

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

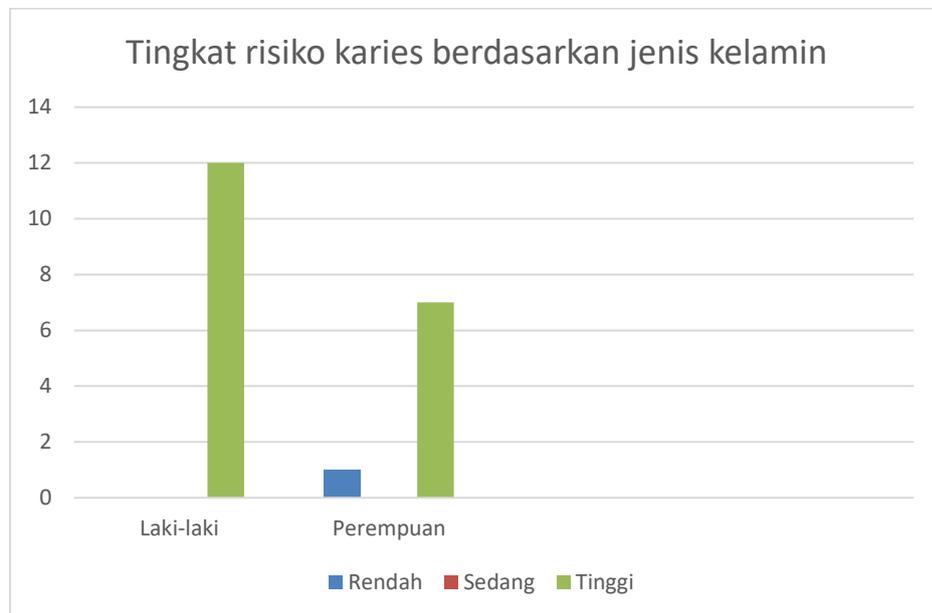
Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 19 anak berkebutuhan khusus tunadaksa yang sesuai dengan kriteria inklusi didampingi oleh orang tua/wali murid di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yang pertama yaitu wawancara dengan orang tua/wali murid kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan intraoral dan pemeriksaan laju aliran saliva tanpa stimulasi.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta

Tingkat Risiko Karies	F	%
Rendah	1	5,3
Sedang	0	0
Tinggi	18	94,7
Total	19	100

Tabel 1 menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa yang dinilai menggunakan formulir risiko karies dari *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)*. Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa dari 19 siswa tunadaksa (100%), terdapat 1 siswa tunadaksa yang memiliki risiko karies rendah (5,3%), 0 siswa tunadaksa dengan karies sedang (0%), dan 18 siswa tunadaksa dengan karies tinggi (94,7%).

Tabel 2. Hasil pemeriksaan risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin.



Tabel 2 menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin. Pada tabel tersebut dapat diketahui dari total 19 siswa yang diperiksa terdapat 12 siswa laki-laki (63,2%), tingkat risiko karies rendah dimiliki 0 siswa laki-laki (0%), tingkat risiko karies sedang terdapat 0 siswa laki-laki (0%), dan tingkat risiko karies tinggi terdapat 12 siswa laki-laki (63,2%). Tabel tersebut juga menunjukkan terdapat 9 siswa perempuan (36,8%), dengan tingkat risiko karies rendah terdapat 1 siswa perempuan (5,3%), tingkat risiko karies sedang 0 siswa perempuan (0%), dan tingkat risiko karies terdapat 8 siswa perempuan (31,5%).

