



Determinan Orang Tua terhadap Pengalaman Karies Gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus di Banda Aceh

Edi Satria*¹, Amin Haris¹, Syarifah Yessi¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia.

* Email korespondensi: drgedisatria@gmail.com

Diterima 20 Agustus 2021; Disetujui 15 September 2021; Dipublikasi 31 Oktober 2021

Abstract: Dental and oral health problems most often found in children with special needs are dental caries, periodontal disease, damage to the oral cavity environment, tooth eruption abnormalities, and trauma. Dental and oral health of children with special needs is very dependent on the behavior of parents because they have limitations in themselves. This study will examine the parents' determinants of the experience of dental caries in children with special needs in the city of Banda Aceh. This type of research is observational analytic using cross sectional design. The population in this study were 164 mothers of children with special needs in the city of Banda Aceh. The research sample is the total population. Data collection was carried out by interview using a questionnaire and dental examination using an odontogram. Data were analyzed by statistical logistic regression test. Statistical test results obtained have a relationship There is a relationship between basic maternal education ($p = 0.028$: OR 10), maternal knowledge ($p = 0.022$: OR 2), maternal motivation ($p = 0.006$: OR 2.4), and the independence of children brushing their teeth ($p = 0.028$: OR = 2.1) with dental caries experience of children with special needs. Multivariate analysis results obtained basic maternal education ($p = 0.028$ OR = 10 95% CI; 1.40-95.75) so that it is the most related factor to the experience of dental caries in children with special needs. The Banda Aceh City Health Office can collaborate with educational institutions on how to teach oral hygiene independence to children with special needs by involving parents in dental and oral care practices.

Keywords: parent, dental caries, autism

Abstrak: Masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering dijumpai pada anak berkebutuhan khusus yaitu karies gigi, penyakit periodontal, kerusakan lingkungan rongga mulut, kelainan erupsi gigi, dan trauma. Kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus sangat bergantung pada perilaku orang tua karena memiliki keterbatasan dalam dirinya. Penelitian ini akan mengkaji determinan orangtua terhadap pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di Kota Banda Aceh. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari anak berkebutuhan khusus di Kota Banda Aceh sebanyak 164 orang ibu. Sampel penelitian adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan pemeriksaan gigi menggunakan

odontogram. Data dianalisis dengan uji statistik logistic regresi. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan Ada hubungan antara pendidikan ibu dasar ($p= 0,028$: OR 10), pengetahuan ibu ($p= 0,022$: OR 2), motivasi ibu ($p= 0,006$: OR 2,4), dan kemandirian anak menggosok gigi ($p= 0,028$: OR=2,1) dengan pengalaman karies gigi anak anak berkebutuhan khusus. Hasil analisis multivariat didapatkan pendidikan ibu dasar ($p= 0,028$ OR=10 95%CI; 1.40-95.75) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dengan pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dapat melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan terkait bagaimana cara mengajarkan kemandirian oral hygiene pada anak berkebutuhan khusus dengan cara mengikutsertakan orang tua dalam praktik perawatan gigi dan mulut.

Kata kunci : Orang Tua, Karies Gigi, Autis.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan (Sinaga, 2013). Penyakit gigi dan mulut menjadi masalah dunia yang dapat memengaruhi kesehatan umum dan kualitas hidup. National Institution of Health di Amerika Serikat melaporkan bahwa karies gigi menjadi penyakit kronis yang paling sering diderita anak umur 5 – 17 tahun, yang kasusnya lima kali lebih banyak dibanding asma dan tujuh kali dari demam akibat alergi. Jika tidak diobati, karies gigi dapat menyebabkan timbulnya rasa sakit pada gigi, gangguan penyerapan makanan, mempengaruhi pertumbuhan tubuh anak dan hilangnya waktu sekolah karena sakit gigi (Alaki *et al.*, 2012).

Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik (Worotitjan *et al.*, 2013). Karies gigi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak usia 6-14 tahun merupakan kelompok usia yang kritis dan mempunyai sifat khusus yaitu transisi / pergantian dari gigi susu ke gigi permanen

(Hidaya, 2018).

