

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan subyek warga Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu dengan usia lebih dari sama dengan 5 tahun sebanyak 138 orang.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan rerata skor DMF-T/def-t serta perilaku untuk setiap kelompok tersebut. Penyajian data mengenai karakteristik responden dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Rerata DMF-T/def-t dan Rerata Perilaku

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata DMF-T/def-t	Rerata Perilaku
Laki-laki	57	41,3	7,72	4,60
Perempuan	81	58,7	8,04	5,35

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebanyak 58,7%. Nilai rerata skor DMF-T/def-t dan nilai rerata perilaku tertinggi dalam penelitian ini adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 8,04 dan 5,35.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Rerata DMF-T/def-t dan Rerata Perilaku

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata DMF- T/def-t	Rerata Perilaku
5 – 11 tahun	32	23,2	4,72	4,97
12 – 25 tahun	25	18,1	5,32	5,04
26 – 45 tahun	27	19,6	7,41	5,07
46 – 65 tahun	47	34,1	10,51	5,19
> 65 tahun	7	5,1	16,00	4,14

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 46 – 65 tahun (lansia) dengan persentase sebanyak 34,1%. Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 16,00 pada kelompok usia >65 tahun dan nilai rerata perilaku tertinggi adalah 5,19 pada kelompok usia 46 – 65 tahun.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Rerata DMF-T/def-t dan Rerata Perilaku

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata DMF- T/def-t	Rerata Perilaku
Belum/ Tidak Sekolah	34	24,6	4,94	4,85
SD	50	36,2	9,76	4,84
SMP	21	15,2	8,52	5,62
SMA	31	22,5	8,10	5,10
Perguruan Tinggi	2	1,4	2,00	6,00

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dengan persentase sebanyak 36,2%. Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 9,76 pada kelompok tingkat pendidikan terakhir SD dan nilai rerata perilaku tertinggi adalah 6,00 pada kelompok tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Rerata DMF-T/def-t dan Rerata Perilaku

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata DMF- T/def-t	Rerata Perilaku
Buruh	52	37,7	9,92	4.87
Wiraswasta	8	5,8	11,38	5.13
Karyawan Swasta	5	3,6	3,80	5.40
IRT	14	10,1	4,43	5.64
Lainnya	5	3,6	8,86	5.60
Tidak Bekerja	54	39,1	11,20	4.94

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja dengan persentase sebanyak 39,1%. Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 11,38 pada kelompok pekerjaan wiraswasta dan nilai rerata perilaku tertinggi adalah 5,64 pada kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT).

2. Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu

Tabel 5. Distribusi Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu

Skor Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata DMF- T/def-t	Median Perilaku
2	7	5,1	12,29	
3	14	10,1	9,43	
4	27	19,6	8,74	
5	41	29,7	7,29	
6	29	21,0	7,97	5
7	11	8,0	7,36	
8	7	5,1	3,14	
9	1	0,7	0,00	
10	1	0,7	3,00	

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki skor perilaku kesehatan gigi dan mulut 5 dengan persentase sebanyak 29,7%. Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 12,29 pada skor perilaku 2 dan nilai median perilaku masyarakat Dusun Pendul adalah 5. Median digunakan untuk mewakili nilai pusat skor perilaku karena data pada penelitian ini tidak berdistribusi normal. Median tidak dipengaruhi oleh normalitas distribusi dan nilai ekstrim.

3. Status Karies (DMF-T/def-t) Masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu

Tabel 6. Distribusi Status Karies (DMF-T/def-t) Masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu

Indeks	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Rerata
D-T/d-t	702	64,40	5,09
M-T	381	34,95	2,76
F-T/f-t	7	0,64	0,05
DMF-T/def-t	1090	100	7,90

Tabel 6 menunjukkan bahwa komponen indeks DMF-T/def-t tertinggi adalah *Decay* (D/d-T) yaitu sebanyak 64,40%. Nilai rerata DMF-T/def-t masyarakat Dusun Pendul adalah 7,90.

4. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data *Kolmogorov Smirnov*

Tabel 7. Uji Normalitas Data

Variabel	Sig (p)	Keterangan
DMF-T/def-t	0,000	Tidak Normal
Perilaku	0,000	Tidak Normal

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov*, karena jumlah sampel dalam penelitian ini lebih dari 50. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai yang tidak signifikan pada semua data DMF-T/def-t dan perilaku yaitu 0,000. Distribusi data dalam penelitian ini tidak normal karena memiliki nilai $p < 0,05$.

b. Pengecekan Asumsi Linearitas

Tabel 8. Pengecekan Asumsi Linearitas

Variabel	Sig (p)	Keterangan
<i>Deviation from Linearity</i> DMF-T/def-t dengan Perilaku	0,737	Linear

Pengecekan asumsi linearitas dilakukan untuk mengetahui data tersebut bersifat linear atau tidak. Uji korelasi hanya dapat dilakukan jika terdapat hubungan yang linear antara variabel *independent* dan variabel *dependent*. Pengecekan asumsi linearitas dilakukan dengan memperhatikan nilai probabilitas (p) *Deviation from Linearity* pada *Test for Linearity*, yaitu jika $p > 0,05$ maka terdapat hubungan yang

linear antara kedua variabel, jika $p < 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang linear antara kedua variabel.

Hasil pengecekan asumsi linearitas pada penelitian ini menunjukkan nilai p *Deviation from Linearity* adalah 0,737 ($p > 0,05$), maka terdapat hubungan yang linear antara kedua variabel sehingga dapat dilakukan uji korelasi.

c. Uji *Spearman*

Tabel 9. Uji *Spearman*

		Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut
DMF-T/def-t	Correlation Coefficient	-0,172
	Sig. (two tailed)	0,044
	N	138

Uji non parametrik dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman* karena distribusi data dalam penelitian ini adalah tidak normal, sehingga uji korelasi parametrik *Pearson* tidak dapat dilakukan. Uji non parametrik *Spearman* digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies (DMF-T/def-t). Pengujian hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu dilakukan dengan melihat nilai probabilitas (p), yaitu jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, tetapi jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.

Berdasarkan tabel 9 dengan menggunakan Uji *Spearman* didapatkan hasil nilai signifikansi 0,044 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu. Besar koefisien korelasi *Spearman* pada penelitian ini adalah -0,172, yang menunjukkan korelasi negatif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan responden warga Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu yang berusia lebih dari sama dengan 5 tahun sejumlah 138 orang. Menurut WHO (2013) anak usia lebih dari sama dengan 5 tahun harus mulai diperhatikan berkaitan dengan tingkat karies pada gigi susu yang memiliki jangka waktu perubahan lebih singkat daripada gigi tetap pada indeks umur yang lain.

Nilai rerata skor DMF-T/def-t dan nilai rerata perilaku tertinggi adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 8,04 dan 5,35. Nilai rerata skor DMF-T/def-t yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki – laki dapat terjadi karena beberapa faktor risiko karies yang dimiliki oleh perempuan, hal ini sesuai menurut Ferraro dan Vieira (2010) yang menyatakan bahwa komposisi dan laju aliran saliva yang kurang protektif dan lebih rendah, hormonal fluktuasi yang dapat mempengaruhi komposisi dan laju aliran saliva,

kebiasaan diet, variasi genetik dan peran sosial tertentu di dalam keluarga merupakan beberapa faktor risiko karies yang harus dipahami dan dipertimbangkan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan terjadinya karies.

Berdasarkan hasil penelitian pada warga Dusun Pendul, nilai rerata perilaku perempuan juga lebih tinggi dibandingkan laki – laki, hal ini dapat terjadi karena perempuan cenderung lebih memperhatikan dan menjaga penampilan serta kesehatan diri, hal ini sesuai dengan pernyataan Rattu, dkk (2013) dalam penelitiannya bahwa perempuan lebih memprioritaskan dan memiliki kesadaran yang tinggi terhadap penampilan dan pemeliharaan kebersihan gigi, sehingga akan lebih rajin menyikat gigi.

Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi dalam penelitian ini adalah 16,00 pada kelompok usia >65 tahun. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor penting yang mempengaruhi kesehatan gigi pada usia tersebut, seperti berkurangnya produksi saliva serta gerakan membersihkan gigi dan mulut yang terbatas oleh kemampuan fisik yang menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Senjaya (2016), yang menyatakan bahwa pada lansia produksi saliva dengan berbagai kandungan enzim mengalami penurunan sehingga dapat menimbulkan mulut kering, penurunan kemampuan mengecap makanan, dan kemungkinan akan mempercepat terjadinya penimbunan karang gigi yang dapat menimbulkan karies, sedangkan pada lansia juga terjadi tanda – tanda kemunduran fisik yang dapat mempengaruhi aktifitas pembersihan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil penelitian pada warga Dusun Pendul, nilai rerata perilaku tertinggi adalah 5,19 pada kelompok usia 46 – 65 tahun. Menurut Soekidjo *cit.* Wulandari, dkk (2017) bahwa dengan bertambahnya usia, maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin banyak dan keadaan perkembangan mental lebih baik, sehingga meningkatkan motivasi untuk berperilaku baik.

Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 9,76 pada kelompok tingkat pendidikan terakhir SD dan nilai rerata perilaku tertinggi adalah 6,00 pada kelompok tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi. Kedua hal tersebut dapat terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh, sehingga seseorang dapat berperilaku lebih baik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan Christiono dan Putranto (2015), yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah menyerap informasi dan inovasi baru, termasuk dalam hal kesehatan gigi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Afiati, dkk (2017), menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi, maka juga memiliki perhatian akan kesehatan gigi yang semakin tinggi, sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah.

Nilai rerata skor DMF-T/def-t tertinggi adalah 11,38 pada kelompok pekerjaan wiraswasta. Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat yang memiliki pekerjaan wiraswasta juga memiliki nilai rerata perilaku yang buruk, yaitu sebesar 5,13. Hal ini sesuai dengan Purwaningsih dan Sirat (2016) dalam

penelitiannya menyatakan bahwa perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, yang meliputi waktu, frekuensi, alat serta cara menyikat gigi yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya karies 20 kali lebih besar. Nilai rerata perilaku tertinggi adalah 5,64 pada kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut Idwar (2000) *cit.* Cahyaningrum (2017), ibu yang bekerja akan mendapatkan informasi lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, namun ibu yang bekerja cenderung memiliki kesibukan sehingga tidak mempunyai waktu untuk merawat dan pergi (terutama bersama anaknya) ke tempat pelayanan kesehatan apabila dibandingkan dengan ibu rumah tangga.

Nilai median perilaku masyarakat Dusun Pendul adalah 5. Median digunakan untuk mewakili nilai pusat perilaku karena data pada penelitian ini berdistribusi tidak normal. Mayoritas responden yaitu sebanyak 99,3% telah menggunakan sikat gigi milik sendiri ketika melakukan aktifitas menyikat gigi, sedang sebanyak 0,7% tidak melakukan perilaku tersebut. Pintauli (2010) menyatakan bahwa penggunaan sikat gigi milik sendiri akan terhindar dari kemungkinan kontaminasi bakteri yang dapat terjadi jika memakai sikat gigi bersama. Svanberg (1978) *cit.* Naik, dkk (2015) menyatakan bahwa sikat gigi dapat terinfeksi oleh mikroorganisme terutama *Streptococci Mutans* dalam 24 jam penggunaan. Penggunaan sikat gigi yang telah terkontaminasi bakteri oleh orang lain akan menyebabkan perpindahan mikroorganisme atau kuman ke orang lain yang juga menggunakan sikat gigi tersebut (Mukhbitin, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, hanya sebagian kecil responden yang melakukan pemeriksaan gigi secara teratur setiap 6 bulan sekali ke dokter gigi yaitu sebanyak 6,5%, sedang sebanyak 93,5% responden tidak melakukan karena kurangnya motivasi untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali. Rendahnya tingkat kunjungan ke dokter gigi ini menunjukkan bahwa masih rendahnya tindakan preventif dan kuratif. Menurut Thomson, dkk (2010), seseorang yang rutin melakukan kunjungan ke dokter gigi akan memiliki kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik, jumlah gigi yang hilang karena karies akan lebih sedikit dan jumlah rata-rata permukaan gigi yang mengalami karies akan lebih rendah pula.

