

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 17 anak berkebutuhan khusus tunanetra yang berdasarkan kriteria inklusi beserta orang tua / wali di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap. Tahap yang pertama adalah wawancara dengan orang tua/wali murid yang kemudian dilanjutkan tahap selanjutnya yaitu pemeriksaan intraoral dan pemeriksaan laju alir saliva tanpa stimulasi.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta dengan metode *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)*.

Risiko Karies	Jumlah Anak	Persentase
Rendah	3	17.6%
Sedang	1	5.9%
Tinggi	13	76.5%
Total	17	100%

Tabel tersebut menunjukkan besaran risiko karies pada anak berkebutuhan khusus yang di nilai menggunakan metode *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)*. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui sebanyak 3 anak (17.6%) dengan risiko karies rendah, 1 anak (5.9%) dengan risiko karies sedang, dan 13 anak (76.5%) dengan risiko karies tinggi.

Tabel 2. Tabel *crossstabulation* tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia.

Usia	Risiko Karies		
	Rendah	Sedang	Tinggi
8	-	-	1
9	-	-	2
10	-	-	1
11	1	-	1
12	1	-	1
15	-	1	1
17	-	-	1
18	-	-	2
19	1	-	-
20	-	-	1
21	-	-	1
26	-	-	1
Total	3	1	13

Tabel 2 menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1 murid yang berusia 8 tahun dengan risiko karies tinggi, 2 murid yang berusia 9 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid yang berusia 10 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid berusia 11 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid berusia 11 tahun dengan risiko karies rendah, 1 murid yang berusia 12 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid yang berusia 12 tahun dengan risiko karies rendah, 1 murid yang berusia 15 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid yang berusia 15 tahun dengan risiko karies sedang, 1 murid yang berusia 17 tahun dengan

risiko karies tinggi, 2 murid yang berusia 18 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid yang berusia 19 tahun dengan risiko karies rendah, 1 murid yang berusia 20 tahun dengan risiko karies tinggi, 1 murid yang berusia 21 tahun dengan risiko karies tinggi, dan 1 murid yang berusia 26 tahun dengan risiko karies tinggi.

Tabel 3 Tabel *crosstabulation* tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Risiko Karies		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Laki-Laki	3	1	8
Perempuan	-	-	5
Total	3	1	13

Tabel 3 menunjukkan tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 8 murid laki-laki dengan risiko karies tinggi, 5 murid perempuan dengan risiko karies tinggi, 1 murid laki-laki dengan risiko karies sedang, 0 murid perempuan dengan risiko karies sedang, 3 murid laki-laki dengan risiko karies rendah, dan 0 murid perempuan dengan risiko karies rendah.

B. Pembahasan

Karies merupakan salah satu penyakit yang paling sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia (Marimbun *et al.*, 2016). Atas dasar hal inilah penting untuk dilakukan penilaian tingkat risiko dalam langkah upaya untuk pencegahan terjadinya karies. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra yang telah dilakukan pada tanggal 16 Januari 2019 di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta dengan subyek sebanyak 17 murid Tunanetra, terdiri atas 12 murid laki-laki dan 5 murid perempuan.

Sebelum dilakukan pemeriksaan, orang tua atau wali murid diminta persetujuan terlebih dahulu untuk dilakukan pemeriksaan terhadap murid tunanetra dengan menandatangani lembar *informed consent*. Penelitian dilakukan menggunakan metode 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 8 orang pemeriksa serta dibantu oleh guru-guru dan orang tua atau wali murid.

Hasil pada penelitian ini yaitu terdapat pada Tabel.1 dimana tabel tersebut menunjukkan besarnya angka risiko karies yang tinggi pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul, yaitu sebanyak 13

anak (76.5%). Hal ini berkaitan dengan pendapat Rachma (2014) yang menyatakan bahwa orang dengan berkebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok bukan berkebutuhan khusus. Hal yang mendukung tingginya angka karies pada anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunanetra adalah tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang masih rendah. Menurut Marimbun *et al.*, (2016), pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mewujudkan kebersihan mulut yang baik sementara pengetahuan yang kurang akan membentuk perilaku dan sikap yang keliru terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Semakin banyak panca indera yang dilibatkan dalam menerima sesuatu, maka akan semakin kompleks pengetahuan yang didapat.

