

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 9 bulan Juli 2025. Hasil penelitian yang dilakukan pada anak Balita Stunting DiDesa Oeltua yang didapat dengan dengan cara melakukan pemeriksaan gigi secara langsung, pengukuran tinggi badan dan berat badan yang berjumlah 44 balita. Setelah data terkumpul, maka dilakukan analisa data dengan membuat tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden Penelitian

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

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Umur (Thn)	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan			
	N	%	N	%	N	%
2	3	6,82	3	6,82	6	13,64
3	8	18,18	13	29,54	21	47,72
4	5	11,36	12	27,28	17	38,64
Total	16	36,36	28	63,64	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa balita stunting berusia 2 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 13,64 % yang berjenis kelamin laki-laki 3 orang (6,82%) dan yang berjenis kelamin Perempuan 3 orang (6,82%), balita stunting yang berusia 3 tahun sebanyak 21 orang dengan persentase 47,72% yang berjenis kelamin laki-laki 8 orang (18,18%) dan yang berjenis kelamin perempuan 13 orang (29,54%), balita stunting yang berusia 4 tahun sebanyak 17 orang dengan persentase 38,644% yang berjenis kelamin laki-laki 5 orang (11,36%) dan yang berjenis kelamin perempuan 12 orang (27,28%).

Alasan adanya perselisihan antara jumlah responden 1 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 didampingi orang tuanya langsung.

2. Deskriptif Variabel Penelitian

a. Karies Gigi

Status karies gigi subjek pada Balita Stunting di desa Oeltua dilihat pada tabel

4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Karies Gigi Pada Balita Stunting di Desa Oeltua

Kriteria	N	%
Sangat tinggi	16	36,36
Tinggi	3	6,82
Sedang	2	4,54
Rendah	5	11,36
Sangat rendah	18	40,90
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria yang sangat tinggi 16 dengan persentase (36,36%) dan responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria yang sangat rendah 18 dengan persentase (40,90%).

b. Status Gizi

Status gizi subjek pada Balita stunting di Desa Oeltua dapat dilihat pada tabel 4.3.

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

Kriteria	n	%
Kurang	17	38,64

Normal	13	29,54
Lebih	12	27,28
Obesitas	2	4,54
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa terdapat 2 responden yang memiliki kriteria Obesitas dengan persentase (4,54%) dan yang memiliki status gizi normal 13 dengan kriteria (29,54%).

c. Hubungan Status Karies Gigi Dengan Status Gizi

Tabel 4.4. Responden Tabulasi Silang Status Gizi pada Balita Stunting di Desa Oeltua

Karies gigi	Status gizi								Total	
	Kurang		Normal		Lebih		Obesitas			
	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Sangat tinggi	10	22,7	2	4,5	3	6,8	1	2,3	16	36,36
Tinggi	2	4,5	0	0	1	2,3	0	0	3	6,82
Sedang	1	2,3	1	2,3	0	0	0	0	2	4,54
Rendah	2	4,5	1	2,3	2	4,5	0	0	5	11,36
Sangat rendah	2	4,5	9	20,5	6	13,6	1	2,3	18	40,90
Total	17	36,64	13	29,54	12	27,28	2	4,54	44	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat responden dengan kriteria sangat rendah 18 dengan persentase (40,90%), dan yang memiliki kriteria sangat tinggi 16 dengan persentase (36,36%).

B. Pembahasan

1. Karies gigi

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat bahwa terdapat responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria yang sangat tinggi 16 dengan presentase (36,36%) dan responden yang memiliki karies gigi dengan kriteria yang sangat rendah 18 dengan persentase (40,90%). Menurut Tarigan, (1995) dengan membiasakan rajin menyikat gigi secara teratur tiga kali sehari yaitu sehabis makan pagi, sehabis makan siang, dan sebelum tidur malam hari dengan tehnik menggosok gigi yang benar yaitu arah

penyikatannya dari gusi ke permukaan gigi, usahakan dalam menggosok gigi jangan terlalu keras karena dapat mengiritasi gusi dan gunakanlah sikat gigi yang ujungnya runcing dengan bulu sikat yang halus.

Hal ini menandakan bahwa sebagian besar anak di Desa Oeltua mengalami karies dalam tingkat ringan. Namun, angka karies sedang hingga tinggi tetap menjadi perhatian karena menunjukkan adanya kebiasaan atau perilaku perawatan gigi yang kurang optimal, seperti jarang menyikat gigi, menyikat gigi dengan teknik yang salah, atau terlalu sering mengonsumsi makanan kariogenik (manis dan lengket). Anak-anak dalam masa pertumbuhan gigi sulung sangat rentan terhadap karies, terlebih bila tidak didampingi oleh pola perawatan gigi yang benar dari orang tua.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara frekuensi menyikat gigi untuk kesehatan gigi anak usia sekolah. (Anitasari, 2005) Disamping itu karena kebiasaan anak tersebut kurang bisa menggosok gigi sehabis makan dan ketika tidur malam. Karena waktu terutama tidur malam adalah rentang waktu yang panjang, seandainya ada sisa makanan, karbohidrat yang tersisa disela gigi akan menyebabkan proses fermentasi, sehingga akan terjadi pembentukan asam. Asam akan merusak email gigi terutama email gigi susu pada anak yang masih tipis. Sehingga akan menyebabkan terjadinya lubang yang disebut karies. Hal ini yang juga diperlukan dukungan dari orangtua untuk membentuk perilaku anak menggosok gigi sejak dini dengan memberi pemahaman maupun contoh bagi anaknya. Menggosok gigi dengan metode yang tepat, waktu dan frekuensi yang tepat, serta pola makan yang baik adalah upaya preventif dalam mencegah terjadinya karies secara efektif.

Cara perawatan gigi juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Upaya preventif penanggulangan karies gigi pada prinsipnya dilakukan melalui perawatan gigi secara teratur. Menggosok gigi hendaknya tidak dipahami sebagai rutinitas sehari-hari saja, tetapi lebih ditekankan sebagai upaya hidup sehat untuk mencegah karies pada gigi. (Elva Kadardai, 2010). Oleh karena itu resiko terjadinya karies dapat dikurangi dengan menggosok gigi secara benar, maka sangat sangat disarankan terurama bagi anak-anak untuk rajin menggosok gigi teratur.

2. Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa terdapat 2 responden yang memiliki kriteria Obesitas dengan persentase (4,54%) dan yang memiliki status gizi normal 13 dengan kriteria (29,54%).

Kondisi gizi kurang pada balita mengindikasikan adanya masalah malnutrisi yang serius dan bisa berdampak pada tumbuh kembang anak, imunitas, dan fungsi kognitifnya. Di sisi lain, gizi lebih juga patut diwaspadai karena dapat menjadi cikal bakal gangguan metabolik, seperti obesitas dan penyakit tidak menular lainnya pada usia dini.

Tingginya jumlah balita dengan gizi tidak normal mencerminkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam pemenuhan gizi seimbang di Desa Oeltua. 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 dipengaruhi oleh faktor langsung (asupan makanan dan infeksi) dan faktor tidak langsung (pengetahuan gizi, pola makan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga).

Balita dengan gizi kurang mencerminkan kondisi malnutrisi yang dapat berdampak langsung pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta imunitas tubuh. Balita dengan gizi normal memiliki asupan makanan yang sesuai kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini menunjukkan adanya praktik pemberian makan yang cukup baik oleh orang tua/pengasuh, serta pemenuhan hak anak atas gizi yang layak. Namun, proporsi balita dengan gizi normal masih lebih rendah dibandingkan jumlah balita dengan status gizi tidak normal (gizi kurang + gizi lebih = 68,18%) hal ini menunjukkan bahwa mayoritas subjek masih menghadapi tantangan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Status gizi lebih pada balita menjadi perhatian khusus, mengingat ini mencerminkan adanya transisi pola makan ke arah kelebihan kalori, lemak, dan gula, yang tidak diimbangi oleh aktivitas fisik. Gizi lebih pada anak usia dini dapat menyebabkan risiko obesitas, gangguan metabolik, hingga penyakit tidak menular. Anak dengan kategori status gizi kurang dapat menyebabkan lost generation yang mempengaruhi proses tumbuh kembang dan kemampuan anak dalam berpikir selain itu, status gizi kurang juga dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi anak serta tidak normalnya struktur dan fungsi jaringan lunak (Astan et al., 2023).

Status gizi kurang pada anak bisa disebabkan karena salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhinya yaitu faktor sosial ekonomi keluarga. Kondisi faktor sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam mempengaruhi status gizi anak, bila kondisi sosial ekonomi baik maka diharapkan status gizi anak juga semakin baik. Status sosial ekonomi keluarga salah satunya berkaitan dengan penghasilan kepala keluarga. Penghasilan kepala keluarga akan mempengaruhi dalam proses pemilihan dan pengolahan makanan bagi keluarganya. sejak dini.

Berdasarkan teori masalah gizi yang beragam pada anak terjadi karena faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor

langsung yang dapat mempengaruhi masalah gizi adalah asupan gizi dan adanya infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah pola makan yang bermasalah, pengetahuan gizi yang kurang dan status sosial ekonomi keluarga yang tidak memadai (Fankari, 2018).

3. Hubungan Status Karies dengan Status Gizi

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat responden dengan kriteria sangat rendah 18 dengan persentase (40,90%), dan yang memiliki kriteria sangat tinggi 16 dengan persentase (36,36). yang memiliki status karies gigi dengan kategori sedang. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya kecenderungan bahwa balita dengan status karies gigi yang rendah lebih banyak yang memiliki status gizi normal atau lebih, sedangkan balita dengan status karies gigi sedang dan tinggi lebih banyak yang memiliki status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan gigi memiliki korelasi dengan status gizi anak.

Karies gigi, terutama yang parah, dapat mengganggu fungsi pengunyahan, menyebabkan nyeri, dan menurunkan nafsu makan anak. Akibatnya, asupan gizi menjadi terganggu dan berdampak pada status gizinya. Sebagaimana dijelaskan oleh Siregar (2016) dan Achmad (2016), gangguan gigi dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan nutrisi karena anak enggan makan atau tidak dapat mengunyah makanan dengan baik. Dengan demikian, perawatan gigi yang baik sejak usia dini merupakan bagian penting dalam mencegah masalah gizi. Peran orang tua sangat vital dalam hal ini, baik dalam memberikan makanan bergizi seimbang maupun dalam mengajarkan perilaku menjaga kebersihan gigi kepada anak-anak