Pada usia sekolah, banyak kegiatan akan berpengaruh besar dalam jadwal harian anak, Orang tua harus tetap aktif dalam mengawasi perawatan kesehatan gigi dan mulut. Bantuan orang tua sangat diperlukan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan plak pada gigi, pemilihan ukuran dan kehalusan bulu sikat gigi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak (Casamassimo *et al.*, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan kejadian karies gigi pada anak masih besar yaitu 60-90% (Katli, 2018).. Di Indonesia kejadian karies gigi pada anak masih tinggi, menurut data PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menyebutkan bahwa sebanyak 89% penderita karies adalah anak-anak (Norfai, 2017).

Menurut Riskesdas (2013) terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia dibanding tahun 2007, dari 43,4% (2007) menjadi 53,2% (2013), yaitu 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi. Sedangkan Persentase karies aktif di Provinsi Aceh yaitu penduduk umur 10 tahun keatas, karies aktif 41,0% dan pengalaman karies 62,9%. (Kemenkes RI, 2013).

Kebutuhan pelayanan kesehatan gigi pada anak berkebutuhan khusus lebih tinggi dibandingkan anak-anak pada umumnya. Anak-anak berkebutuhan khusus, karena berbagai keterbatasan yang ada pada mereka, seperti kurang mampu untuk membersihkan sendiri rongga mulutnya, sehingga meningkatkan faktor risiko kerusakan gigi-gigi dan jaringan lunak sekitarnya. Anak berkebutuhan khusus, terutama yang mengalami gangguan saraf motorik mempunyai risiko malnutrisi dan kesehatan rongga mulut yang buruk (Titien, 2012).

Masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering dijumpai pada anak autis yaitu karies gigi, penyakit periodontal, kerusakan lingkungan rongga mulut, kelainan erupsi gigi, dan trauma (Sengkey *et al.*, 2015). Penelitian telah dilakukan oleh Putra (2011) dalam Indahwati *et al.* (2015) pada anak berkebutuhan khusus tentang gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak cacat dengan hasil persentase kebersihan gigi dan mulut baik 9 anak (29,03%), sedang 18 anak (58,07%) dan buruk 4 anak (12,90%). Dalam artikel yang berjudul *Tooth-brushing intervention Programme Among Children With Mental Handicap* menyebutkan bahwa kebersihan gigi dan mulut serta penyakit

periodontal merupakan masalah terbesar yang dialami penyandang cacat (Stefanovska *et al.*, 2010).

Masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering dijumpai pada anak berkebutuhan khusus yaitu karies gigi, penyakit periodontal, kerusakan lingkungan rongga mulut, kelainan erupsi gigi, dan trauma. Melalui penelitian ini akan mengkaji determinan faktor orang tua terhadap pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Dengan desain pendekatan Cross Sectional Study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid sekolah dasar Luar Biasa (SDLB) dan berkebutuhan khusus di Kota Banda Aceh sebanyak 164 orang. Sampel penelitian adalah total populasi sebanyak 164 orang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dengan orang tua murid dan observasi dengan menggunakan kaca mulut, sonde, pinset dan ndntogram. Uji statistic yang digunakan adalah logistic regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Analisa Bivariat

| No | Variabel | Ada karies | | Tidak ada karies | | Odd Ratio (95% CI) | p-value |
|----|-----------------------|------------|------|------------------|------|--------------------|---------|
| | | f | % | f | % | | |
| 1. | Sosial ekonomi | | | | | | |
| | Pendidikan ibu | | | | | | |
| | Tinggi | 54 | 51,4 | 51 | 48,6 | | |
| | Menengah | 28 | 59,6 | 19 | 40,4 | 1,3 (0,69-2,79) | 0,35 |
| | Dasar | 11 | 91,6 | 1 | 8,4 | 10 (1,29-83,4) | 0,028 |
| 2. | Pekerjaan Ibu | | | | | | |
| | Tidak bekerja | 50 | 52,6 | 45 | 47,4 | | |
| | Bekerja | 43 | 62,3 | 26 | 37,7 | 1,4 (0,79-2,80) | 0,217 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|----|------|----|------|-----------------|-------|
| 3. Akses Layanan Kesehatan | | | | | | |
| Mudah | 39 | 59,1 | 27 | 40,9 | | |
| Sulit | 54 | 55,1 | 44 | 44,9 | 0,8 (0,45-1,59) | 0,61 |
| 4. Pengetahuan ibu | | | | | | |
| Baik | 33 | 46,5 | 38 | 53,5 | | |
| Kurang | 60 | 64,5 | 33 | 35,5 | 2.0 (1,11-3,93) | 0,022 |
| 5. Motivasi | | | | | | |
| Tinggi | 47 | 48,0 | 51 | 52 | | |
| Rendah | 46 | 69,7 | 20 | 30,3 | 2.4 (1,29-4,81) | 0,006 |
| 6. Kemandirian | | | | | | |
| Mandiri | 24 | 44,4 | 30 | 55,6 | | |
| Tidak mandiri | 68 | 62,7 | 41 | 37,2 | 2.1 (1,08-4,07) | 0,028 |

