

PERAN DOKTER GIGI DALAM TUMBUH KEMBANG ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Indah Titien

Bagian Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar belakang. Keberadaan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) semakin lama semakin meningkat. Menurut DepKes RI 2010 8,3 juta. Ditinjau dari sudut pandang kebutuhan akan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut, maka kelompok ABK ini lebih membutuhkan dibanding dengan anak-anak pada umumnya. Anak-anak berkebutuhan khusus, karena berbagai keterbatasan yang ada pada mereka, kurang mampu untuk membersihkan sendiri rongga mulutnya, sehingga hal ini meningkatkan faktor risiko kerusakan gigi-gigi dan jaringan lunak sekitarnya. **Tujuan Penulisan.** Untuk mengkaji peran dokter gigi pada tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus. **Tinjauan Pustaka.** Nutrisi termasuk faktor lingkungan yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Proses tumbuh kembang anak memerlukan pemenuhan kebutuhan makanan yang baik dan adekuat. Kesehatan gigi dan mulut penting dalam upaya mendapatkan asupan makanan yang cukup mengingat bahwa dalam rongga mulut terdapat alat-alat pencernaan. Anak berkebutuhan Khusus, terutama yang mengalami gangguan syaraf motorik mempunyai risiko malnutrisi. Abnormalitas neurologis menyebabkan perubahan aktivitas fisik, pola motorik halus, dan pola oromotor, seringkali mempengaruhi asupan makanan yang diperlukan. Kondisi ini akan diperparah dengan kesehatan rongga mulut yang buruk sehingga kehilangan sebagian gigi desidui maupun gigi permanen sering dialami anak-anak ini, disisi lain penggunaan protesa pada anak-anak ini banyak yang merupakan kontra indikasi. Upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi anak-anak berkebutuhan khusus merupakan tanggung jawab dokter gigi. **Kesimpulan.** Anak berkebutuhan khusus lebih membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dibanding anak-anak lainnya. Peran serta dokter gigi dalam upaya pelayanan gigi dan mulut bagi mereka sangat diperlukan. Peningkatan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut lebih diharapkan oleh kelompok anak-anak tersebut, terutama upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut. *Maj Ked Gi*; Desember 2012; 19(2): 176-180

Kata kunci: peran dokter gigi, anak berkebutuhan khusus

ABSTRACT

Background. The existence of Children with Special Needs progressively increased. Although the phenomenon of their existence seems like an iceberg. In everyday life we often encounter these kids around us although the numbers according to the Central Bureau of Statistics is increasingly rising. Seen from the point of view of the need for health services, especially dental and oral health, then the group of children with special needs is more need than children in general. Children with special needs, because of the limitations that exist on their own are less able to clear the oral cavity, so this factor increases the risk of damage teeth and surrounding soft tissue. **Purpose.** To examine the role of the dentist in the growth and development of children with special needs. **Literature Review.** Nutrition including environmental factors that affect the growth and development of children. The process of child development requires meeting the needs good nutrition and adequate. Oral health is important in order to get the nutrition that adequately considering the oral cavity, including digestion. Children with Special Needs, especially with impaired motor neurons are at risk of malnutrition. Neurologic abnormalities cause changes in physical activity, fine motor pattern, and the pattern of oromotor, often affecting food intake is necessary. This condition will be exacerbated by poor oral health that lost some teeth deciduous and permanent teeth are often experienced by these children, on the other hand the use of prostheses in children some time are contra indicated. Efforts to prevent oral disease for children with special needs are the responsibility of the dentist. **Conclusion.** Children with special needs are more need of oral health care than other children. The role of the dentist in order to care for their teeth and mouth are very necessary especially the prevention of oral diseases. Improved oral health services more expected by the group of children. *Maj Ked Gi*; Desember 2012; 19(2): 176-180

