

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 26 anak berkebutuhan khusus tunarungu yang berdasarkan kriteria inklusi beserta orangtua / wali di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia

Usia	F	%
6	3	11,5
7	1	3,8
8	7	27
9	2	7,7
10	4	15,4
11	9	34,6
12	-	-
Total	26	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden dengan usia 11 tahun sebanyak 9 anak (34,6%) dan tidak ada responden dengan usia 12 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Respoden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	9	34,6
Perempuan	17	65,4
Total	26	100

Tabel 2 menunjukkan jumlah anak perempuan (65,4%) lebih banyak daripada anak laki-laki (34,6%).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan risiko karies pada anak tunarungu usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta

Risiko Karies	Frekuensi	%
Rendah	2	7,7
Sedang	1	3,8
Tinggi	23	88,5
Total	26	100

Tabel tersebut menunjukkan besaran risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunarungu yang dinilai menggunakan penilaian risiko karies AAPD. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui sebanyak 23 anak (88,5%) memiliki risiko karies tinggi.

Tabel 4. Hasil pemeriksaan risiko karies berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Risiko Karies			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Laki-laki	-	1	8	9
Perempuan	2	-	15	17
Total	2	1	23	26

Dari tabel antara risiko karies dengan jenis kelamin diatas menunjukkan bahwa frekuensi anak berisiko karies tinggi dengan jenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 8 orang, dan dengan jenis kelamin perempuan adalah sebanyak 15 orang.

Tabel 5. Hasil pemeriksaan risiko karies berdasarkan umur

Umur	Risiko Karies			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
6	-	-	3	3
7	-	-	1	1
8	1	-	6	7
9	-	1	1	2
10	-	-	4	4
11	1	-	8	9
Total	2	1	23	26

Tabel diatas menunjukkan tingkat risiko karies berdasarkan umur dan didapatkan frekuensi anak yang paling berisiko karies tinggi adalah anak usia 11 tahun yaitu sebanyak 8 anak.

B. Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta ini bertujuan untuk mengetahui risiko karies anak tunarungu di SLB tersebut. Angela (2005) menyatakan, penilaian risiko karies ini merupakan suatu metode untuk mengevaluasi kesehatan gigi seseorang, sehingga dokter gigi dapat melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada tiap anak. Penelitian ini melibatkan anak tunarungu di SLB tersebut sebanyak 35 anak dan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 26 anak yang disebabkan 9 anak tersebut tidak hadir ketika penelitian, sehingga termasuk kriteria eksklusi. Sampel penelitian yang berjumlah 26 anak terdiri dari 9 anak berjenis kelamin laki-laki dan 17 anak berjenis kelamin perempuan. Penelitian dilakukan dengan melakukan pemeriksaan langsung pada rongga mulut dan juga dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada orang tua atau wali.

Dari 26 anak tunarungu yang telah dilakukan pemeriksaan, didapatkan sebanyak 2 anak memiliki risiko karies rendah, 1 anak memiliki risiko karies sedang, dan sebanyak 23 anak memiliki risiko karies tinggi. AAPD mengategorikan risiko karies rendah, sedang, atau tinggi berdasarkan pada faktor yang paling banyak dilingkari berdasarkan formulir risiko karies, namun pengkategorian dapat langsung dapat

dikatakan berisiko tinggi apabila seseorang memiliki ≥ 1 lesi interproksimal pada gigi, adanya lesi *white spot* dan memiliki aliran saliva yang rendah (AAPD, 2015)

Pada Tabel. 1 menunjukkan besarnya angka risiko karies tinggi pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta, yaitu sebanyak 23 anak (88,5%) dari 26 anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Koch & Poulsen (2006) yang menyatakan bahwa anak tunarungu memiliki risiko karies lebih tinggi dibandingkan anak normal dikarenakan keterbatasan dalam mendengar sehingga anak akan kesulitan dalam memahami prosedur kebersihan mulut. Anak tunarungu akan terlambat dalam proses pemahaman, karena informasi yang diterima tidak sebanyak informasi yang diterima oleh anak normal, sehingga dalam menangkap informasi, anak tunarungu menggunakan indra penglihatan untuk menggantikan fungsi telinga dan dengan mata anak tunarungu dapat mengamati segala hal yang terjadi. Informasi yang hanya ditangkap melalui penglihatan akan tidak utuh, terpotong dan diterima hanya sebagian saja. Akibat dari terbatasnya informasi berupa bunyi/suara menyebabkan anak tunarungu tidak dapat menginterpretasikan informasi yang diterimanya secara tepat, terutama tentang kesehatan gigi dan mulut yang tidak ditangkap secara maksimal sehingga membentuk sebuah perilaku yang keliru yang dapat mempengaruhi kondisi *Oral Hygiene*-nya