Tabel 2. Analisa Multivariat

| No | Variabel | Odd Ratio | 95% CI | P value |
|----|---------------------------|-----------|------------|---------|
| 1 | Pendidikan menengah | 1,2 | 0,61-2,59 | 0,53 |
| 2 | Pendidikan dasar | 10,5 | 1,40-95,75 | 0,028 |
| 3 | Pengetahuan kurang | 1,5 | 0,73-2,06 | 0,265 |
| 4 | Motivasi rendah | 1,9 | 0,93-4,05 | 0,07 |
| 5 | Kemandirian tidak mandiri | 1,6 | 0,812-3,36 | 0,16 |

Pembahasan

Hubungan Pendidikan dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian menunjukkan anak yang ada karies 91,7% pada ibu berpendidikan dasar. Sedangkan anak yang tidak ada karies 51,4% pada responden berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pendidikan dasar 10, artinya risiko karies pada anak dengan pendidikan ibu dasar 10 kali lebih besar dibandingkan dengan responden pendidikan tinggi dan secara statistik berhubungan ($p=0,028$), kemudian risiko karies gigi pada anak dengan pendidikan ibu menengah 1,3 kali lebih besar dibandingkan responden pendidikan tinggi dan secara statistik tidak ada hubungan pendidikan ibu menengah dengan pengalaman karies gigi anak ($p=0,35$).

Sejalan penelitian Mitra (2010) yang menyatakan faktor pendidikan ibu berhubungan

dengan status karies dan oral hygiene pada anak usia 6-12 tahun di desa Ujung Rambung Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sariningrum (2009) tentang hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejadian karies anak di PAUD Jatipurno, Karanganyar. Tingkat pendidikan merepresentasikan kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi. Status pendidikan dapat mempengaruhi peluang seseorang memperoleh informasi mengenai pencegahan dan penatalaksanaan penyakit.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat. Ketika seseorang berada pada tingkat

pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah (Afiati *et al.*, 2017).

Hubungan Pekerjaan dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian menunjukkan anak yang ada karies 62,3% pada ibu bekerja. Sedangkan anak yang tidak ada karies 47,4% pada responden ibu tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh odd ratio ibu bekerja 1,4, artinya risiko karies pada anak dengan pekerjaan ibunya bekerja 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang ibunya tidak bekerja dan secara statistik tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus ($p= 0,21$). Hasil penelitian dapat dijelaskan tidak adanya hubungan pekerjaan ibu dengan karies dapat disebabkan karena pada ibu yang bekerja terdapat 37,7% anak tidak ada karies. Menurut peneliti ibu yang bekerja dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja pada sektor formal dan juga memiliki pendidikan tinggi sehingga dapat menjaga kesehatan gigi anaknya yang berkebutuhan khusus.

Sejalan dengan penelitian Rompis *et al.* (2016) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan tingkat keparahan karies gigi anak. Penelitian Susi *et al.* (2012) bahwa responden dengan status sosial ekonomi tidak miskin dan status karies baik lebih dominan. Karies gigi lebih sering dijumpai pada anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu bapak tunggal atau orang tua dengan

tingkat pendidikan rendah (Angela, 2005).