Hal lain yang dapat meningkatkan risiko karies pada anak tunanetra adalah keterbatasan penglihatan yang mereka punya. Menurut Abdullah (2013), tidak berfungsinya alat sensoris atau motoris tersebut dapat memberikan dampak pada penderita untuk melakukan eksplorasi sehingga akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang mendayagunakan alat sensoris atau motoris. Kurangnya visualisasi untuk memahami dan menguasai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut dapat mengakibatkan sulitnya memahami pentingnya kebersihan gigi dan mulut bagi penyandang tunanetra (Marimbun *et al.*, 2016). Keterbatasan penglihatan pada anak berkebutuhan khusus tunanetra mengakibatkan mereka sulit untuk menilai

apakah cara membersihkan gigi dan mulut yang dilakukan sudah tepat atau tidak, mereka juga mengalami kesulitan untuk mengenali tanda awal terjadinya karies (Girsang, 2003). Keterbatasan penglihatan pada anak tunanetra menjadi hambatan untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang akan menentukan sikap dan tindakan dalam menjaga kebersihan rongga mulut. Hal ini disebabkan oleh adanya gangguan pemrosesan informasi kognitif sehingga mereka hanya dapat memaksimalkan fungsi indera pendengarannya (Ahmad *et al.*, 2009).

Pada wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada orang tua atau wali murid didapatkan hasil yaitu sebagian besar orang tua menggunakan air untuk dikonsumsi sehari-hari yang berasal dari air sumur. Hal ini juga yang menjadi faktor tingginya risiko karies pada anak berkebutuhan khusus tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta karena kurangnya proteksi atau perlindungan terhadap karies dari air yang dikonsumsi sehari-hari. Agtini *et al.*, (2005) menyatakan bahwa semua air memiliki konsentrasi fluor yang berbeda-beda sebagai dampak dari perbedaan keadaan *hidrogeologis* setempat. Air yang berasal dari danau, sungai atau sumur buatan memiliki kadar fluor di bawah 0,5 mg/liter, dimana kadar ini lebih rendah dari nilai yang direkomendasikan yaitu 1 mg/liter atau 1 ppm. Berdasarkan dari manfaat dan kerugiannya, untuk mencegah karies gigi WHO merekomendasikan tingkat 1 mg/liter fluor dalam air minum.

Setiap anak tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul memiliki tingkat kelainan dan kombinasi yang berbeda-beda sehingga mereka memiliki kemampuan

yang berbeda-beda untuk melakukan aktifitasnya. Beberapa anak mengalami tingkat kesusahan yang tinggi untuk membersihkan gigi dan mulutnya dikarenakan faktor fisik yang ia miliki. Faktor lainnya yang terkait adalah kurangnya perhatian dari orang tua anak terhadap kebersihan gigi dan mulut anaknya, serta kurangnya pengetahuan dari orangtua terkait pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Orangtua memegang peranan yang sangat penting terhadap kebersihan gigi dan mulut anaknya karena anak tunanetra memerlukan perhatian khusus dalam praktik kebersihan gigi dan mulut dimana kesadaran akan memelihara kesehatan gigi dan mulut yang masih kurang pada anak tanpa adanya dukungan dari orangtua untuk membiasakan menyikat gigi minimal 2 kali sehari. Hal ini berkaitan dengan pendapat Sudjipto *et al.*, (2013) yaitu peranan orang tua sangat menentukan dalam perubahan perilaku dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak.

Data pada Tabel.3 menunjukkan bahwa dari 12 anak laki laki yang dilakukan pemeriksaan, 8 anak (66.67%) diantaranya memiliki tingkat risiko karies yang tinggi. Sementara itu dari 5 anak perempuan yang di lakukan pemeriksaan, 5 anak (100%) diantaranya memiliki tingkat risiko yang tinggi. Hal ini menunjukkan bawa tingkat risiko karies yang lebih tinggi pada anak perempuan dari pada anak laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Nurchasanah pada tahun 2006 mengenai kesehatan gigi siswa Sekolah Dasar (SD) di Kabupaten Sleman juga memiliki hasil yang serupa yaitu didapatkan murid perempuan yang menderita karies persentasenya lebih tinggi jika

dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan anak perempuan mengalami erupsi gigi lebih cepat dari pada anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada didalam mulut lebih lama dan akan lebih lama terpapar oleh faktor risiko terjadinya karies.