Selain disebabkan karena ketidakmampuan anak dalam mendengar, hal yang mempengaruhi anak berisiko karies tinggi yaitu

aliran saliva yang rendah. Gopinath dan Arzreanne (2006) menyatakan bahwa laju aliran saliva yang normal dapat memberikan perlindungan yang kuat terhadap karies gigi. Salah satu peran utama saliva yaitu sebagai kapasitas *buffer*. Kapasitas *buffer* dapat mencegah penurunan pH dengan menetralkan asam dalam rongga mulut setelah mengonsumsi gula. Selain peran di atas, saliva juga memiliki peran dalam proses remineralisasi gigi. Sekresi saliva yang memadai dan keseimbangan komposisi saliva sangat penting dalam mempertahankan kesehatan rongga mulut. Saliva melumasi dan mempertahankan rongga mulut dari adanya iritasi faktor mekanis, termal serta kimia.

Pada Tabel. 1 menunjukkan besarnya angka risiko karies rendah pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta, yaitu sebanyak 2 anak (7,7%). Formulir penilaian risiko karies dari AAPD, yang termasuk dalam kategori berisiko rendah apabila anak mengonsumsi minuman yang mengandung fluoride yang optimal ataupun menggunakan suplemen fluoride, menyikat gigi dengan pasta gigi mengandung fluoride, anak menerima perawatan perlindungan gigi misalnya dengan *Topical Application Fluor* (TAF), dan anak rutin ke dokter gigi. Fluor merupakan salah satu mineral yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya karies gigi. TAF adalah salah satu proses proteksi gigi dengan melakukan pengolesan langsung larutan fluor yang pekat pada gigi yaitu pada lapisan email. Fluor dapat bereaksi dengan permukaan gigi yaitu email dalam membentuk

kalsium fluor dan fluorapatit, sehingga membuat email lebih tahan terhadap kerusakan dari asam dan proses demineralisasi (Sirat, 2014).

Pada Tabel. 2 menunjukkan besarnya angka risiko karies berdasarkan jenis kelamin. Didapatkan bahwa anak perempuan lebih berisiko karies lebih tinggi daripada anak laki-laki, yaitu didapatkan sebanyak 15 orang (57,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmanda (2011) di SLB B Negeri Cicendo Bandung yang meneliti tentang indeks def-t dan DMF-T pada siswa tunarungu, dan didapatkan bahwa perempuan di SLB tersebut memiliki indeks def-t dan DMF-T lebih tinggi daripada laki-laki. Menurut pernyataan Pintauli dan Hamada (2008), jenis kelamin merupakan salah satu faktor terjadinya karies, perempuan menunjukkan nilai DMF-T yang lebih tinggi daripada laki-laki selama masa kanak-kanak dan remaja. Burt dan Eklund (2005) juga menyatakan pendapat bahwa perbedaan ini dikarenakan erupsi gigi pada perempuan terjadi lebih awal daripada laki-laki.

Pada Tabel. 3 menunjukkan besarnya angka risiko karies berdasarkan umur. Umur anak yang paling berisiko mengalami karies yaitu berumur 11 tahun yaitu sebanyak 8 orang (30,8%). Usia 10-12 tahun merupakan periode kritis dalam pemeliharaan serta peningkatan gaya hidup. Pada tahap ini terjadi peningkatan proses metabolisme yang mengakibatkan kebutuhan energi meningkat, sehingga menyebabkan perilaku mengkonsumsi makanan pada anak meningkat dan pola makan yang tidak teratur dibandingkan anak usia lainnya (Sari, 2014).