| 15.     | 0,532  | valid      |
| 16.     | 0,509  | valid      |
| 17.     | 0,513  | valid      |
| 18.     | 0,510  | valid      |
| 19.     | 0,521  | valid      |
| 20.     | 0,555  | valid      |

Berdasarkan table.1 dapat dilihat bahwa nilai koefisien korelasi setiap item pertanyaan lebih besar dari koefisien yang ditetapkan yaitu lebih dari 0,506. Maka dapat disimpulkan bahwa 20 pertanyaan dinyatakan valid untuk dilakukan penelitian.

## b. Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan nilai CITC (*Corrected Item-Total Correlation*). Suatu kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai  $(r) > 0,05$ . Hasil uji validitas dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 3. Uji Reliabilitas Menjaga kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di subdistrik Bannagsta yala, Thailand.

| Jumlah item pertanyaan | CITC (Correlation Item-Totol Correlation) |
|------------------------|---|
| 20                     | 0,799                                     |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat nilai koefisien CITC untuk semua pertanyaan yaitu 0,799 lebih besar dari koefisien yang telah ditetapkan yaitu lebih dari 0,7. Maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut reliabel atau dapat diandalkan sebagai alat ukur penelitian.

## 2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah masyarakat yang jadi penduduk asli dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu sebanyak 100 orang. Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4. Karakteristik responden masyarakat subdistrik Bannangsta

| No. | Karakteristik responden | Keterangan       | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----|-------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1.  | Usia                    | a. 15 - 20       | 10            | 10             |
|     |                         | b. 21 - 25       | 11            | 11             |
|     |                         | c. 26 – 30       | 23            | 23             |
|     |                         | d. 31 – 35       | 19            | 19             |
|     |                         | e. 36 – 40       | 12            | 12             |
|     |                         | f. 41 – 45       | 17            | 17             |
|     |                         | g. 46 - 50       | 8             | 8              |
| 2.  | Pendidikan              | a. SMP - SMA     | 28            | 28             |
|     |                         | b. Sarjana       | 49            | 49             |
|     |                         | c. Pasca Sarjana | 23            | 23             |

Tabel 4 memperlihatkan dari 100 responden penelitian ini mayoritas berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 23 %, dan responden paling sedikit berusia 45 – 50 tahun, yaitu sebanyak 8 %. Selanjutnya dibuat klasifikasi gambaran pengetahuan menurut Notoatmojo (2012) yaitu dengan pengkategorian sebagai berikut baik ( jika nilai > nilai rata-rata) dan buruk dalam (jika nilai < nilai rata-rata). Cara perhitungan dengan menggunakan skor total pengetahuan dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori: Pengetahuan Baik: 51-100, dan pengetahuan Buruk : 1-50 (Pipat, 2001).

Tabel 5. Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat subdistrik Bannangsta Yala Thailand

| No | Pengetahuan | Rata-rata |
|----|-------------|-----------|
| 1  | Baik        | 78.67     |
| 2  | Buruk       | 21.33     |
|    | Total       | 100       |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat subdistrik

Bannangsta Yala Thailand dalam kategori Baik dengan rata-rata 78.67 dan dalam kategori Buruk dengan rata-rata 21.33.

Tabel 6. Gambaran pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di subdistrik Bannangsta berdasarkan usia

| Usia    | Pengetahuan |                   |               |                   | Total | Persentase |
|---------|-------------|-------------------|---------------|-------------------|-------|------------|
|         | Baik<br>(n) | Persentase<br>(%) | Sedang<br>(n) | Persentase<br>(%) |       |            |
| 15 - 20 | 8           | 80%               | 2             | 20%               | 10    | 100%       |
| 21 - 25 | 8           | 72.7%             | 3             | 27.3%             | 11    | 100%       |
| 26 - 30 | 19          | 82.6%             | 4             | 17.4%             | 23    | 100%       |
| 31 - 35 | 15          | 78.9%             | 4             | 21.1%             | 19    | 100%       |
| 36 - 40 | 7           | 58.3%             | 5             | 41.7%             | 12    | 100%       |
| 41 - 45 | 11          | 64.7%             | 6             | 35.3%             | 17    | 100%       |
| 46 - 50 | 6           | 75%               | 2             | 25%               | 8     | 100%       |

Berlihat dari keseluruhan jumlah responden, diketahui pada usia 25-30 tahun memiliki pengetahuan tinggi dan usia 36-40 tahun memiliki pengetahuan rendah.

Tabel 7. Gambaran pengetahuan responden tentang kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan

| Pendidikan    | Pengetahuan   |                   |               |                   | Total | Persentase |
|---------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-------|------------|
|               | Tinggi<br>(n) | Persentase<br>(%) | Sedang<br>(n) | Persentase<br>(%) |       |            |
| SMP - SMA     | 18            | 64.3%             | 10            | 35.7%             | 28    | 100%       |
| Sarjana       | 40            | 81.6%             | 9             | 19.4%             | 49    | 100%       |
| Pasca Sarjana | 15            | 65.2%             | 8             | 34.8%             | 23    | 100%       |

Dilihat dari keseluruhan jumlah responden dengan pendidikan diketahui yang tertinggi adalah pendidikan sarjana dengan pengetahuan tinggi 81.6% dan pengetahuan sedang memiliki 19.4%.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di subdistrik Bannangsta, Yala, Thailand diuraikan sebagai berikut :

### 1. Karakteristik Data Responden

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden penelitian ini mayoritas berusia 26-30 tahun yaitu 23%, dan responden paling sedikit berusia 45-50 tahun yaitu 8%. Pendidikan responden paling tinggi adalah sarjana yaitu 49% dan pendidikan yang paling sedikit adalah pasca sarjana yaitu 23%., dimana menurut Nursalam (2003) pendidikan adalah *level* atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuannya, nilai dan sikapnya serta keterampilannya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sudah dapat menggambarkan kebutuhan untuk penelitian ini.

