

GAMBARAN KARIES GIGI PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLB C KOTA SEMARANG

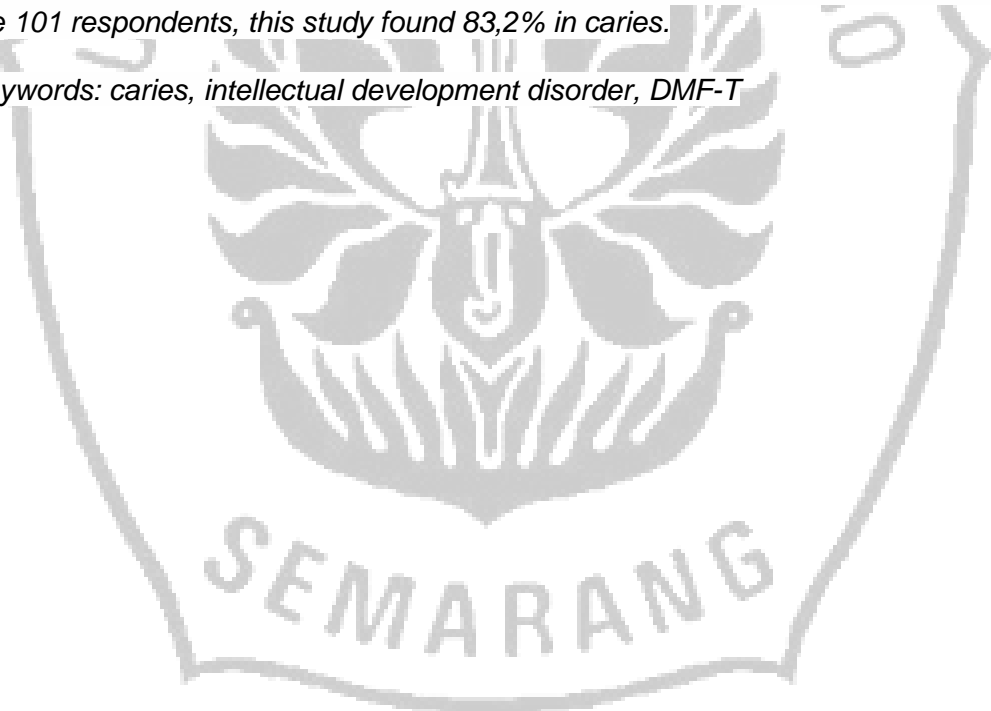
**Fajar Istiqomah, Henry Setyawan Susanto, Ari Udiyono, Mateus
Sakundarno Adi**

Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: istiqomahfajar35@gmail.com

Abstract: *A intellectual development disorder child is more comprehensively defined as individuals who have significant intelligence below average and are accompanied by the inability of the behavior adaptation, which appear in the developmental period. Dental caries and gingivitis occurs more frequently in children with special needs compared to a normal child. The prevalence of caries in Indonesia reaches 60-80% of the entire population, while one of the dental caries on mentally disabled children reaches 82,6%. This research was observational analytic with cross sectional study design. The population in this research is whole intellectual development disorder children aged 6-12 years. The caries data collection was obtained from the children's DMF-T examination. Out of the 101 respondents, this study found 83,2% in caries.*

Keywords: *caries, intellectual development disorder, DMF-T*



PENDAHULUAN

Latar Belakang

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. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri.¹

Karies gigi di klasifikasikan menurut kavitas dan kedalamannya. Klasifikasi berdasarkan kavitas dibagi menjadi 5 bagian berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies, yaitu klas I, klas II, klas III, klas IV dan klas V. Sedangkan klasifikasi berdasarkan kedalaman karies, dibagi menjadi tiga yaitu karies superfisial, karies media, dan karies profunda.³ Prevalensi karies gigi dan radang gusi lebih banyak terjadi pada anak-anak berkebutuhan khusus dibandingkan anak normal seusianya. Anak berkebutuhan khusus (ABK) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan.⁴ Salah satu kategori berkebutuhan khusus adalah anak tunagrahita. Tunagrahita secara lebih lengkap didefinisikan sebagai

individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan.⁵ Data Kementerian Kesehatan 2010 menunjukkan bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari seluruh populasi, serta menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita.⁹ Lebih khusus lagi pada anak tunagrahita prevalensi karies gigi dapat mencapai 82,6% dan hal tersebut termasuk dalam kategori cukup tinggi.¹¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk menggambarkan status karies pada anak tunagrahita. Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2016. Populasi penelitian ini anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang dengan jumlah 123 anak. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Dari hasil di dapatkan 101 anak termasuk dalam kriteria inklusi Variabel penelitian ini yaitu status karies dan anak berkebutuhan khusus (ABK). Pengukuran karies dihitung dengan menggunakan Indeks DMF-T (Decayed missing filling teeth). Indeks DMF-T ialah indeks yang digunakan pada gigi permanen untuk menunjukkan banyaknya gigi yang terkena karies. Pada penelitian ini, status karies gigi di kategorikan menjadi karies dan tidak karies juga dikategorikan berdasarkan kategori karies tinggi dan rendah. Kategori tersebut diperoleh dengan mengambil *cut of point* dari nilai median karena distribusi datanya tidak normal.. Karies dengan kategori tinggi jika

indeks DMF T nya ≥ 3 dan rendah < 3.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Distribusi anak berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Anak berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	67	66,3
Perempuan	34	33,7
Jumlah	101	100,0

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden anak berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 66,3%.

Tabel 2. Distribusi Anak Berdasarkan umur

Umur Anak (tahun)	F	(%)
6	3	3,0
7	9	8,9
8	7	6,9
9	13	12,9
10	17	16,8
11	32	31,7
12	20	19,8
Jumlah	101	100,0

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden anak berumur 11 tahun.

B. Distribusi Frekuensi Karies Gigi Anak Tunagrahita SLB C Kota Semarang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Karies

Kategori	f	(%)
Karies	84	83,2
Tidak Karies	17	16,8
Jumlah	101	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari seluruh responden anak tunagrahita

83,2% nya mengalami karies gigi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi kategori karies

Kategori	f	(%)
Tinggi (≥ 3)	57	56,4
Rendah (<3)	44	43,6
Jumlah	101	100,0

Berdasarkan tabel 4.dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 56,4% anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang termasuk dalam kategori tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 101 responden anak yang diperiksa, 83,2% anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang mengalami karies gigi dan 16,8%nya bebas dari karies gigi. Sejumlah 56,4% anak termasuk dalam karies dengan kategori tinggi dan 43,6% masuk dalam kategori rendah dengan rata-rata indeks dmft nya adalah 3,9406. Menurut WHO Indeks dmft tersebut termasuk dalam kategori sedang atau moderat. Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Gita J, dkk tentang Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado menunjukkan status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado dengan indeks DMF-T sebesar 4,4 termasuk kategori sedang.³⁶ Kebersihan gigi dan mulut secara signifikan menunjukkan hubungan antara kebersihan mulut dengan karies dengan OR = 7,714. Itu artinya bahwa anak anak dengan kebersihan mulut yang buruk beresiko 7 sampai 8 kali terkena karies gigi.¹⁷ Anak anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam

menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka. Anak-anak tersebut tidak memiliki kemandirian dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Anak-anak tersebut membutuhkan perhatian dari kedua orang tuanya, terlebih dari ibunya dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut karena keterbatasan yang mereka miliki.

KESIMPULAN

1. Anak-anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang 83,2% nya mengalami karies gigi, dan 16,8% nya bebas dari karies gigi.
2. Indeks karies gigi anak-anak tunagrahita SLB C Kota Semarang, 56,4% termasuk dalam kategori tinggi dan 43,5% nya termasuk dalam kategori rendah.
3. Rata-rata indeks karies gigi anak-anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang adalah rata-rata indeks dmft nya adalah 3,9406.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kidd, Edwina A.M SJ-B. Dasar-dasar Karies Penyakit dan Penanggulangannya. Jakarta: EGC; 1991. 1 p.
2. Herijulianti E. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC; 2002.
3. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB). Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI; 2010. 2 p
4. Delphie B. Pembelajaran Anak Tunagrahita. Bandung: Refika Aditama; 2009.
5. Karies Gigi Masalah Kesehatan Serious di Indonesia. Berita Satu [Internet]. 2011; Available

from:

<http://www.beritasatu.com/ekonomi/14088-karies-gigi-masalah-kesehatan-serius-di-indonesia.html>

6. Stefani w. Prevalensi Karies Gigi dan relasi Gigi Anterior Pada Anak Sindroma Down di Kota Makassar [Internet]. Makasar: Universitas Hassanudin; 2012. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/1>
7. J Gita, H Damajanty GW. Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. 2015;3(2).
8. J Gita, H Damajanty GW. Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. 2015;3(2).