Menurut Nursalam (2008), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja pada umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu. Bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi peran seseorang diantaranya adalah pekerjaan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Ngantung *et al.* (2015) bahwa ibu atau orang tua yang bekerja biasanya berangkat kerja pagi hari dan pulang kerja menjelang sore, sehingga untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang perawatan gigi sangat kurang. Hal ini juga didukung dengan waktu untuk bertemu orang tua dengan keluarga terutama anaknya sangat sedikit. Keterbatasan waktu untuk bertemu dengan anak membuat komunikasi dan perhatian orang tua terhadap kesehatan anak terabaikan padahal anak-anak pada usia ini masih sangat memerlukan bantuan orang dewasa terutama orang tuanya.

Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian menunjukkan proporsi anak yang mengalami karies pada ibu yang menyatakan akses layanan kesehatan mudah (59,1%). Sedangkan anak yang tidak ada karies 44,9% terdapat pada responden akses layanan kesehatan sulit. Hasil uji statistik diperoleh odd ratio akses layanan kesehatan sulit 0,8, artinya risiko karies pada anak dengan akses layanan

kesehatan sulit 0,8 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden akses layanan kesehatan mudah dan secara statistik tidak ada hubungan akses layanan kesehatan dengan pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus ($p= 0,61$).

Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara akses layanan kesehatan dengan karies gigi anak adalah karena karena anak yang mengalami karies lebih banyak pada akses layanan kesehatan mudah, kenyataan ini dapat disebabkan karena anak dengan karies lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan gigi daripada anak yang tidak karies. Untuk itu kepada Dinas Kesehatan agar dapat mendekati pelayanan kesehatan seperti program kesehatan gigi dan mulut oleh puskesmas baik indoor maupun outdoor melalui program UKGS dan pelayanan pengobatan hal ini sesuai dengan hak-hak kesehatan disabilitas.

Menurut Sugiono dalam Ghani (2010) jarak mempunyai dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Namun demikian jarak bukan merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hal lain yang berpengaruh yaitu transportasi. Walaupun jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan relatif dekat, karena kesulitan transportasi pencapaiannya, pelayanan menjadi kurang dimanfaatkan.

Hubungan Pengetahuan dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian menunjukkan anak yang mengalami karies (64,5%) pada ibu

berpengetahuan kurang lebih tinggi, sedangkan anak yang tidak ada karies (53,5%) terdapat pada ibu berpengetahuan baik. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin baik pengetahuan maka risiko karies gigi semakin berkurang. Sejalan dengan Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pengetahuan kurang 2, artinya risiko karies pada anak dengan ibu berpengetahuan kurang 2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik dan secara statistik ada hubungan pengetahuan ibu dengan pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus ($p= 0,022$).

Penelitian Yulianti (2011) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak di SDN V Jaten Karanganyar. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak, sebagaimana dalam temuan Rianto (2014) dimana terdapat korelasi yang positif antara tinggi tingkat pengetahuan dengan mutu perilaku ibu.

Salah satu faktor yang dapat mencegah karies pada anak-anak adalah pengetahuan orang tua tentang perawatan gigi yang merupakan dasar untuk pembentukan perilaku anak untuk melakukan perawatan gigi dengan semestinya (Suresh *et al.*, 2010).

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam pembentukan perilaku yang mendasari dalam mendukung atau tidak mendukung kebersihan mulut anak. Orang tua dengan pendidikan rendah tentang kesehatan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan mulut anak

(Ngantung *et al.*, 2015). Kesadaran orang tua untuk membawa anak-anaknya untuk berkonsultasi masih dianggap rendah. Hal ini terlihat dari banyaknya kasus anak-anak yang berkunjung ke dokter gigi hanya jika telah terjadi masalah (Rompis *et al.*, 2016).

Pengetahuan responden yang baik, pada penelitian ini banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan minat responden. Lingkungan responden yang dekat dengan kota menyebabkan terpaan informasi tentang kebersihan gigi yang diterima responden tinggi. Informasi yang diterima tersebut secara tidak sadar dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang kesehatan gigi. Minat responden yang baik tentang pentingnya kesehatan gigi ditunjukkan oleh sikap responden yang baik dalam pemeliharaan kebersihan gigi. Minat tersebut berdampak pada keinginan responden untuk mengetahui hal ikwal kesehatan gigi, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan responden tentang kesehatan dan kebersihan gigi.