### 2. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penelitian mengenai gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan persepsi pencegahan masalah gigi dan mulut di masyarakat subdistrik Bannangsta Yala Thailand menunjukkan hasil bahwa sebagian besar masyarakat memiliki gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dalam kategori yang baik sebanyak 89 orang atau 89%.

Monks dan Knoers (1998) mengatakan bahwa usia dewasa dimulai dari usia 25-44 tahun, saat perkembangan fisik dalam masa ini akan mengalami degradasi sedikit demi sedikit dan umur seseorang menjadi lebih tua yaitu masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri. Whaley dan Wong (2001) menyatakan bahwa pada seorang individu yang berada pada usia remaja akhir dan dewasa awal menjalani perubahan pola pikir. Berdasarkan hasil penelitian terlihat jelas perbedaan antara usia remaja dan usia dewasa yang mana pengetahuan remaja awal dan remaja akhir lebih baik dibandingkan usia dewasa. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Erfandi (2009) menyebut bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Sirikul (2004) di Bangkok yang menunjukkan hasil yang samayaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dalam kategori baik pada usia 26 – 30 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi karakteristik pada usia 26-30 tahun.

Menurut Niven, N. (2002), pengetahuan yang rendah dapat diakibatkan oleh informasi yang diberikan kurang jelas dan kurang lengkap ataupun dalam periodik jangka waktu yang terlalu singkat, sehingga seseorang akan cenderung mengalami ambiguitas dalam penafsiran informasi tersebut. Akibat yang paling dominan adalah seseorang akan mengalami efek dari keterbatasan informasi yang

diperoleh dengan perwujudan kondisi psikis yang cenderung mengarah ke dalam kondisi emosi, hal ini lazim disebut bingung (*confused*). Hal ini dikemukakan oleh Ilyas Ermita, I (2005) bahwa informasi sangat berperan dalam menciptakan pemikiran, hal baru, ide dan kreatifitas. Apabila seseorang kurang memiliki informasi yang baru maka orang tersebut akan mengalami keterbelakangan dalam kehidupannya sehingga kemajuan tidak akan tumbuh dengan baik dan memiliki pengetahuan yang rendah. Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh untuk menentukan perilaku sehat. Pendidikan seseorang pun menentukan sejauh mana pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Semakin tinggi pendidikan seorang menentukan seberapa jauh pengetahuan seorang terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Faktor internal dan faktor eksternal akan mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut.

### 3. Persepsi pencegahan

Persepsi kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di subdistrik Bannangsta, Yala, Thailand termasuk dalam kategori baik pula yaitu sebanyak 74%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi menjaga kesehatan gigi dan mulut di subdistrik Bannangsta Yala, Thailand rata-rata baik. Hasil analisa data persepsi pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di subdistrik Bannangsta Yala Thailand termasuk kategori baik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Abiola dkk (2001) yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan persepsi pencegahan kesehatan gigi

dan mulut menunjukkan hasil yang optimal. Pembentukan persepsi dapat terjadi karena adanya proses kematangan dan proses interaksi dengan lingkungan. Pembentukan dan perubahan pencegahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan melalui suatu proses, yaitu proses belajar.

Menurut Mubarak dkk (2007) perubahan perilaku memerlukan beberapa proses diantaranya fase pencairan (*the unfreezing phase*), fase diagnosa masalah (*problem diagnosis phase*), fase penentuan tujuan (*goal setting phase*), fase tingkah laku (*new behavior phase*), fase pembekuan ulang (*the refreezing phase*). Herjulianti dkk (2002) mengatakan bahwa mengubah perilaku manusia tidak mudah, hal ini dikarenakan setiap manusia mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosio-ekonomi yang berbeda seperti pada penelitian ini, setiap masyarakat mempunyai latar belakang yang berbeda dilihat dari status social ekonominya seperti status pekerjaannya.

Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku dari petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting dalam pembentukan perilaku (Green, 1980. *cit* Notoatmodjo, 1980). Hasil penelitian Kaunang dkk (2013) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat subdistrik Bannangsta dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut baik, dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian

pengetahuan dan persepsi pencegahan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat subdistrik Bannangsta, dimana apabila pengetahuan kesehatan gigi dan mulut baik diharapkan sikap maupun tindakannya juga baik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Abiola dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat subdistrik Bannangsta menunjukkan hasil yang optimal.

Tingkat pemahaman seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dengan demikian pengetahuan yang luas akan meningkatkan pemahaman yang dapat mewujudkan perilaku atau kebiasaan (Tjitarsa, 1992). Semakin rendah tingkat pengetahuan akan menyebabkan semakin rendahnya kesadaran atau perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Isriya dkk.,2006). Menurut Mubarak dkk (2007) perubahan perilaku memerlukan beberapa proses diantaranya fase pencairan (*the unfreezing phase*), fase diagnosa masalah (*problem diagnosis phase*), fase penentuan tujuan (*goal setting phase*), fase tingkah laku (*new behavior phase*), fase pembekuan ulang (*the refreezing phase*).Herjulianti dkk (2002) mengatakan bahwa mengubah perilaku manusia tidak mudah, hal ini dikarenakan setiap manusia mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosio-ekonomi yang berbeda seperti pada penelitian ini, setiap masyarakat mempunyai latar belakang yang berbeda dilihat dari status social ekonominya seperti status pekerjaannya. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden memiliki

pengetahuan yang baik dengan rata-rata 78.67 tentang kesehatan gigi dan mulut di subdistrik Bannangsta Yala Thailand. Hal ini dimungkinkan karena masyarakat sudah mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka mengetahui cara untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik.