

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Simpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara kadar serum feritin penyintas talasemia beta mayor dan kejadian karies gigi ( $p = 0,136$ ;  $r = 0,214$ ) menunjukkan bahwa penumpukan besi dalam tubuh tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian karies gigi pada penyintas.
2. Terdapat hubungan negatif yang signifikan dan cukup kuat antara kadar SOD saliva dan kejadian karies gigi ( $p = 0,002$ ;  $r = -0,430$ ) menunjukkan bahwa semakin rendah kadar SOD saliva, semakin tinggi kemungkinan terjadinya karies gigi pada penyintas talasemia beta mayor.
3. Terdapat hubungan negatif yang signifikan dan kuat antara serum feritin dan SOD saliva ( $p = 0,001$ ;  $r = -0,690$ ) menunjukkan bahwa semakin tinggi kadar feritin, semakin rendah kadar SOD saliva, yang mengindikasikan adanya penurunan aktivitas antioksidan seiring dengan peningkatan penumpukan besi dalam tubuh pada penyintas talasemia beta mayor.
4. Rerata kadar serum feritin penyintas talasemia beta mayor usia 12-15 tahun di RSUD Banyumas lebih tinggi dari kadar serum feritin normal. Kadar serum feritin yang lebih tinggi mengindikasikan adanya penumpukan besi yang mungkin terkait dengan frekuensi transfusi darah dan kepatuhan konsumsi kelasi besi serta dapat berkontribusi pada peningkatan stres oksidatif.

5. Rerata kadar Superoksida dismutase saliva penyintas talasemia beta mayor usia 12-15 tahun di RSUD Banyumas lebih rendah dari nilai batas normal kadar SOD. Kadar Superoksida Dismutase (SOD) saliva yang lebih rendah mengindikasikan penurunan aktivitas antioksidan yang dapat memperburuk stres oksidatif dalam tubuh.
6. Rerata skor karies penyintas talasemia beta mayor usia 12-15 tahun di RSUD Banyumas yang diukur menggunakan indeks DMFT dapat dikategorikan sangat tinggi menunjukkan kondisi kesehatan gigi yang cenderung buruk yang mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti *oral hygiene* yang buruk, efek transfusi darah, dan gangguan metabolisme yang terkait dengan talasemia.

## 5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai:
  - a. Pengaruh kepatuhan konsumsi kelasi besi dan intervensi antioksidan terhadap komposisi mikrobiota rongga mulut yang berpotensi meningkatkan risiko karies.
  - b. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi saliva penyintas talasemia beta mayor seperti kadar TAC saliva, enzim peroksidase, katalase, dan fosfor saliva.
  - c. Mengidentifikasi dan mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian karies, seperti kebersihan mulut, pola makan, asupan gizi, dan frekuensi konsumsi makanan kariogenik, guna

memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai faktor risiko karies pada anak dengan talasemia beta mayor.

- d. Menggunakan kelompok kontrol dalam penelitian akan membantu mempermudah interpretasi hasil.
4. Bagi penyintas talasemia beta mayor, diharapkan dapat lebih memahami manfaat dari konsumsi kalsi besi dan vitamin antioksidan untuk mendukung kesehatan gigi dan mulut. Penyintas juga diharapkan melakukan kontrol kesehatan gigi secara rutin serta dapat mengaplikasikan cara menjaga kesehatan gigi yang benar serta teknik menyikat gigi yang tepat sesuai dengan edukasi yang telah diberikan.
  5. Dokter gigi disarankan untuk melakukan pemeriksaan gigi rutin setiap 3-6 bulan pada penyintas talasemia beta mayor. Tindakan preventif seperti *topical application fluoride*, pembersihan karang gigi, serta pengelolaan *xerostomia* penting untuk dilakukan.
  6. Rumah sakit atau pusat perawatan talasemia sebaiknya mengintegrasikan pemeriksaan gigi rutin dalam protokol perawatan pasien talasemia beta mayor. Kolaborasi antara dokter gigi dan tim medis lainnya penting untuk memastikan perawatan kesehatan mulut yang holistik, serta memberikan edukasi kepada orang tua dan pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.