Hubungan Motivasi dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian diketahui proporsi anak yang mengalami karies (69,7%) pada ibu dengan motivasi rendah lebih tinggi bila dibandingkan dengan ibu motivasi tinggi (48%). Sedangkan anak yang tidak ada karies (52%) pada ibu dengan motivasi tinggi lebih besar dibandingkan dengan ibu motivasi rendah (30,3%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio motivasi rendah 2,4, artinya risiko karies pada anak dengan motivasi ibu rendah 4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu motivasitinggi dan secara statistik ada hubungan motivasi ibu dengan pengalaman

karies gigi pada anak berkebutuhan khusus ($p=0,006$).

Sejalan penelitian ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus.. Ada terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian oral hygiene pada anak tunagrahita. Setiap anak tunagrahita memerlukan dukungan keluarga yang baik agar mereka mampu melakukan oral hygiene secara mandiri

Menurut Sudha *et al.* (2005), salah satu penyebab terjadinya karies dini pada anak adalah sejarah orang tua terutama ibu yang memiliki karies aktif dan tidak diobati. Lebih jauh lagi, saat ini telah dilaporkan bahwa skor karies ibu adalah salah satu risiko karies pada anak. Seorang ibu yang mempunyai skor DMF-T sangat tinggi juga mempunyai level S. mutans yang tinggi, jadi hal itu dapat meningkatkan transmisi S. mutans dari ibu ke anak (Sumanti, 2013).

Hasil penelitian Widyanto (2014) dalam Darsini (2017) menunjukkan bahwa motivasi orang tua dalam melakukan pencegahan terhadap karies gigi pada anak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap karies gigi pada anak prasekolah, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami karies dentis yang disebabkan karena motivasi orang tua yang rendah, untuk mencegah terjadinya karies maka peran orang tua sangat dibutuhkan.

Pada usia sekolah, banyak kegiatan akan berpengaruh besar dalam jadwal harian anak, kebersihan pribadi rutin harus dijadwalkan. Pengembangan ideal jadwal pembersihan diri

yang rutin dapat dilatih dengan rutinitas atau jadwal rutin selama periode pra sekolah. Orang tua harus tetap aktif dalam mengawasi perawatan kesehatan gigi dan mulut. Bantuan orang tua sangat diperlukan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan plak pada gigi, pemilihan ukuran dan kehalusan bulu sikat gigi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak (Pinkam, 2013 Afiati *et al.*, 2017).

Hubungan Kemandirian Menggosok Gigi dengan Pengalaman Karies Gigi Anak Berkebutuhan Khusus

Hasil penelitian diketahui proporsi anak yang mengalami karies (62,7%) pada responden tidak mandiri menggosok gigi lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden mandiri menggosok gigi (44,4%). Sedangkan anak yang tidak ada karies gigi (55,6%) pada anak mandiri menggosok gigi lebih besar dibandingkan dengan anak tidak mandiri menggosok gigi (37,2%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio motivasi rendah 2, artinya risiko karies pada anak dengan tidak mandiri menggosok gigi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak mandiri menggosok gigi dan secara statistik ada hubungan kemandirian anak dengan pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus ($p=0,028$).

Namun dalam penelitian ini terdapat (37,2%) anak yang tidak mandiri menggosok gigi namun tidak ada karies, hal ini dapat disebabkan karena motivasi ibu dalam menjaga kesehatan gigi anaknya tinggi. Sebagaimana dalam temuan dilapangan diketahui terdapat ibu-

ibu yang secara rutin menggosok gigi anaknya. Sebaliknya terdapat (44,4%) anak mandiri menggosok gigi namun ada karies hal ini dapat disebabkan karena anak yang berkebutuhan hanya melakukan beberapa tahapan saja dalam menggosok gigi, namun tahapan inti tidak dilakukan. Masih terdapat anak yang menggosok giginya hanya ke satu bagian gigi saja, tetapi dia tahu tahapan awal dan akhir dari menggosok gigi seperti membasahi sikat, memberikan pasta gigi, membersihkan sikat gigi, serta berkumur setelah selesai.

Penelitian Budisuari *et al.* (2010) Ada hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia, responden yang gosok gigi sebelum tidur malam cenderung untuk terjadi karies rerata (0–2) adalah sebesar 0,993 kali dibanding dengan responden yang tidak gosok gigi sebelum tidur malam atau responden yang tidak gosok gigi sebelum tidur malam cenderung untuk tidak terjadi karies sebesar 1,00 kali dibanding dengan responden yang gosok gigi sebelum tidur malam.

