

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB PKK Provinsi Lampung dengan jumlah sampel sebanyak 47 responden, adapun hasil penelitian didapat sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status DMF-T Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB PKK Provinsi Lampung Tahun 2023

Anak Berkebutuhan Khusus	D	%	M	%	F	%	Skor	%	Kategori
Tuna Rungu	11	40%	14	50%	1	30%	0,93	93%	Sangat Rendah
Tuna Grahita	6	20%	23	70%	0	0%	0,90	90%	Sangat Rendah
Total	17	30%	37	70%	1	30%	1,23	123%	Rendah

Dari tabel 1 diatas mengenai distribusi frekuensi status dmf-t anak berkebutuhan khusus di SLB PKK Provinsi Lampung tahun 2023 menunjukkan bahwa skor (1,23) masuk dalam kategori tinggi dari 47 dari anak SLB PKK Provinsi Lampung yang memiliki indeks distribusi frekuensi DMF-T anak berkebutuhan khusus.

Tabel 5
Distribusi Status DMF-T Tuna Rungu Berdasarkan Umur di SLB PKK Provinsi Lampung Tahun 2023

Umur	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13	6	46%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%	7	30%
14	6	46%	7	78%	0	0%	0	0%	0	0%	13	57%
15	1	8%	2	22%	0	0%	0	0%	0	0%	3	13%
Jumlah	13	100%	9	100%	1	100%	0	0%	0	0%	23	100%

Tabel 6
Distribusi Status DMF-T Tuna Grahita Berdasarkan Umur
di SLB PKK Provinsi Lampung Tahun 2023

Umur	SangatRendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13	5	33%	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	6	25%
14	3	20%	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	4	17%
15	7	47%	5	71%	1	50%	1	100%	0	0%	14	58%
Jumlah	15	100%	7	100%	1	100%	1	100%	0	0%	24	100%

Dari tabel 2 diatas mengenai distribusi status DMF-T anak berkebutuhan khusus (Tuna Rungu) yang berumur 13 th dengan skor 30% dan berumur 14 th dengan skor 57% dan umur 15 th dengan skor 13% di SLB PKK Provinsi Lampung.

Tabel 7
Distribusi Status DMF-T Anak Berkebutuhan Khusus
di SLB PKK Provinsi Lampung Tahun 2023

Anak berkebutuhan khusus	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tuna Rungu	14	48%	9	60%	1	50%	0	0%	0	0	24	51%
Tuna Grahita	15	52%	6	40%	1	50%	1	100%	0	0	23	49%
Jumlah	29	100%	15	100%	2	100%	1	100%	0	0	47	100%

Dari tabel 4 diatas mengenai distribusi status dmf-t anak berkebutuhan khusus di SLB PKK Provinsi Lampung tahun 2023 menunjukkan bahwa skor (23) dari anak tuna grahita sebesar 49% dari anak berkebutuhan khusus 47 SLB PKK Provinsi Lampung yang memiliki DMF-T anak berkebutuhan khusus

B. Pembahasan

Aktivitas karies yang tinggi pada anak berkebutuhan khusus terjadi karena mereka mengalami kesulitan dalam menjaga oral hygiene, lemahnya otot serta rendahnya kemampuan untuk menggerakkan otot mulut yang berpengaruh terhadap prosedur rutin dalam membersihkan gigi.

Pada tabel 1, status karies sedang dimiliki oleh anak kelas tuna grahita dengan skor 0,90, sangat rendah. Hal ini terjadi karena menurut asumsi peneliti anak tuna rungu kurang memperhatikan pemeliharaan kebersihan giginya sehingga tidak rajin menggosok gigi. Hasil penelitian pada anak tunagrahita di SLB PKK Provinsi Lampung menyatakan bahwa anak tunagrahita karena keterbatasannya sehingga tidak dapat mempertahankan kesehatan dan kebersihan mulutnya dengan baik.

Pada tabel 2, status karies sangat tinggi dimiliki oleh responden dengan umur 13 dan 14 tahun anak Tuna Rungu dengan persentase 30% dan 57%. Bahwa tingginya angka prevalensi karies gigi disebabkan oleh kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Kebersihan gigi dan mulut seseorang memengaruhi terjadinya karies karena kurangnya kesadaran dan perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut. Faktor pendukung terjadinya karies gigi pada anak juga dipengaruhi oleh makanan dan minuman dan disertai dengan kebiasaan yang buruk. Menurut asumsi peneliti, karies dapat terjadi pada anak umur 14 tahun karena sejalan dengan penambahan usia seseorang, jumlah karies akan bertambah karena memiliki jangka waktu yang lebih panjang untuk proses terjadinya karies gigi.