Key words: the role of the dentist, a special needs child

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus merupakan sumber daya manusia yang potensial sesuai dengan keterbatasan yang mereka miliki. Keberadaan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) semakin lama semakin meningkat. Meskipun fenomena keberadaan mereka nampak seperti gunung es. Dalam kehidupan sehari-hari jarang kita jumpai anak-anak ini ada disekitar kita meskipun jumlahnya menurut Badan Pusat Statistik semakin hari semakin meningkat. Pe-

layanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan bagi ABK belum sebanding dengan kebutuhannya. Belum adanya sistem pelayanan kesehatan gigi yang memadai bagi mereka menjadi kendala yang cukup berarti¹. Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah belum masuk ke SLB (Sekolah Luar Biasa), yaitu sekolah yang diperuntukkan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Hal ini semakin meminimalkan pelayanan kesehatan gigi bagi mereka. Usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS), baru menjangkau anak-anak SD dan MI².

Kesehatan Gigi dan mulut ABK umumnya buruk. Hasil survey BKPK Propinsi DIY³, DMFT adalah 8; kebersihan mulut buruk terdapat pada 58,7 %, Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di SLB Kota Jogjakarta, 2,1 % belum pernah mendapat pelayanan puskesmas, 73,2% pernah dikunjungi 1 kali ;23,9% 1 tahun sekali, sebulan sekali pemeriksaan rutin 0,8 %. Ditinjau dari kebutuhan maka ABK lebih membutuhkan pelayanan kesehatan yang prima dibanding anak-anak lain karena anak-anak ini mempunyai banyak keterbatasan untuk menjangkau pusat layanan kesehatan dan kurang mandiri dalam membersihkan gigi dan mulutnya, sehingga hal ini meningkatkan faktor risiko kerusakan gigi-gigi dan jaringan lunak sekitarnya.

TUJUAN PENULISAN

Untuk mengkaji peran dokter gigi pada tumbuh kembang ABK.

TINJAUAN PUSTAKA

Proses tumbuh kembang anak dapat dilihat sebagai suatu pola yang majemuk dan bervariasi sangat luas. Di dalamnya terdapat interaksi berbagai komponen, genetik, lingkungan biopsikososial termasuk perilaku, dengan proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda dan mempunyai ciri tersendiri bagi setiap anak⁴.

Pengaruh paling dominan terhadap pertumbuhan adalah faktor genetik, tetapi karena masa pertumbuhan yang cukup lama, maka memberi kesempatan pada pengaruh lingkungan untuk dapat mempengaruhinya. Pengaruh lingkungan, mencakup nutrisi, aktivitas otot, dan kesehatan, mempunyai peranan yang tidak kalah pentingnya⁵.

Nutrisi termasuk faktor lingkungan yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Proses tumbuh kembang anak memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik dan adekuat. Kecukupan makan penting untuk pertumbuhan normal⁶. Sullivan menyatakan bahwa mayoritas penelitian menemukan adanya keterlambatan pertumbuhan yang berhubungan erat dengan asupan makanan yang tidak mencukupi karena gangguan pada pola makan itu sendiri serta adanya disfungsi oromotor pada anak-anak ini⁷ Kesehatan rongga mulut berkaitan erat dengan kesehatan pada umumnya, termasuk didalamnya adalah tumbuh kembang anak, karena rongga mulut berkaitan dengan asupan makanan anak.

1. Anak Berkebutuhan Khusus

Ada berbagai definisi maupun terminologi mengenai ABK (*Special Need Children*) namun

yang tepat untuk bidang kedokteran gigi adalah menurut Feasby & Wright (1975)⁸, didefinisikan sebagai anak yang mempunyai hambatan perilaku, serta fisik maupun intelektual yang mengharuskan dokter mengubah pendekatan kepadanya dengan berbagai macam cara, untuk melakukan perawatan.

Jumlah ABK dari waktu ke waktu cenderung meningkat. Badan Pusat statistik dan Departemen Sosial tahun 2003⁹ menyebutkan bahwa jumlah ABK di Indonesia setitar 1,48 juta jiwa atau 0,7 persen dari jumlah penduduk seluruhnya. Namun DepKes RI 2010¹⁰ menyebutkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 8,3 juta jiwa ABK diseluruh Indonesia.

