

STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS PENYANDANG CACAT FISIK DI SLB Prof. Dr. SRI SOEDEWI SOFWAN, SH JAMBI

Rosmawati^{1*} dan Surayah¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Alamat Korespondensi: rosmawati_jkg@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Survey cepat Kemenkes RI Tahun 2010 pada 6 SLB di 3 Propinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur diketahui bahwa sebagian besar karakteristik jenis kecacatan adalah tunanetra dan tuna rungu/tuna wicara. Keadaan pemenuhan kecukupan gizi hasil food recall 24 jam sebagian besar asupan makanan anak di SLB beraneka ragam. Karakteristik perilaku kebiasaan gosok gigi 2 kali sehari kurang lebih 70% dan 50-75% melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Dari segi pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi penyuluhan secara khusus tentang menggosok gigi. Cara penyuluhan dengan pendampingan menggunakan poster buku cerita atau film/LCD dengan melibatkan keluarga. Tidak ada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin di sekolah. Jika sakit gigi umumnya mereka pergi berobat ke dokter gigi swasta, puskesmas atau beli obat warung. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan cross sectional study, dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan alat diagnosa set dengan format pemeriksaan gigi. Sampel penelitian sebanyak 94 Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Fisik dengan teknik pengambilan sampel yakni total sampling. Analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji korelasi).

Hasil: Analisis univariat menunjukkan rata-rata indeks DMF-T pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dan rata-rata Indeks OHI-S sebesar 1.9. Analisis bivariat dengan menggunakan Uji korelasi diketahui ada hubungan indeks OHI-S dengan Indeks DMF-T, dimana nilai p-value = 0,011 dan R = 0,184.

Kesimpulan: Terdapat hubungan indeks OHI-S dengan indeks DMF-T. Disarankan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi.

Kata kunci : Status Kesehatan Gigi dan Mulut, Anak Berkebutuhan Khusus

ORAL HEALTH STATUS OF PHYSICAL DISABLED WITH SPECIAL NEEDS KIDS AT SLB Prof. Dr. SRI SOEDEWI SOFWAN, SH JAMBI

ABSTRACT

Background: Rapid Survey of Ministry of Health RI Year 2010 on 6 SLB in 3 Provinces namely: West Java, Central Java and East Java is known that most of the characteristics of disability types are blind and deaf / speechless. The condition of fulfillment of nutritional adequacy of food recall 24 hours most of the intake of children's food in SLB diverse. Characteristics of habitual behavior brush your teeth 2 times a day approximately 70% and 50-75% do it yourself without the help of others. In terms of dental and oral health services include counseling specifically about brushing teeth. How to counsel with mentoring using storybook or movie / LCD poster with family involvement. There are no regular dental and oral health checks at school. If toothache generally they go to a private dentist, puskesmas or buy a drug stall. The purpose of this study was to determine the status of oral and dental health in children with special needs of physically disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

Methods: This research was a quantitative research with cross sectional study approach. Data were collected from primary data obtained from dental and mouth examination by using diagnostic set instrument with dental examination format. A total of 94 children with physically disabled special needs were with sampling technique that is total sampling. The analysis used univariate and bivariate analysis (correlation test).

Results: The results of univariate analysis showed that the average of DMF-T index in Children with Special Needs of Physically Disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi The year 2016 is 3 and the average OHI-S Index is 1.9. Bivariate analysis using correlation test known there is correlation index OHI-S with DMF-T Index, where p-value = 0,011 and R = 0,184.

Conclusion: It is suggested to increase promotion and preventive effort in Children with Special Needs of Physically Disabled in SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan SH, Jambi.

Keywords: Dental and Oral Health Status, Children with Special Needs

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis dan bermartabat. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Pembinaan kesehatan anak dalam program pembangunan kesehatan difokuskan untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kualitas hidup anak. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak, dikembangkan dan dilaksanakan berbagai program kesehatan anak tanpa adanya diskriminasi, yang berarti memberikan pelayanan kesehatan kepada semua anak termasuk anak berkebutuhan khusus atau anak penyandang cacat, baik yang berada di Sekolah Luar Biasa atau institusi lainnya, maupun yang ada di masyarakat.

Anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan. Anak penyandang cacat perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian dalam bermasyarakat.

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak. Menurut Susenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari seluruh anak berkebutuhan khusus.

Masalah kecacatan pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks baik secara kuantitas maupun kualitas, mengingat berbagai jenis kecacatan mempunyai permasalahan tersendiri. Jika masalah anak penyandang cacat ini ditangani secara dini dengan baik dan keterampilan mereka ditingkatkan sesuai minat, maka beban keluarga, masyarakat dan negara dapat dikurangi. Sebaliknya jika tidak diatasi secara benar, maka dampaknya akan memperberat beban keluarga dan negara.

