

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari–Maret 2026 mengenai Perbandingan Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Stunting dan Tidak Stunting di Batakte. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 69 anak yang terdiri atas 15 anak stunting dan 54 anak tidak stunting. Namun, pada saat pelaksanaan penelitian, tidak seluruh populasi dapat dijadikan responden karena beberapa anak belum mengalami erupsi gigi sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, sebagian anak yang sebelumnya tercatat sebagai stunting telah mengalami perbaikan status gizi sehingga tidak lagi termasuk dalam kategori stunting pada saat penelitian dilakukan.

Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, jumlah responden yang memenuhi syarat dan berhasil diteliti sebanyak 69 anak. Responden tersebut terdiri atas 15 anak stunting (21,7%) dan 54 anak tidak stunting (78,3%). Dengan demikian, analisis perbandingan status kesehatan gigi dan mulut pada penelitian ini dilakukan terhadap 69 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

**Tabel 4. 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Stunting dan Tidak Stunting**

| Status Anak    | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Stunting       | 15        | 21,7%          |
| Tidak Stunting | 54        | 78,3%          |
| <b>Total</b>   | <b>69</b> | <b>100%</b>    |

#### 1. Perbandingan Status Karies Gigi Menggunakan Indeks def-t

Pemeriksaan karies gigi dilakukan menggunakan indeks def-t (decayed, extracted, filled teeth) yang merupakan indeks pengalaman karies pada gigi sulung. Hasil pemeriksaan status karies gigi pada kedua kelompok disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 4.2. Perbandingan Status Karies Gigi Menggunakan Indeks def-t**

| Kelompok Anak  | Jumlah Anak yang Terkena Karies | Rata-rata def-t | Persentase | Kategori |
|----------------|---------------------------------|-----------------|------------|----------|
| Stunting       | 4 Orang                         | 1,47            | 26,67%     | Rendah   |
| Tidak Stunting | 28 Orang                        | 2,69            | 51,85%     | Sedang   |

Berdasarkan hasil pemeriksaan status karies gigi menggunakan indeks def-t, diperoleh rata-rata def-t pada kelompok anak stunting sebesar 1,47 dengan kategori rendah, sedangkan pada kelompok anak tidak stunting sebesar 2,69 dengan kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengalaman karies gigi pada kelompok anak tidak stunting lebih tinggi dibandingkan kelompok anak stunting.

## 2. Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Menggunakan Debris Indeks (DI)

Penilaian kebersihan gigi dan mulut dilakukan menggunakan Debris Indeks (DI) sebagai komponen dari Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 4.3. Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Menggunakan Debris Indeks (DI)**

| Kelompok Anak  | Rata-rata DI | Kategori |
|----------------|--------------|----------|
| Anak Stunting  | 0,23         | Baik     |
| Tidak Stunting | 0,56         | Baik     |

Berdasarkan hasil pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menggunakan Debris Indeks (DI), diperoleh rata-rata DI pada kelompok anak stunting sebesar 0,23 dan kelompok anak tidak stunting sebesar 0,56. Nilai tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut pada kedua kelompok termasuk dalam kategori baik. Perbedaan rata-rata DI antara kedua kelompok juga tidak terlalu besar.

## 3. Gambaran Gingivitis pada Responden

Pemeriksaan gingivitis dilakukan secara klinis visual pada seluruh responden. Hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4.4. Gambaran Gingivitis pada Responden**

| Kelompok Anak  | Gingivitis | Tidak Gingivitis | Total |
|----------------|------------|------------------|-------|
| Stunting       | 0          | 15               | 15    |
| Tidak Stunting | 0          | 54               | 54    |

Berdasarkan hasil pemeriksaan gingivitis pada responden, tidak ditemukan adanya gingivitis baik pada kelompok anak stunting maupun kelompok anak tidak stunting. Seluruh responden pada kedua kelompok berada dalam kondisi gingiva yang sehat.