Pendidikan bagi ABK umumnya adalah di Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan sekolah yang diperuntukkan bagi ABK. Meskipun begitu, pemerintah juga telah membuat program Sekolah Inklusi yaitu sekolah umum yang dipersiapkan juga menerima ABK. Klasifikasi terbaru dalam menentukan ABK menurut Panduan Kurikulum Sekolah luar biasa th 2003¹¹, menyebutkan yang termasuk ABK adalah sebagai berikut : A. *Visually Handicapped*= Tuna netra; B. *Hearing Imparement*= Tuna rungu; C. *Mentally Retardation*= Tuna grahita; D. *Physically Handicaped*= Tuna Daksa ; E. *Behavior / Emotionally Disordered*= Tuna Laras; F. Tuna wicara; G. Tuna Ganda. Pada edisi berikutnya panduan tersebut menambahkan klasifikasi sebagai berikut.: H. HIV Aids; I. *Gifted*= Potensi Kecerdasan Istimewa (IQ>125); J. *Talented*= Potensi Bakat Istimewa (Multiple intelegensi: bahasa,logico matematik, bodily kinesthetic, musical dll); K. Kesulitan Belajar (hiperaktif), ADD/ADHD, Dyslexia,dysgraphia, dysphasia/bicara dll); L. Lambat belajar (IQ=70-90); M. Autis; N. Korban penyalah gunan narkoba.;O. Indigo.

Meskipun tidak semua ABK mengalami retardasi mental, namun banyak diantara mereka yang mengalaminya, terutama yang disebabkan karena injuri pada otak dan kelainan genetik. Menurut Lumban Tobing 1997¹², pembagian tingkat intelektual adalah sebagai berikut.140:= genius; 120-139 = sangat cerdas; 110-119 = diatas normal; 90-109=normal; 80-89 = dibawah normal; 70-79 = garis batas; 50- 69 debile / mampu didik ; 26- 49 embecile/ mampu latih; 0- 25 =idiot . Anak berkebutuhan khusus yang dijumpai disekolah mempunyai tingkat kecerdasan maksimal 70-69 yaitu anak-anak yang mampu didik sampai minimal 26 yaitu yang hanya mampu latih.

Perawatan pada pasien anak, apakah itu ABK maupun bukan haruslah tidak boleh meninggalkan prinsip *Pediatric Dentistry Triangel* atau Segitiga Kedokteran Gigi¹³. Pada bentuk segitiga tersebut anak berada di puncak sebagai pusat perhatian dokter gigi maupun orang tua atau pengasuhnya. Prinsip ini sangatlah berbeda dengan perawatan pada pasien dewasa. Pada perawatan gigi anak, peran orang tua atau pengasuh sebagai tim kerja dokter gigi amatlah

penting. Membutuhkan sinergi yang adekuat antara dokter gigi dan orang tua dalam mengupayakan perawatan gigi anak untuk keberhasilan perawatan yang diharapkan. Berdasar pada pemikiran tersebut maka pengetahuan dokter gigi akan kondisi orang tua, latar belakang dari berbagai sikap yang ditunjukkan orang tua, akan berpengaruh terhadap perawatan pada pasien anak.

Dokter gigi perlu memahami bahwa sikap dan perilaku orang tua ABK seringkali nampak berbeda dengan orang tua lainnya. Pada awalnya orang tua yang mempunyai ABK menunjukkan kekecewaan, perasaan bersalah, malu, kehilangan harga diri. Reaksi yang ditunjukkan akan semakin berat bila anak mengalami kelainan yang secara fisik tampak nyata. Reaksi tersebut berupa 3D; *depression* atau depresi, *denial* atau penyangkalan; orang tua menyangkal diagnosis yang diberikan dokter tentang anaknya; *displacement*, atau salah alamat, orang tua menyalahkan dokter yang mendiagnosis, peka terhadap kritik dan saran, bersikap berlebihan pada anaknya¹⁴.