Pada tabel 4, status karies rendah dimiliki oleh responden tuna grahita dengan persentase 40% dan status karies sedang dengan persentase 50% hal ini terjadi karena menurut asumsi peneliti anak tuna rungu kurangnya memperhatikan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulutnya sehingga tidak rajin menggosok gigi dengan waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat rata-rata skor DMF-T 0,74, Missing teeth adalah suatu keadaan berupa hilangnya gigi karena adanya kegagalan perkembangan gigi yang dapat menyebabkan berkurangnya fungsi pengunyahan, fonetik (Fonetik artinya bila ada gigi yang hilang, maka

beberapa huruf tidak bisa jelas diucapkan), estetika (Fungsi estetik merupakan salah satu fungsi utama pada gigi). Ummi menuturkan, biasanya masyarakat baru berhubungan dengan dokter gigi jika berkaitan dengan masalah estetik, serta munculnya masalah pada jaringan keras dan lunak sekitarnya. Gigi yang hilang atau dicabut karena karies dimasukkan pada kategori ini, tetapi gigi yang hilang atau dicabut untuk kebutuhan orthodonti dan pencabutan normal selama pergantian gigi geligi tidak dimasukkan dalam kategori ini.

Berdasarkan masalah yang saya dapat belum tercapainya rata-rata indeks DMF-T pada anak berkebutuhan khusus kelompok umur remaja. Karena ketika setelah saya terjun langsung ke lapangan rata-rata indeks DMF-T sudah tercapai dengan skor 1,2 dengan status karies gigi rendah.

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pits, fissure, dan daerah intraproksimal) meluas ke arah pulpa (Braeur). Karies gigi terdapat di seluruh dunia tanpa memandang umur, bangsa, ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian di Negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi.

Setelah dilakukannya penelitian untuk pemeriksaan Decay 17 sehingga didapatkan rata-rata sebesar 2,7. kerusakan gigi dimulai ketika bakteri di mulut yang menghasilkan asam yang menyerang permukaan gigi (enamel). Hal ini dapat menyebabkan lubang kecil pada gigi yang disebut rongga. Jika kerusakan gigi tidak diobati, dapat menyebabkan rasa sakit, infeksi, bahkan gigi tanggal. dari segala usia bisa mengalami kerusakan gigi begitu mereka memiliki gigi—mulai dari masa kanak-kanak hingga usia lanjut. Anak-anak kecil berisiko mengalami “karies anak usia dini”, yang kadang-kadang disebut kerusakan gigi botol bayi. Kerusakan gigi yang parah ini dimulai pada gigi depan bayi dan meluas hingga ke gigi belakang. Ketika bakteri penyebab pembusukan bersentuhan dengan gula dan pati dari makanan dan minuman, mereka membentuk asam. Asam ini dapat menyerang email gigi sehingga menyebabkan kehilangan mineral.

Jika gigi berulang kali terkena asam, seperti sering mengonsumsi makanan atau minuman tinggi gula dan pati, email akan terus kehilangan

mineral. Bintik putih mungkin muncul di tempat mineral hilang. Ini adalah tanda pembusukan dini. Ketika bakteri penyebab pembusukan bersentuhan dengan gula dan pati dari makanan dan minuman, mereka membentuk asam. Asam ini dapat menyerang email gigi sehingga menyebabkan kehilangan mineral, jika gigi berulang kali terkena asam, seperti sering mengonsumsi makanan atau minuman tinggi gula dan pati, email akan terus kehilangan mineral. Bintik putih mungkin muncul di tempat mineral hilang, ini adalah tanda pembusukan dini. Kerusakan gigi dapat dihentikan atau dibalik pada saat ini.

Enamel dapat memperbaiki dirinya sendiri dengan menggunakan mineral dari air liur dan fluorida dari pasta gigi atau melalui pengaplikasian fluorida oleh dokter gigi atau ahli kesehatan gigi. Jika lebih banyak mineral yang hilang daripada yang dapat dipulihkan, email akan melemah dan akhirnya rusak, sehingga membentuk rongga. Kerusakangigi dapat ditemukan saat pemeriksaan gigi rutin. Tanda-tanda kerusakan gigi antara lain adanya noda putih, coklat, atau hitam pada gigi. Jika pembusukannya lebih parah, maka bisa terbentuk lubang, atau rongga. Dokter gigi juga dapat memeriksa gigi apakah ada area lunak atau lengket atau melakukan rontgen yang dapat menunjukkan kerusakan. Apabila terdapat lesi pada pit atau fissure, pada permukaan gigi, adanya kavitas, terdapat email yang lunak. Gigi dengan tumpatan sementara atau sudah ditumpat tetapi terdapat daerah yang karies juga dimasukkan dalam kategori ini (Amalia dkk., 2021).

