

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 November 2025. Hasil penelitian yang dilakukan pada anak Balita Stunting Di Desa Noelbaki Puskesmas Tarus yang didapat dengan dengan cara melakukan pemeriksaan gigi secara langsung, pengukuran tinggi badan dan berat badan yang berjumlah 70 balita. Setelah data terkumpul, maka dilakukan analisa data dengan membuat tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur dan jenis kelamin disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Reponden Berdasarkan Posyandu

Umur (Thn)	Posyandu	Jenis Kelamin				n	%
		Laki-Laki		Perempuan			
1	Semangka	2	2,8	2	2,28	11	15,72
	Bbi	1	1,4	-	-		
	Air Sagu	1	1,4	3	4,2		
	Oehau	-	-	-	-		
	Tunas Baru	1	1,4	1	1,4		
	Elsahadai	-	-	-	-		
2	Semangka	3	4,2	5	7,14	33	47,13
	Bbi	2	2,8	3	4,2		
	Air Sagu	2	2,8	5	7,14		
	Oehau	-	-	3	4,2		
	Tunas Baru	3	4,2	4	5,7		

	Elsahadai	-	-	3	4,2		
--	-----------	---	---	---	-----	--	--

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa balita stunting berusia 1 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 15,72% yang berjenis kelamin laki-laki 5 orang dan perempuan 6 orang, balita stunting yang berusia 2 tahun sebanyak 33 orang dengan persentase 47,13% yang berjenis kelamin laki-laki 11 orang dan yang berjenis kelamin perempuan 23 orang, balita stunting yang berusia 3 tahun sebanyak 26 orang dengan persentase 37,13% yang berjenis kelamin laki-laki 8 orang dan yang berjenis kelamin perempuan 18 orang.

Alasan adanya perselisihan antara jumlah responden tingkat pengetahuan ibu tentang Kesehatan gigi dan Hubungan Kesehatan gigi pada balita stunting adalah karena ada responden orang yang tuanya yang memiliki dua anak balita dan ada balita yang datang tanpa didampingi orang tuanya langsung.

b. Tinggi Badan

Karakteristik responden penelitian berdasarkan tinggi badan disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan Di Posyandu Desa Noelbaki

Kriteria	Jumlah setiap posyandu		n	%
	Semangka	6		

Sangat Pendek			32	45,71%
	Bbi	5		
	Air Sagu	4		
	Oehau	5		
	Tunas Baru	7		
	Elsahadai	5		
Pendek	Semangka	6	38	54,28%
	Bbi	6		
	Air sagu	7		
	Oehau	7		
	Tunas Baru	6		
	Elsahadai	6		
Total			70	100
Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa yang memiliki krtiteria sangat pendek sebanyak 32 dengan persentase (45,71%), pendek sebanyak 38 dengan persentase (54,28%).				

2. Deskriptif Variabel Penelitian

a. Status Gizi

Status gizi subjek pada pada Balita stunting diDesa Noelbaki dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi pada Balita Stunting Di Desa Noelbaki

Kriteria	Jumlah setiap posyandu		n	%
Kurang	Semangka	10	27	38,57%
	Bbi	4		
	Air Sagu	2		

	Oehau	2		
	Tunas Baru	4		
	Elsahadai	5		
Normal	Semangka	10	26	37,14%
	Bbi	2		
	Air sagu	2		
	Oehau	2		
	Tunas Baru	5		
	Elsahadai	5		
Lebih	Semangka	8	15	21,42%
	Bbi	4		
	Air Sagu	1		
	Oehau	1		
	Tunas Baru	1		
	Elsahadai	-		
Obesitas	Semangka	2	2	2,85%
	Bbi	-		
	Air Sagu	-		
	Oehau	-		
	Tunas Baru	-		
	Elsahadai	-		
	Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa yang memiliki kriteria kurang sebanyak 27 dengan persentase (38,57%) dan yang memiliki status gizi normal sebanyak 26 dengan persentase (37,14%).

b. Status Karies Gigi

Status karies gigi subjek pada Balita Stunting di Desa Noelbaki dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Karies Gigi Pada Balita Stunting di Desa Noelbaki

Kriteria	Jumlah setiap posyandu		N	%
Sangat rendah	Semangka	9	17	24,28 %
	Bbi	3		
	Air Sagu	-		
	Oehau	-		
	Tunas Baru	3		
	Elsahadai	2		
Rendah	Semangka	7	16	22,85%
	Bbi	2		
	Air Sagu	2		
	Oehau	1		
	Tunas Baru	-		
	Elsahadai	4		
Sedang	Semangka	5	16	22,85%
	Bbi	2		
	Air Sagu	1		
	Oehau	3		
	Tunas Baru	3		
	Elsahadai	2		
Tinggi	Semangka	9	21	30%
	Bbi	3		
	Air sagu	3		
	Oehau	1		
	Tunas Baru	3		
	Elsahadai	2		

Sangat tinggi	Semangka	-	-	-
	Bbi	-		
	Air sagu	-		
	Oehau	-		
	Tunas Baru	-		
	Elsahadai	-		
Total			70	100

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki status karies gigi dengan kriteria sangat rendah sebanyak 17 dengan persentase (24,28%) responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria rendah sebanyak 16 dengan persentase (22,85%) kriteria sedang sebanyak 16 dengan persentase (22,85%) kriteria tinggi sebanyak 21 dengan persentase (30%) .