Nilai rerata DMF-T/def-t masyarakat Dusun Pendul adalah 7,90 dan berdasarkan kriteria WHO termasuk dalam kategori sangat tinggi. Sebanyak 64,40% responden memiliki karies pada gigi (D-T/d-t), sebanyak 34,95% responden kehilangan gigi karena karies (M-T/e-t) dan sebanyak 0,64% responden memiliki gigi yang telah ditambal karena karies (F-T/f-t). Jumlah gigi yang ditambal karena karies (F-t/f-t) dari seluruh responden masih sangat rendah, sehingga menunjukkan bahwa tindakan kuratif juga masih sangat rendah dibandingkan tingginya jumlah gigi yang mengalami karies (D-T/d-t).

Berdasarkan hasil Uji Korelasi *Spearman* didapatkan hasil nilai signifikansi 0,044 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu. Besar koefisien korelasi *Spearman* pada penelitian ini adalah -0,172, yang menunjukkan korelasi

negatif, yaitu semakin tinggi skor perilaku maka semakin rendah skor DMF-T/def-t dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah. Korelasi yang sangat lemah antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies dapat terjadi karena karies memiliki etiologi *multifactorial*, sedang setiap faktor memiliki kekuatan pengaruh yang berbeda pada terjadinya karies, hal ini sesuai dengan Noviani (2010) bahwa karies juga dipengaruhi oleh faktor utama atau internal dan faktor eksternal lainnya. Faktor etiologi utama meliputi *host*, substrat, mikroorganisme dan waktu.

Keberhasilan penilaian perilaku dan indeks DMF-T/def-t dalam penelitian ini didukung oleh responden yang kooperatif saat dilakukan pemeriksaan oleh peneliti. Penelitian dapat berjalan dengan baik dan lancar walaupun dengan keterbatasan kurangnya minat beberapa masyarakat Dusun Pendul untuk menjadi responden dalam penelitian ini karena sebelumnya sudah pernah dilakukan pemeriksaan yang sama.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Suratri, dkk (2018), hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku sehat dengan status karies ($p < 0,05$). Responden yang memiliki perilaku sehat mempunyai insidensi karies yang lebih rendah dibandingkan yang berperilaku tidak sehat. Perilaku menjaga kebersihan gigi memiliki hubungan yang signifikan dengan karies gigi, yaitu ketika kebersihan gigi tidak dijaga, maka akan memberikan kontribusi 1,43 kali lebih tinggi untuk mengalami karies gigi (Suratri, dkk., 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pintauli (2010) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status DMF-T dan OHI-S, yang menunjukkan bahwa perilaku yang baik mempunyai skor DMF-T dan OHI-S yang rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khan, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gigi (DMF) dan perilaku kesehatan gigi dan mulut (HU-DBI). Total skor HU-DBI berkorelasi dengan nilai D (*Decay*) yang rendah, yang berarti responden dengan tingkat penyakit gigi yang rendah memiliki sikap/ perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih positif. Perhatian khusus pada pendidikan kesehatan gigi dan mulut harus diberikan untuk meningkatkan sikap dan perilaku kesehatan gigi dan mulut (Khan, dkk., 2016).