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-

tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, yang diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain. Oleh karena itu pelayanan kesehatan terhadap anak penyandang cacat yang ada di Sekolah Luar Biasa (SLB) harus dilaksanakan sama dan setara seperti yang diberikan pada anak-anak lainnya.

Menurut survey cepat Kemenkes RI Tahun 2010 pada 6 SLB di 3 Propinsi yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur diketahui bahwa sebagian besar karakteristik jenis kecacatan adalah tunanetra dan tuna rungu/tuna wicara. Keadaan pemenuhan kecukupan gizi hasil food recall 24 jam sebagian besar asupan makanan anak di SLB beraneka ragam. Karakteristik perilaku kebiasaan gosok gigi 2 kali sehari kurang lebih 70% dan 50-75% melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Dari segi pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi penyuluhan secara khusus tentang menggosok gigi. Cara penyuluhan dengan pendampingan menggunakan poster buku cerita atau film/LCD dengan melibatkan keluarga, tidak ada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin di sekolah. Jika sakit gigi umumnya mereka pergi berobat ke dokter gigi swasta, puskesmas atau beli obat warung.

Penyandang cacat fisik adalah Sekolah untuk tunarungu (Anak yang mengalami hambatan pendengaran). Anak tunarungu/tunawicara mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarnya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya.²

Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Penyakit ini terjadi karena demineralisasi jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula. Karies gigi bersifat kronis sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup.³

Karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan sangkut, nafas bau, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak bisa menyikat

gigi dengan baik), keluhan rasa sakit setiap mengunyah makanan, ngilu, sakit kepala, sakit di rahang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat menderita, kuatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).

Anak-anak yang mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk, dua belas kali lebih banyak menderita gangguan aktivitas termasuk tidak masuk sekolah dibanding dengan mereka yang mempunyai kesehatan mulut yang baik. Lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang karena penyakit gigi dan mulut yang akan berdampak pada penampilan anak-anak di sekolah dan kesuksesan hidupnya kelak.⁴

Status kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) adalah suatu keadaan bersih pada gigi dan mulut yang diukur dengan menggunakan indeks kebersihan mulut (Oral Hygiene Index Simplified) dari Green dan Vermillion. OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Kalkulus Index. Penilaian OHI-S dikriteriakan baik jika indeks OHI-S = 0 – 1,2.⁵

Debris di permukaan gigi dapat dipakai sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak mengumpul paling banyak. Kebanyakan penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut adalah plak. Plak inilah yang menjadi fokus utama kita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah di bersihkan dengan melakukan penyikatan gigi yang baik dan folssing dengan menggunakan benang gigi, plak akan tetap terbentuk setelah dibersihkan. Oleh karena itu rutinitas menjaga kebersihan gigi dari plak sangat penting. Agar plak tidak bertambah banyak dan tebal.

Biasanya mendeteksinya pada permukaan gigi tidak sukar. Jika tertutupi plak gigi akan tampak kusam. Tetapi plak akan cepat terlihat jika diwarnai dengan zat pewarna plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi. Perkembangannya paling baik jika daerahnya paling sedikit terkena sentuhan, seperti di sekitar daerah seperti di sekitar daerah tepi gingival, pada permukaan proksimal dan di dalam fissur. Pengukuran status kebersihan mulut seseorang yang diamati adalah adanya debris dan kalkulus pada permukaan gigi. Pemeriksaan klinis yang dilakukan untuk memudahkan penilaian pemeriksaan debris dan kalkulus dilakukan pada gigi tertentu dan permukaan tertentu dari gigi tersebut.⁶

Berdasarkan paparan di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang status kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. DR. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi.

METODE

Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dipilih secara total sampling yaitu seluruh anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi berjumlah 94 orang.

Cara pengumpulan data responden dengan formulir pemeriksaan karies gigi dan kebersihan gigi dan mulut. Data yang sudah dikumpulkan diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, dan cleaning data.

Penyajian hasil penelitian diuraikan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui status kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji korelasi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Masjchun Sofwan, SH Jambi, diperoleh data karakteristik responden yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik umum responden

Karakteristik	Keterangan
Umur; mean $\pm$ SD (min-max) (tahun)	14 $\pm$ 3,654 (6-22)
Jenis Kelamin; N (%)	
Laki-laki	50 (53,2)
Perempuan	44 (46,8)

Berdasarkan tabel 1, rerata umur responden adalah 14 tahun dengan standar deviasi 3,654 dan umur minimum 6 tahun serta umur maksimum 22 tahun. Sementara responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (53,2%) dan perempuan sebanyak 44 orang (46,8%).