. Hasil penelitian yang dilakukan Pujiyarsari *et al.* (2015) ini menunjukkan bahwa anak retardasi mental mayoritas dalam kategori mandiri yang artinya bahwa setiap aktifitas atau aspek lapang kemampuan lebih banyak dilakukan sendiri tanpa bantuan orang tua mereka. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian anak, antara lain karakteristik anak, sertakararakteristik orang tua.

Kemandirian adalah suatu sifat yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri, mengejar prestasi penuh ketekunan serta

berkeinginan untuk mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mampu berpikir dan bertindak original, kreatif dan penuh inisiatif, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakantindakannya, mampu mempengaruhi lingkungannya, mempunyai rasa percaya terhadap kemampuan diri, menghadapi keadaan dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya (Desmita, 2014)

Proses karies terjadi melalui interaksi empat faktor yaitu gigi, mikroorganisme, substrat dan waktu. Dari keempat faktor tersebut substrat dan waktu sangat ditentukan oleh kebiasaan seseorang artinya dengan kebiasaan memakan makanan yang mengandung karbohidrat terutama jenis sukrosa dan tidak membiasakan menyikat gigi atau berkumurkumur setelah makan, maka sisa makanan yang tinggal pada permukaan gigi terutama jenis sukrosa akan difermentasikan oleh mikroorganisme dalam plak menjadi asam sehingga dapat melarutkan email dan mempercepat proses perkembangan karies. Kebersihan gigi yang tidak baik mempunyai resiko yang tinggi terhadap terjadinya karies dan sebaliknya (Alhamda, 2011)

Anak usia sekolah sudah terampil menyikat gigi dan sudah mempunyai pengertian tentang kesehatan gigi, meskipun keterlibatan orang tua masih diperlukan. Tanpa pengawasan dan perhatian dari orang tua anak seusia ini masih sering tidak disiplin dalam menerapkan kebiasaanelihara diri terutama untuk menyikat gigi pada waktu malam sebelum tidur. Kebiasaan ini menyebabkan ketika anak tidur malam

mulutnya dalam keadaan tidak bersih karena setelah makan malam tidak menyikat gigi, adanya sisa makanan ini yang bila dibiarkan terus-menerus akan menyebabkan terjadinya karies (Supartinah, 2009).

Kekurangan dan keterbatasan yang ada pada penderita autisme merupakan hambatan untuk dapat memelihara kesehatan dan kebersihan gigi dan mulutnya dengan baik. Koordinasi gerakan lidah yang tidak teratur menyebabkan makanan sering ditahan di dalam mulut dan tidak langsung ditelan. Pola telan ini diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kariogenik sehingga resiko karies lebih tinggi pada anak autisme (Anggraini, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Variabel yang berhubungan dengan karies gigi pada anak berkebutuhan khusus adalah pendidikan ibu dasar, pengetahuan ibu tentang karies gigi kurang, motivasi ibu rendah dan anak tidak mandiri menggosok gigi. Hasil analisis multivariat peluang terjadinya karies pada anak berkebutuhan khusus pada variabel pendidikan ibu dasar 10 kali lebih dominan dibandingkan variabel lainnya.