Tabel 3. Hasil pemeriksaan risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia

Usia	Risiko Karies		
	Rendah	Sedang	Tinggi
6	-	-	-
7	-	-	-
8	-	-	2
9	-	-	3
10	-	-	6
11	1	-	2
12	-	-	5
Total	1	-	18

Tabel 3 menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 0 siswa yang berusia 6 tahun (0%), 0 siswa yang berusia 7 tahun (0%), 2 siswa yang berusia 8 tahun dengan risiko karies tinggi (10,5%), 3 siswa yang berusia 9 tahun dengan risiko karies tinggi (15,8%), 6 siswa yang berusia 10 tahun dengan risiko karies tinggi (31,6%), 3 siswa yang berusia 11 tahun (15,8%) dengan 1 orang memiliki risiko karies rendah (5,3%) dan 2 orang memiliki risiko karies tinggi (10,5%), dan 5 siswa yang berusia 12 tahun dengan risiko karies tinggi (26,3%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun yang telah dilakukan pada tanggal 16 Januari 2019 di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta dengan subyek sebanyak 19 siswa tunadaksa, terdiri dari 12 siswa laki-laki dan 7 siswi perempuan. Sebelum dilakukan pemeriksaan, orang tua atau wali murid diminta persetujuan untuk pemeriksaan anak tunadaksa dengan menandatangani lembar *informed consent*. Penelitian dilakukan menggunakan formulir risiko karies dari *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) yang mencakup 2 tahapan yaitu sesi wawancara dengan orang tua atau wali murid untuk mengisi kuesioner tanya jawab, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan *intraoral* serta laju aliran saliva. Hasil akhir dari pemeriksaan ini akan didapat tingkat risiko karies berupa rendah, sedang, dan tinggi tergantung pada faktor risiko yang mempengaruhi seperti faktor biologis, pelindung, dan temuan klinis. Pemeriksaan ini dilakukan oleh 7 orang pemeriksa serta dibantu guru-guru dan orang tua atau wali murid.

AAPD telah menetapkan risiko karies menjadi 3 tingkat yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pada tabel 1, hasil pemeriksaan menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta yang sesuai dengan penilaian dari formulir tersebut. Tingkat risiko karies pada sebagian besar siswa, baik pada siswa laki-laki maupun perempuan rata-rata memiliki risiko

tinggi dengan presentase 94,7%. Dari 19 subyek, hanya ditemukan 1 siswa dengan tingkat risiko karies rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tulangow (2015) bahwa status DMF-T anak tunadaksa pada kategori tinggi. Telah diketahui bahwa risiko karies merupakan kemungkinan berkembangnya karies pada individu atau terjadinya perubahan status kesehatan yang mendukung terjadinya karies (Angela, 2005). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa risiko karies memiliki korelasi dengan status DMF-T.

Welbury (2005) juga mengemukakan bahwa kondisi anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak normal dan membutuhkan perlindungan lebih dari kemungkinan terjadinya kerusakan gigi. Selain itu, pada anak dengan cacat fisik mempunyai keterbatasan dalam prosedur membersihkan mulutnya dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Ketergantungan inilah yang dapat meningkatkan faktor predisposisi terjadi karies tinggi. Hal yang sama diungkapkan oleh Titien (2012) bahwa ABK memiliki angka karies dan penyakit periodontal yang tinggi. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam melakukan *hygiene* mulut. Pada anak dengan keterbatasan motorik, ditemukan kesulitan dalam menutup mulut, mengunyah, dan reflek menelan lambat yang menyebabkan lamanya proses kontak makanan dengan gigi. Karena gigi membutuhkan waktu lebih lama berkontak dengan makanan, hal tersebut dapat memicu untuk memiliki risiko karies yang tinggi. Selain itu, pada anak dengan

keterbatasan motorik juga memiliki penyimpangan pada aktivitas otot pengunyahan, penelanan, otot bibir dan pipi.