Tabel 2. Rata-rata status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
Decay	3	2,519	0 – 11
Missing	0	0,781	0 – 3
Filling	0	0,722	0 – 7
Indeks DMF-T	3	2,708	0 – 11

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa rata-rata indeks DMF-T pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dengan standar deviasi 2.708, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 11.

Setelah dianalisis rata-rata indeks DMF-T pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan, SH Jambi Tahun 2016 sebesar 3. Artinya masing-masing anak mengalami minimal 3 gigi yang mengalami gigi yang karies/gigi hilang karena karies/gigi sudah ditambal. Hal ini melebihi target WHO yakni indeks DMF-T ≤ 1 gigi.

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan.⁷ Walaupun telah dilakukan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat.⁸

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 menunjukkan bahwa Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas adalah 52,3% (yang belum ditangani) dan penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71,20%. Indeks DMF-T mencapai rata-rata 5,26 ini berarti jumlah kerusakan gigi rata-rata perorangan adalah lebih dari 5 gigi. Performance Treatment Index atau motivasi untuk menumpatkan gigi yang karies pada umur 12-18 tahun sangat rendah sekitar 4-5% sedangkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan dan atau pencabutan (Required Treatment Index) pada usia ini sebesar 72,4% - 82,5%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Jambi tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi karies aktif umur 12 tahun ke atas sebesar 77,9%. Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan makanan kariogenik.⁹

Menurut peneliti indeks karies gigi kurang baik disebabkan oleh adanya pengaruh jenis makanan kariogenik atau makanan yang lebih cepat menyebabkan karies gigi dan tidak teraturnya membersihkan gigi dan mulut sesuai dengan anjuran. Usaha-usaha untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dapat dilakukan dengan cara memelihara kebersihan mulut (menghilangkan plak dan bakteri), memperkuat gigi (dengan fluor), mengurangi konsumsi makanan yang manis dan lengket, membiasakan konsumsi makanan berserat dan menyehatkan gigi dan menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor, melalui pelaksanaan program Usaha Kesehatan Gigi

Sekolah (UKGS) yang meliputi upaya promotif dan upaya preventif.

Tabel 3. Rata-rata status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min - Max
Debris Indeks	1,3	0,596	0 – 3
Calculus Indeks	0,6	0,687	0 – 3
Indeks OHI-S	3	2,708	0 – 11

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa rata-rata indeks OHI-S pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 dengan standar deviasi 1.156, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 3.

Setelah dianalisis rata-rata indeks OHI-S pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan, SH Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 (Kriteria Sedang). Hal ini melebihi target WHO dimana kebersihan gigi dan mulut berkriteria baik jika indeks OHI-S $\leq 1,8$.

Menurut Peneliti keadaan dan kebersihan mulut perorangan tergantung dari bagaimana seseorang tersebut rutin melakukan menyikat gigi dengan baik dan benar sebanyak 2 kali sehari. Waktu menyikat gigi yang baik adalah sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Oleh karena itu Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi perlu diberikan penyuluhan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Tabel 4. Distribusi Responden menurut hubungan status kebersihan gigi dan mulut (Indeks OHI-S) dengan status karies gigi (Indeks DMF-T) responden di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH Jambi Tahun 2016

		Indeks OHI-S	Indeks DMF-T
Indeks OHI-S	Pearson Correlation	1,000	0,184*
	Sig. (2-tailed)	-	0,011
	N	94	94
Indeks DMF-T	Pearson Correlation	0,184*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,011	-
	N	94	94

Pada tabel 4, hasil analisis bivariat hubungan antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi menunjukkan ada korelasi yang positif dengan kekuatan/keeratn hubungan yang rendah ($R = 0,184$). Artinya semakin tinggi indeks OHI-S maka semakin tinggi indeks DMF-T. Secara statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi (nilai-p = 0.011).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rosmawati Tahun 2013, secara statistik ada hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi. Keadaan ini disebabkan karena kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka jaringan gigi dan penyangganya tidak mudah terkena penyakit. Agar gigi tahan terhadap penyakit, gigi harus mendapatkan perawatan dan perhatian yang lebih baik diantaranya dengan menggosok gigi paling sedikit satu kali sehari, bila mungkin gosok gigi setiap habis makan, mengurangi makanan yang mengandung gula serta memeriksakan gigi secara teratur pada dokter gigi.¹⁰