Saran

Kepada pihak sekolah agar bekerjasama dengan puskesmas untuk mengajarkan orang tua cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mendorong adanya kegiatan UKGS pada sekolah berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- AAfiati R., Adhani R., Ramadhani K. & Diana S., Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Anak Tinjauan Berdasarkan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Dan Status Sosial Di Tk Aba 1 Banjarmasin Kajian Di Puskesmas Kota Banjarmasin Bulan September-Oktober 2014, *Dentino*, 2017;2(1):56-62.
- Alaki S., Alotaibi A., Almadadi E. & Alanquri E., Dental anxiety in middle school children and their caregivers: Prevalence and severity, *Journal of dentistry and oral hygiene*, 2012;4(1):6-11.
- Alhamda S., Status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi (kajian pada murid kelompok umur 12 tahun di sekolah dasar negeri kota bukittinggi), *Berita kedokteran masyarakat*, 2011;27(2):108-15.
- Angela A., Pencegahan primer pada anak yang berisiko karies tinggi (Primary prevention in children with high caries risk), *Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi)*, 2005;38(3):130-134.
- Angraini L.D., Kesehatan Gigi Anak Autis, *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2016;7(2):104-108.
- Budisuari M.A., Oktarina O. & Mikrajab M.A., Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 2010;13(1 Jan).
- Casamassimo P.S., Fields Jr H.W., McTigue D.J. & Nowak A., *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*, 5/e: Elsevier India; 2012.
- Darsini M., Pengaruh Peran Orang Tua Tentang Perawatan Gigi Terhadap Terjadinya Karies Dentis Pada Anak Pra Sekolah, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 2017;6(1).
- Desmita. Psikologi perkembangan peserta didik, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya; 2014.
- Ghani L., Status dan Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2010;38(2 JUN):52-66.
- Hidaya N.S., Mezu Tri, Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar, *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 2018;9(1).
- Indahwati V., Mantik M.F. & Gunawan P.N., Perbandingan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus Slb-B Dan Slb-C Kota Tomohon, *e-GIGI*, 2015;3(2).
- Katli K., Faktor-Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu, *Journal of Nursing and Public Health*, 2018;6(1).
- Mitra M., Hubungan status karies dan gingivitis dengan oral hygiene pada

- anak usia 6-12 tahun di desa ujung rambung kecamatan pantai cermin kabupaten serdang bedagai, 2010.
- Ngantung R.A., Pangemanan D.H. & Gunawan P.N., Pengaruh tingkat sosial ekonomi orang tua terhadap karies anak di TK Hang Tuah Bitung, *e-GIGI*, 2015;3(2).
- Norfai N.R., Eddy, Hubungan Pengetahuan Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Di Sdi Darul Mu'minin Kota Banjarmasin Tahun 2017, *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 2017;8(1):212-218.
- Pujiyasari S., Asih S.H.M. & Nurullita U., Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah, *Karya Ilmiah*, 2015.
- RI K., Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
- Rianto R., Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Karies Gigi Dengan Mutu Perilaku Ibu Dalam Mencegah Karies Gigi Pada Anak Autis Di Pusat Layanan Autis Tlogowaru Malang, Malang: University of Muhammadiyah Malang; 2014.
- Rompis C., Pangemanan D. & Gunawan P., Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna, *e-GIGI*, 2016;4(1).
- Sariningrum E., Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Balita 3-5 Tahun Dengan Tingkat Kejadian Kareis Di pAUD Jatipurno, 2009.
- Sengkey M.M., Pangemanan D.H. & Mintjelungan C.N., Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Autis di Kota Manado, *e-GIGI*, 2015;3(2).
- Sinaga A., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Mencegah Karies Gigi Anak di Puskesmas Babakan Sari Bandung, *Jurnal Darma Agung*, 2013;21:1-10.
- Stefanovska E., Nakova M., Radojkova-Nikolovska V. & Ristoska S., Tooth-brushing intervention programme among children with mental handicap, *Bratisl Lek Listy*, 2010;111(5):299-302.
- Sudha P., Bhasin S. & Anegundi R., Prevalence of dental caries among 5-13-year-old children of Mangalore city, *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2005;23(2):74.
- Sumanti V., Faktor yang berhubungan dengan partisipasi orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak di Puskesmas Tegallalang I, *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2013;1(1).
- Supartinah A.s. Yogyakarta: IKGAI. 2009.Suresh B., Ravishankar T.,

- Chaitra T., Mohapatra A. & Gupta V., Mother's knowledge about pre-school child's oral health, *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2010;28(4):282.
- Susi S., Bachtiar H. & Azmi U., Hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan karies pada gigi sulung anak umur 4 dan 5 tahun, *Majalah Kedokteran Andalas*, 2012;36(1):96-105.
- Titien I., Peran Dokter Gigi dalam Tumbuh Kembang Anak Berkebutuhan Khusus, *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 2012;19(2):176-180.
- Worotitjan I., Mintjelungan C.N. & Gunawan P., Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara, *e-GIGI*, 2013;1(1).
- Yulianti R.P.M., Abi, Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak di SDN V Jaten Karanganyar, 2011.