Faktor-faktor lainnya yang terdapat pada kuesioner AAPD juga mempengaruhi hasil tingginya risiko karies. Faktor biologis seperti tingkat sosial ekonomi berpengaruh pada risiko karies individu, hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan Musadad & Irianto (2009) bahwa penduduk yang miskin memiliki risiko mengalami karies 1,4 kali lebih besar daripada penduduk kaya. Frekuensi konsumsi makanan manis juga berpengaruh pada tingkat risiko karies, seperti penelitian yang dilakukan oleh Holbrook menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi makanan atau minuman bergula empat kali atau lebih atau anak yang makan jajan tiga kali per hari atau lebih meningkatkan skor karies. Faktor pelindung seperti pemberian fluor dapat berpengaruh pada tingkat risiko karies pada individu, pemberian fluor dapat dengan berbagai cara seperti dari air minum, pasta gigi, dan dioleskan oleh dokter gigi. Agtini et al. (2005), juga menyebutkan bahwa pada sebuah studi pada tahun 1970 ditemukan adanya penurunan karies hampir 50% pada daerah yang mendapatkan fluoridasi air minum dibanding yang tidak mendapatkan fluoridasi.

Pada tabel 2, menunjukan besarnya risiko karies pada anak tunadaksa usia 6-12 di SLB Negeri 1 berdasarkan jenis kelamin, dari hasil penelitian menunjukan jumlah siswa laki-laki yang di periksa lebih banyak daripada siswa perempuan yaitu 12 siswa, namun hasil menunjukan bahwa semua siswa laki-laki yang diperiksa memiliki risiko karies tinggi dengan

presentase 63,2%. Sedangkan pada siswa perempuan yang berjumlah 7 siswa, didapatkan hasil yaitu 6 orang dengan risiko karies tinggi dan 1 orang dengan risiko karies rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada anak laki-laki memiliki risiko karies tinggi lebih besar daripada anak perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kiswaluyo (2010) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada siswa laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan siswa perempuan. Heasman (2003) mengemukakan bahwa hal ini dapat disebabkan karena variasi jenis kelamin dapat mempengaruhi pola perilaku anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut serta kebutuhan estetik yang diinginkannya. Namun dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Suwelo (1992) bahwa prevalensi karies gigi pada anak perempuan lebih tinggi daripada anak laki-laki karena pada anak perempuan gigi lebih cepat erupsi sehingga gigi anak perempuan lebih lama di dalam rongga mulut dan lebih lama terpapar oleh faktor-faktor penyebab karies. Hal serupa juga dikemukakan oleh Zandona (2013) bahwa risiko karies gigi anak perempuan lebih tinggi daripada anak laki-laki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kecepatan aliran saliva, fluktuasi hormonal, kebiasaan diet, variasi genetic, dan perilaku di dalam keluarga. Pada penelitian ini terlihat hasil risiko karies tinggi lebih banyak pada siswa laki-laki dapat disebabkan karena tidak meratanya jumlah antara siswa laki-laki dan perempuan yang diperiksa.

Pada tabel 3, menunjukkan besarnya risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta yang dibagi berdasarkan usia. Hasil penelitian menunjukkan, pada anak berusia 6-12 tahun pada tiap tiap usia memiliki risiko karies sama yaitu risiko karies tinggi, hanya terdapat 1 siswa pada usia 11 tahun yang memiliki risiko karies rendah. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Setiawan et al. (2016), dimana risiko karies pada anak usia 6-12 tahun rata-rata pada tingkat risiko tinggi, hal serupa juga terdapat pada penelitian yang dilakukan di SDN 161 Palembang dengan hasil prevalensi karies anak usia 6-12 tahun mencapai 100%. Hasil penelitian ini diperkuat dengan pendapat Suwelo (1992) yaitu pola makan murid sekolah dasar lebih menyukai yang manis-manis, hal ini dapat memicu terjadinya karies. Selain itu pengetahuan, kesadaran, dan kemandirian anak dalam menjaga kesehatan dan kebersihan dirinya sendiri masih kurang, anak cenderung masih bergantung pada orang tuanya. Dimana pada hal tersebut sangat dibutuhkan kesadaran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya dengan membawa anaknya untuk memeriksakan gigi.