

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut masyarakat dusun Pendul desa Argorejo kecamatan Sedayu kabupaten Bantul yang dilaksanakan pada bulan Desember 2018 dengan jumlah responden 115 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi subyek penelitian. Pada penelitian ini telah dilakukan pembagian dan pengisian questioner.

Hasil analisis deskriptif penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Laki-laki		Perempuan		Total	
	N	%	n	%	n	%
0-5	0	0	0	0	0	0
6-15	1	1	0	0	1	1
16-45	16	45	26	34	42	37
46-60	10	26	31	40	41	36
> 60	11	29	20	26	31	27
Total	38	100	77	100	115	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 115 responden. Responden yang terbanyak adalah pada

usia 16-45 tahun yaitu 42 (37%), yang terdiri dari 16 laki laki dan 26 perempuan. Jumlah responden yang paling edikit adalah pada usia responden atau 37% dari jumlah keseluruhan responden yang terdiri dari 16 laki-laki 26 perempuan sedangkan responden yang sedikit adalah pada usia 6-1 tahun yaitu 1 (1%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Mata Pencaharian

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Mata Pencaharian

Mata Pencaharian	Jumlah	
	N	%
PNS	1	1
Karyawan Swasta	0	0
Wiraswasta	11	10
TNI/POLRI	0	0
Buruh	51	44
Tidak bekerja	51	44
Lainnya	1	1
Total	115	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mata pencaharian responden paling banyak adalah buruh dan tidak brja 51 (44%).jumlah mata pencaharian responden paling sedikit PNS dan lainnya yaitu 1 (1%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	N	%
TK	0	0
SD	50	43
SLTP	26	23
SLTA	26	23
Diploma	1	1
Sarjana/sederajat	1	1
Belum/tidak sekolah	11	10
Total	115	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 115 responden. Responden yang banyak pada tingkat pendidikan SD 50 (43%), sedangkan dari jumlah tingkat pendidikan responden paling sedikit diploma dan sarjana/sederajat sebanyak 1 (1%).

2. Hasil Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

- a. Hasil analisis deskriptif aspek pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan mulut

Tabel 4. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Gigi dan Mulut

Kriteria	Keterangan					
	ya		Tidak		Tidak Tahu	
	n	%	n	%	N	%
Pernah sakit gigi setahun terakhir	42	37	73	63	0	0
Pernah mendapatkan perawatan gigi setahun terakhir	26	23	89	77	0	0
Melakukan perawatan gigi di puskesmas, dokter gigi, mantri gigi	51	44	62	54	2	2
Diperiksa oleh dokter gigi atau perawat gigi	49	43	62	54	4	3
Ada keluhan sakit gigi atau gusi, pada saat survey	27	23	87	76	1	1

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang pernah sakit gigi setahun terakhir sebanyak 42 responden (37%). Responden yg tidak pernah mendapat perawatan gigi setahun terakhir 89 (77%). Responden yang mempunyai keluhan sakit gigi atau gusi pada saat survei sebanyak 27 (23%).

b. Hasil analisis deskriptif aspek frekuensi menyikat gigi responden

Tabel 5. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Frekuensi Menyikat Gigi

Frekuensi	Kriteria umur (tahun)							
	6-15		16-45		46-60		> 60	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah	0	0	0	0	1	1	10	9
Satu kali	0	0	3	3	2	2	5	4
Dua kali	0	0	36	31	39	34	10	9
Tiga kali	1	1	3	3	4	3	1	1

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yg tidak pernah menyikat gigi paling banyak adalah pada usia >60tahun sebanyak 10 (9%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi satu kali adalah pada usia >60 tahun yaitu 5 (4%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi dua kali adalah pada usia 46-60 tahun yaitu 39 (34%). Jumlah responden terbanyak yang menyikat gigi tiga kali adalah usia 46-60 tahun yaitu 4 (3%).

Tabel 6. Hasil Analisis Deskriptif Aspek Tingkat Kepercayaan Responden Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut

Kriteria	Keterangan					
	Ya		Tidak		Tidak tahu	
	n	%	n	%	N	%
Percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua	80	70	32	28	3	3
Percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan	57	50	42	37	16	14

Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah responden yang percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua adalah 80 (70%), sedangkan yang tidak percaya gigi bisa dipertahankan sampai tua adalah sebanyak 32 (28%). Jumlah responden yang percaya pencabutan gigi bisa menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 57 (50%), responden yang tidak percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 42 (37%), sedangkan responden yang tidak tahu bahwa ada kepercayaan jika pencabutan gigi menyebabkan kebutaan adalah sebanyak 16 (14%).