Pencabutan gigi yang ideal adalah pencabutan tanpa rasa sakit satu gigi utuh, atau akar gigi dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi. Missing anak berkebutuhan khusus 37 sehingga didapatkan rata-rata sebesar 1,2, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak terdapat masalah prostetik pasca operasi dimasa mendatang. Pencabutan gigi merupakan suatu prosedur pengangkatan gigi beserta akarnya dari dalam soket tulang alveolaris menggunakan tang, elevator ataupun dengan pendekatan transalveolar (pembedahan).³ Menurut Jonathan dan Frame (2007) pencabutan gigi adalah pengangkatan gigi dari soketnya.

Definisi pencabutan gigi merupakan pengambilan gigi tanpa rasa sakit pada satu gigi utuh, atau akar gigi, dengan trauma minimal terhadap jaringan pendukung gigi, sehingga bekas pencabutan dapat sembuh dengan sempurna dan tidak terdapat masalah pasca operasi di masa mendatang. 4

Indikasi pencabutan gigi: 1. Gigi yang sudah karies dan tidak dapat diselamatkan dengan perawatan apapun. 2. Pulpitis atau gigi dengan pulpa non-vital yang harus dicabut jika perawatan endodontik tidak dapat dilakukan. 3. Gigi dengan periodontoclasia (kerusakan jaringan periodontal) berat. 4. Gigi impaksi, supernumerary mengganggu 5. Sisa akar 6. Malposisi ekstrem.

Kontraindikasi pencabutan gigi: 1. Apabila pasien tidak menghendaki giginya dicabut 2. Pendarahan yang tidak diinginkan. 3. Alergi pada anestesi lokal 4. Hipertensi jika pendarahan tidak terkontrol. 5. Diabetes yang tidak terkontrol sangat mempengaruhi penyembuhan luka. 6. Gigi yang masih dapat dirawat/dipertahankan dengan perawatan konservasi, endodontik, dan sebagainya. Prinsip Pencabutan Gigi 1. Asepsis: bebas dari mikroorganisme patogen, baik dari rongga mulut, operator, alat dan bahan. 2. Atraumatik: kegiatan ekstraksi yang terencana adalah pemilihan teknik ekstraksi yang tepat akan mengurangi resiko. 3. Anestesi: bahan anestesi, metode anestesi, dan pemilihan yang tepat.

Pasca Pencabutan Gigi tahapan pasca ekstraksi 1. Kontrol perdarahan 2. Intruksi pasca ekstraksi 3. Meresepkan obat antibiotik dan analgetik 4. Kontrol dan evaluasi 5. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pencabutan gigi tetap berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Satuan Pemukiman 4 Prafi Manokwari Papua Barat.

Tambal gigi adalah tindakan di mana bagian gigi yang rusak atau membusuk dihilangkan dan bagian tersebut diisi dengan bahan pengganti untuk melindungi gigi dari kerusakan lebih lanjut, serta mengembalikan penampilan dan fungsi gigi. Filling anak berkebutuhan khusus 1 sehingga didapatkan rata-rata 4,7 Bahan pengganti ini, yang disebut sebagai tambalan, dapat terbuat dari emas, perak, amalgam, resin komposit, kaca ionomer, atau porselen.

Tiap jenis bahan memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, yang perlu dipikirkan sesuai dengan pertimbangan khusus pasien, untuk menentukan bahan yang paling cocok untuk digunakan.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami kelainan atau penyimpangan dalam proses pertumbuhan atau perkembangan baik berupa fisik, mental, dan emosional. Anak berkebutuhan khusus (ABK) dibandingkan dengan anak normal pada umumnya mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Jannah & Darmawanti, 2004:15). Setelah dilakukannya penelitian untuk anak tuna rungu dan tuna grahita didapatkan gigi berlubang sebesar 16 Decaynya untuk anak tuna rungu dan tuna grahita . Tuna rungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Tuna grahita yaitu sebagai individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidak mampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Tuna grahita juga bisa menjadi bagian dari satu kondisi disabilitas seperti halnya pada kasus sindrom down Hildebrand (Roihah ,2015)