## **B. Pembahasan**

### **1. Perbandingan Status Karies Gigi pada Anak Stunting dan Tidak Stunting**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks def-t pada kelompok anak stunting (1,47) lebih rendah dibandingkan kelompok anak tidak stunting (2,69). Secara kategoris, anak stunting berada pada kategori karies rendah, sedangkan anak tidak stunting berada pada kategori karies sedang. Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan asumsi bahwa anak stunting selalu memiliki kondisi gigi yang lebih buruk akibat defisiensi nutrisi. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan pada kedua kelompok. Anak tidak stunting diduga memiliki akses yang lebih mudah terhadap berbagai jenis makanan dan minuman kariogenik karena berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih baik. Sebaliknya, anak stunting kemungkinan memiliki frekuensi konsumsi makanan kariogenik yang lebih rendah. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap tingginya kejadian karies pada kelompok anak tidak stunting dibandingkan dengan kelompok anak stunting. Namun demikian, kejadian karies tidak hanya dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti kebiasaan menyikat gigi, penggunaan fluorida, tingkat

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, serta peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak..

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang bervariasi Normansyah et al., 2022 menemukan bahwa anak stunting memiliki hubungan dengan tingkat karies yang tinggi sesuai dengan faktor penyebabnya yang dihubungkan dengan 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) bahwa malnutrisi pada ibu dan malnutrisi pada anak sebelum usia 2 tahun menyebabkan anak menjadi stunting dan karies pada anak stunting akan cenderung lebih parah karena atrofi kelenjar saliva sehingga akan memengaruhi fungsi self-cleansing, anti pelarut, antibakteri dan buffer saliva menjadi menurun. Demikian pula, Marlindayanti & Maris, 2024 menunjukkan bahwa rata-rata indeks def-t pada anak stunting lebih tinggi sebesar 8,23 dengan karegori tinggi dibandingkan anak dengan status gizi normal sebesar 3,3 dengan kategori sedang. Di sisi lain, Abadi & Abral, 2020 menunjukkan bahwa kejadian karies pada anak stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi stunting itu sendiri, tetapi lebih berkaitan dengan faktor risiko lain seperti kebiasaan mengonsumsi makanan kariogenik, jenis minuman susu, kebiasaan menyikat gigi, dan kondisi kebersihan rongga mulut. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pola konsumsi makanan kariogenik dan faktor pemeliharaan kesehatan gigi memiliki hubungan yang bermakna terhadap nilai def-t pada anak stunting.

Perbedaan hasil pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, jumlah sampel anak stunting (15 orang) relatif kecil, sehingga belum cukup representatif secara statistik untuk menggeneralisasi temuan. Kedua, kedua kelompok berasal dari wilayah yang sama (Batakte), sehingga kemungkinan tidak terdapat perbedaan bermakna dalam pola diet, akses fluoride, maupun kebiasaan menyikat gigi yang dapat memengaruhi pengalaman karies. Ketiga, faktor sosial-ekonomi dan perilaku kesehatan gigi keluarga yang relatif homogen pada kedua kelompok turut berkontribusi pada kesamaan profil karies.

Dengan demikian, meskipun stunting secara teoritis dapat memengaruhi perkembangan jaringan keras gigi, faktor-faktor lingkungan dan perilaku tampaknya lebih berpengaruh dalam menentukan status karies gigi pada anak-anak di wilayah Batakte. Diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan analisis multivariat untuk mengidentifikasi faktor risiko karies yang paling dominan pada populasi ini.

## 2. Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Menggunakan Debris Indeks (DI)

Nilai rata-rata Debris Indeks pada kelompok anak stunting (0,23) dan tidak stunting (0,56) sama-sama berada dalam kategori baik menurut kriteria Greene dan Vermillion. Tidak terdapat perbedaan kategori kebersihan gigi dan mulut di antara kedua kelompok, meskipun secara numerik nilai DI anak tidak stunting sedikit lebih tinggi dan mendekati batas atas kategori baik (0,0–0,6).

Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut pada anak lebih dipengaruhi oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi sehari-hari dibandingkan status gizi. Fasya, 2024 menjelaskan bahwa faktor seperti kebiasaan menyikat gigi, pola konsumsi makanan kariogenik, serta perhatian orang tua terhadap kebersihan rongga mulut memiliki peran penting dalam menentukan kondisi OHI-S dan indeks debris pada anak. Oleh karena itu, tidak selalu ditemukan perbedaan bermakna pada nilai Debris Indeks antara anak stunting dan tidak stunting, karena kebersihan rongga mulut lebih dipengaruhi oleh kebiasaan harian dan perilaku kesehatan gigi anak.

Rendahnya nilai rata-rata DI pada kedua kelompok dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar anak di wilayah Batakte telah memiliki kebiasaan menjaga kebersihan mulut yang cukup baik. Hal ini merupakan temuan yang positif, meskipun perlu diperhatikan bahwa nilai DI anak tidak stunting (0,56) sudah mendekati ambang batas kategori sedang, sehingga masih diperlukan upaya edukasi dan promosi kesehatan gigi yang berkelanjutan pada kedua kelompok.

### 3. Gambaran Gingivitis pada Anak Stunting dan Tidak Stunting

Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan adanya gingivitis pada seluruh responden, baik pada kelompok anak stunting maupun tidak stunting (0 kasus dari 69 responden). Temuan ini menarik mengingat beberapa teori menyatakan bahwa defisiensi gizi kronik pada anak

stunting dapat melemahkan respons imun lokal rongga mulut dan meningkatkan kerentanan terhadap peradangan jaringan gingiva.

Pontoluli et al., 2021 dalam penelitiannya menemukan bahwa kejadian gingivitis pada anak sekolah lebih erat kaitannya dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut dibandingkan faktor lainnya. Akumulasi plak yang terjadi akibat kurang optimalnya pemeliharaan kebersihan rongga mulut menjadi penyebab utama terjadinya peradangan gingiva. Anak yang memiliki kebiasaan menyikat gigi secara teratur cenderung memiliki status gingiva yang lebih baik dan risiko gingivitis yang lebih rendah. Semakin buruk kebersihan gigi dan mulut, semakin tinggi pula tingkat keparahan gingivitis yang dialami. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, terutama menyikat gigi secara rutin, merupakan faktor penting dalam pencegahan gingivitis pada anak sekolah. Hidayati et al., 2019 menyatakan bahwa status gizi dapat memengaruhi kondisi jaringan periodontal melalui perubahan respons imun dan ketahanan jaringan rongga mulut terhadap infeksi. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara status gizi dan kejadian gingivitis tidak selalu signifikan secara statistik. Kejadian gingivitis lebih banyak dipengaruhi oleh kebersihan gigi dan mulut, terutama adanya akumulasi plak akibat kurang optimalnya perilaku menyikat gigi. Oleh karena itu, pemeliharaan kebersihan rongga mulut tetap menjadi faktor utama dalam pencegahan gingivitis pada anak, baik dengan status gizi normal maupun stunting. Tidak ditemukannya

gingivitis pada seluruh responden penelitian ini kemungkinan berkaitan erat dengan kondisi kebersihan mulut yang baik pada kedua kelompok, sebagaimana tercermin dari nilai Debris Indeks yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kontrol plak yang memadai efektif dalam mencegah terjadinya gingivitis tanpa memandang status gizi anak.

Perlu dicatat bahwa pemeriksaan gingivitis dalam penelitian ini dilakukan secara klinis visual tanpa menggunakan probe periodontal dan indeks gingivitis yang terstandarisasi (seperti Gingival Index Löe–Silness). Kemungkinan terdapat kasus gingivitis ringan yang tidak terdeteksi melalui metode ini. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan alat ukur yang lebih sensitif agar dapat memberikan gambaran kondisi periodontal yang lebih akurat dan komprehensif.