Adanya karies gigi, tentunya dipengaruhi berbagai faktor antara lain faktor dari dalam mulut (struktur gigi, morfologi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan gigi dan mulut, konsumsi makanan kariogenik). Selain itu ada beberapa faktor luar mulut yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Salah satu faktor penyebab diantaranya susunan gigi tidak teratur atau maloklusi, bila tidak dicegah dan dirawat sedini mungkin, dapat menetap. Susunan gigi tidak teratur, bila tidak dirawat dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pengunyahan, penelanan, bicara dan keserasian wajah. Namun apabila susunan gigi tidak teratur tidak ditangani, maka jumlah dan keparahan dampak yang ditimbulkan bertambah dengan bertambahnya usia. Saliva berperan penting dalam penghambatan proses karies gigi dengan adanya komponen-komponen yang mempunyai daya anti bakteri dan fungsi mekanis yang dimilikinya. Derajat keasaman saliva merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pembentukan karies gigi. Derajat keasaman saliva merupakan faktor intrinsik yang berhubungan dengan karies gigi.

Apabila seseorang mempunyai pH yang normal atau sesuai dengan yang diperlukan oleh gigi maka kemungkinan terkena karies akan semakin kecil. pH saliva yang normal akan mempengaruhi optimalisasi kerja air ludah untuk bekerja mempengaruhi kekerasan email pada gigi. Secara mekanis air ludah ini berfungsi untuk membasahi rongga mulut dan makanan yang dikunyah, sifat enzimatis air ludah ini ikut di dalam system pengunyahan untuk memecahkan unsur-unsur makanan.¹¹

Subtrat adalah campuran makanan halus dan minuman yang dimakan sehari-hari yang menempel di permukaan gigi. Subtrat ini berpengaruh terhadap karies secara lokal di dalam

mulut. Subtrat yang menempel di permukaan gigi berbeda dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh yang diperlukan untuk mendapatkan energi dan membangun tubuh. Sedangkan makanan kariogenik adalah makanan manis yang dapat menyebabkan terjadinya karies gigi. Sifat makanan kariogenik adalah banyak mengandung karbohidrat, lengket dan mudah hancur di dalam mulut.¹²

Ada beberapa hal yang berhubungan dengan cara mengonsumsi makanan yang dapat menyebabkan karies gigi dan juga berhubungan dengan oral clearance time, yaitu waktu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mengeliminasi makanan dari mulut, dan mengurangi konsentrasi karbohidrat sampai pada titik terang. Seseorang yang mengulum makanan lebih lama di dalam mulutnya mempunyai risiko karies lebih tinggi daripada orang yang mengulum makanan pendek. Makanan dan minuman yang bersifat kariogenik jangan dikonsumsi sepanjang hari tetapi sebaiknya dikonsumsi pada tiga waktu makan utama, hal ini dapat mengurangi risiko karies.

Apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut maka sisa-sisa makanan yang tertinggal dan menempel pada gigi-geligi dalam mulut dapat menimbulkan berbagai penyakit pada jaringan keras gigi dan jaringan penyangganya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diutamakan kebiasaan memelihara kebersihan gigi dan mulut yang baik.

Kurang baiknya kebersihan gigi dan mulut karena kurangnya upaya promotif dan preventif bidang kesehatan gigi dan mulut untuk anak berkebutuhan khusus. Disamping itu kurang baiknya tindakan pemeliharaan kesehatan gigi seperti melakukan menyikat gigi yang baik dan benar di rumah maupun di sekolah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata indeks DMF-T pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 3 dengan standar deviasi 2.708, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 11. Rata-rata indeks OHI-S pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Mascjhun Sofwan SH, Jambi Tahun 2016 sebesar 1.9 dengan standar deviasi 1,156, nilai minimum 0 dan nilai maksimal 3. Hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi (nilai- $p = 0.011$).

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan untuk penelitian selanjutnya lebih difokuskan pada sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009
2. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta. 2010
3. Tampubolon. Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal pada Kualitas Hidup. Pidato Pengukuran Guru Besar Tetap USU Medan. 2005.
4. Sriyono, N. W. Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran UGM. 2005.
5. Nio. Preventive Dentistry. . Bandung: Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia. 1987.
6. Ardyan. Serba-serbi kesehatan gigi dan mulut. Jakarta: Bukune. 2010.
7. Kidd, dkk. Manual Konservasi Restorative. Edisi-6. Jakarta: Widya medika.2002:3
8. Herijulianti, E. et.al. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC. 2006
9. Depkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jambi tahun 2007. Balitbangkes. Jakarta. 2008.
10. Rosmawati, dkk. Analisis Faktor Risiko yang berhubungan dengan Karies Gigi Pada Murid Sekolah Dasar Negeri di Kota Jambi. Jurnal Poltekkes Jambi. 2013; 10
11. Tarigan. Karies Gigi. Jakarta: EGC. 2014
12. Suwelo, I.S. Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi: Kajian pada anak usia prasekolah. Jakarta: EGC. 1992.