A. Pembahasan

1. Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa yang memiliki kriteria status gizi kurang sebanyak 27 dengan persentase (38,57%). Kondisi gizi kurang pada balita mengindikasikan adanya masalah malnutrisi yang serius dan bisa berdampak pada tumbuh kembang anak, imunitas, dan fungsi kognitifnya. Menurut Jhon Waterlow (1972) menjelaskan bahwa kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, terutama apabila terjadi dalam waktu lama. Malnutrisi dapat mempengaruhi fungsi tubuh, daya tahan tubuh (imunitas), serta perkembangan anak.

Balita dengan status gizi yang kurang mencerminkan bahwa masih

terdapat tantangan besar dalam pemenuhan gizi seimbang pada balita di Desa Noelbaki. Hal ini bisa dikaitkan dengan rendahnya pengetahuan orang tua tentang gizi, pola makan tidak seimbang, serta faktor sosial ekonomi yang membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan sehat. Temuan ini konsisten dengan pendapat Fankari (2018) yang menyatakan bahwa status gizi anak yang kurang dipengaruhi oleh faktor langsung (asupan makanan dan infeksi) dan faktor tidak langsung (pengetahuan tentang gizi, pola makan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga).

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa yang memiliki kriteria status gizi normal sebanyak 26 dengan persentase (37,14%). Kriteria status gizi normal menunjukkan bahwa kebutuhan zat gizi responden telah terpenuhi dengan baik sehingga dapat mendukung proses pertumbuhan, perkembangan serta mempertahankan fungsi tubuh secara optimal. Menurut WHO (2006) menjelaskan bahwa status gizi yang normal adalah kebutuhan energi dan zat gizi yang telah terpenuhi dapat mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta pemeliharaan fungsi tubuh secara optimal.

Status gizi normal dapat dipengaruhi oleh pola makan yang seimbang, asupan nutrisi yang cukup, serta kebiasaan hidup yang sehat. Menurut Soekirman (2000) menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan pola hidup sehat. Tubuh akan mendapatkan asupan makanan yang cukup dan berkualitas serta pola hidup sehat dapat mendukung tercapainya status gizi yang optimal.

2. Status Karies Gigi

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki status karies gigi dengan kriteria sangat rendah sebanyak 17 dengan persentase (24,28%). Karies gigi dengan kriteria sangat rendah mengindikasikan bahwa responden memiliki jumlah gigi yang mengalami karies relatif sedikit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan responden menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik, serta peran orangtua dalam membimbing anak menjaga kesehatan gigi. Menurut WHO (2022) karies gigi dapat dicegah melalui pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang baik.

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria rendah sebanyak 16 dengan persentase (22,85%). Karies gigi dengan kriteria rendah menunjukkan sebagian responden memiliki pengalaman karies yang relatif sedikit dan kondisi gigi yang cukup baik. Rendahnya status karies gigi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta adanya upaya pencegahan melalui pemeriksaan gigi secara berkala. Menurut WHO (2003) menyatakan bahwa pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut melalui perilaku hidup sehat serta pencegahan yang baik dapat membantu mempertahankan kondisi gigi yang sehat.

Menggosok gigi dengan metode yang tepat, serta pola makan yang baik adalah upaya preventif dalam mencegah terjadinya karies secara efektif. Hal ini menandakan sebagian besar anak mengalami karies dalam tingkat rendah. Namun angka karies sedang hingga tinggi tetap menjadi

perhatian karena menunjukkan adanya kebiasaan atau perilaku perawatan gigi yang kurang optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan upaya pencegahan karies gigi melalui pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini. Hal ini sejalan dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor pendukung dimana dukungan orangtua merupakan salah satu faktor penguat yang berperan dalam membiasakan anak menyikat gigi secara teratur dan menjaga kesehatan gigi serta mulut.

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria sedang sebanyak 16 dengan persentase (22,85%). Status karies gigi dalam kategori sedang menunjukkan bahwa responden telah mengalami kejadian karies dengan tingkat keparahan yang perlu mendapat perhatian juga. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kebersihan gigi dan mulut yang belum optimal. Menurut Kayes (1962) menyatakan bahwa kejadian karies gigi dipengaruhi oleh kebersihan gigi dan mulut yang kurang optimal dapat menyebabkan akumulasi plak sehingga meningkatkan risiko terjadinya karies.

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria yang tinggi sebanyak 21 dengan persentase (30%). Karies gigi dengan kriteria yang tinggi menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman karies yang cukup banyak, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, kebiasaan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung gula, serta kurangnya tindakan pencegahan

seperti pemeriksaan gigi secara rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Keyes (1962) yang menyatakan bahwa karies gigi terjadi akibat interaksi antara faktor host, mikroorganisme dan substrat yang dipengaruhi oleh waktu seperti kebiasaan konsumsi makanan yang manis, kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik serta rendahnya tindakan pencegahan dapat meningkatkan risiko terjadinya karies.

Tingginya status karies gigi dapat berdampak pada kesehatan rongga mulut, seperti timbulnya rasa sakit, gangguan fungsi pengunyahan, serta dapat mempengaruhi kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotive dan preventif untuk meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menurut WHO (2003) menyatakan bahwa penyakit gigi dan mulut seperti karies dapat menyebabkan rasa sakit, gangguan fungsi pengunyahan serta berdampak pada kualitas hidup seseorang. Upaya promotive dan preventif seperti edukasi kesehatan gigi, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta pemeriksaan gigi secara rutin diperlukan untuk mencegah masalah tersebut. Bagian Bawah Formulir