Tabel 7. Hasil Analisis Deskriptif Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut

Tingkat Pengetahuan	Usia									
	6-15		16-45		46-60		> 60		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Rendah	0	0	1	1	12	10	12	10	25	22
Sedang	1	1	28	24	32	18	14	12	75	65
Tinggi	0	0	13	11	2	2	0	0	15	13

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan usia 46-60 tahun dan >60 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah yaitu 12 (10%). Responden dengan usia 46-60 tahun mempunyai tingkat

pengetahuan sedang sebanyak 32 (18%). Responden dengan usia 16-45 tahun mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 13 (11%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di dusun pendul desa argorejo kecamatan sedayu kabupaten bantul . Penelitian ini dilaksanakan dengan jumlah sampel sebanyak 115 orang dengan rentang usia 6-15,16-45,46-60 dan >60 tahun. Sebanyak 1 orang sampel berusia 6-15 tahun, 42 orang berusia 15-45 tahun, 41 orang berusia 46-60 dan sebanyak 31 orang berusia >60 tahun.

Berdasarkan aspek pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa masyarakat memang kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dikarenakan letak Dusun Pendul yg berada di daerah perbukitan dan jauh dengan fasilitas kesehatan. Masyarakat akan menggunakan sarana pelayanan kesehatan tersebut jika akses yang tersedia bisa dijangkau. Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa masyarakat tidak akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Lebih lanjut Notoatmodjo (2005) menyatakan ada beberapa alasan seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan antara lain fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif dan sebagainya. Wibowo (1992) menyatakan bahwa ditemukan hubungan yang positif antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana makin jauh suatu fasilitas kesehatan, semakin segan penduduk untuk datang.

Aspek frekuensi menyikat gigi menunjukkan bahwa rata rata masyarakat menyikat gigi 2 kali sehari, yaitu pada rentang umur 16-60 tahun. Menurut silvia (2005) hasil pada frekuensi menyikat gigi 2 kali, persentase

kebersihan gigi dan mulutnya baik 6,37%, sedang 46,73%, buruk 46,90%. Menurut Tince (2010) ketepatan waktu menyikat gigi adalah lebih penting daripada menambah frekuensi sikat gigi untuk mencegah terjadinya karies gigi seperti dianjurkan waktu menyikat gigi sebaiknya setiap selesai makan atau paling tidak setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. selain frekuensi sikat gigi yang dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi, faktor ketepatan waktu sikat gigi juga memegang peranan penting dalam mencegah atau meminimalisasi terjadinya karies gigi. Meskipun subyek pada umumnya menyikat gigi dalam frekuensi dua kali sehari atau lebih tetapi tidak dilakukan secara benar berisiko 1,149 kali lebih tinggi untuk terjadinya karies dibandingkan orang yang mempunyai kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dengan waktu sesuai anjuran program.

Aspek tingkat kepercayaan responden tentang kesehatan gigi dan mulut menunjukkan bahwa sebagian besar responden percaya bahwa gigi bisa dipertahankan sampai tua, akan tetapi sebagian besar masyarakat juga percaya pencabutan gigi menyebabkan kebutaan. Menurut Notoatmodjo (2010) masyarakat ketika merasa sakit, mereka melakukan upaya-upaya seperti mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional, mencari obat-obatan ke warung obat, tukang jamu, tukang pijat, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern seperti rumah sakit, mencari pengobatan alternatif, praktek dokter dan lain-lain.

Sebagian besar masyarakat Dusun Pendul mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut sedang, yaitu pada 46-60 tahun. Tingkat

pengetahuan yang sedang tersebut dikarenakan tingkat pendidikan yang kebanyakan hanya lulus sekolah dasar sedangkan untuk usia >60 memerlukan pemahaman khusus. Menurut Niyan (2013) Banyaknya lansia yang memiliki pengetahuan buruk mengenai kebersihan mulut dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, sebagian besar hanya lulusan sekolah dasar. Faktor pendidikan merupakan faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap pengetahuan sehingga seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan diri dan mulutnya dan akan memengaruhi perilakunya untuk hidup sehat.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menambah tingkat pengetahuan masyarakat, sehingga mempengaruhi kebersihan mulut. Pendidikan pada dasarnya juga menentukan cara berperilaku. Hal yang mendasari terbentuknya perilaku masyarakat adalah tingkat pengetahuan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan dan wawasan yang baik dapat berperilaku secara baik terhadap kesehatan gigi dan mulut, sehingga akan mampu mengenal memahami dan menjelaskan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut (Basuni dkk., 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu' dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Efendi dkk., 2009).

Status kebersihan mulut yang buruk dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kebersihan mulut individu itu sendiri. Cara hidup sehat dalam memelihara kesehatan mulut terbentuk dari pengetahuan yang baik maka status kebersihan mulut juga akan menjadi baik. Pengetahuan memelihara kebersihan mulut yang kurang baik akan menyebabkan status kebersihan gigi dan mulut buruk, sehingga cenderung berisiko tinggi terserang karies dan penyakit mulut. Sikap dan tindakan menjaga kebersihan mulut juga dapat memengaruhi perilaku seseorang terhadap kebersihan mulutnya. Hal ini mungkin disebabkan sikap negatif seseorang dalam menyerap pengetahuan yang diperoleh tetapi tidak menerapkannya dalam tindakan dan perilaku sehari-hari (Niyan dkk., 2103).