Untuk dapat bekerjasama dalam satu tim dengan petugas kesehatan, orang tua ABK menunjukkan adanya 3 stadia yang perlu dipahami oleh petugas kesehatan termasuk dokter gigi¹⁴. Stadium I: disintegrasi, orang tua mengalami shock dan disorganisasi tidak mampu mengadapi kenyataan cenderung menolak. Stadium II: penyesalan diri, disatu pihak mengakui kenyataan, tetapi dilain pihak belum menerima 100%. Kedua sikap kadang terjadi pada saat yang sama. Stadium III: reintegrasi, orang tua mulai berfungsi secara efektif, dan lebih realistis, mulai membuat program bagi anaknya dan mau bekerja sama dengan petugas kesehatan. Orang tua bisa saja tetap pada stadium I, menolak keberadaan anak, atau meningkat ke stadium ke II dan berhenti disitu sehingga sulit untuk mendapatkan nasehat atau saran bagi kemajuan anaknya. Apabila menemui orang tua yang sudah pada stadium III maka akan lebih mudah melakukan perawatan karena biasanya sudah mau bekerja sama dengan petugas kesehatan, bahkan berupaya untuk kemajuan anaknya¹⁴. Dokter gigi perlu mengetahui kondisi orang tua tersebut untuk dapat bersama-sama mencari solusi masalah kesehatan gigi bagi anaknya.

2. Keadaan Rongga Mulut ABK.

Secara umum, kelainan struktur maupun bentuk gigi pada ABK jarang dijumpai kecuali pada ABK yang mengalami kelainan genetik, contohnya Sindroma Down. Pada anak Down Syndrom banyak dijumpai kelainan-kelainan pada rongga mulutnya antara lain; agenesi terutama incisivus lateral rahang atas, Gigi lebih pendek dan membulat, akar gigi lebih pendek, bentuk gigi lebih sederhana dan fisura lebih bervariasi serta dangkal, Erupsi gigi lambat,

dan mengalami spacing hampir seluruh gigi. Penyakit jaringan periodontal tinggi. Ukuran maksila kecil karena pertumbuhan kedepan dan bawah kurang, relasi molar cenderung Angle kl III. Posterior *cross-bite* unilateral atau bilateral. *Tongue thrusting* yang menyebabkan open bite anterior, makroglosi atau lidah membesar¹³.

Sebagian besar ABK mempunyai angka karies yang cukup tinggi, demikian juga dengan penyakit periodontal. Hal itu dikarenakan keterbatasan kemampuan mereka dalam melakukan hygiene mulut. Anak-anak tuna netra akan kesulitan dalam mengontrol gerakan tangan yang benar untuk melakukan kebersihan mulut. Mereka hanya mengandalkan kepekaan lidahnya untuk meraba bagian gigi yang mana yang dirasa masih kotor³. Selain itu pada anak-anak yang mengalami injuri pada otak, mereka akan mengalami kerusakan pada pusat susunan syaraf motorik, sehingga akan mengalami kesulitan motorik, baik halus maupun kasar. Pada anak tersebut banyak ditemui adanya kesulitan makan, juga ketidak mampuan menutup mulut dan mengunyah, reflek menelan lambat¹⁵. Kondisi ini akan mendorong orang tua untuk memberi mereka makanan yang lunak yang mudah ditelan. Kurangnya kemampuan untuk mengunyah menyebabkan mereka membutuhkan waktu lama pada proses makan. Kontak makanan dengan gigi akan bertambah lama¹. Hal-hal diatas menyebabkan mereka berisiko untuk mengalami karies tinggi.

Anak-anak dengan kontrol visual yang rendah misalnya anak tuna netra, anak-anak yang sering mengalami kekejangan misalnya anak epilepsi, anak-anak yang kontrol motoriknya rendah misalnya pada anak palsi serebral dan sindroma Down, mempunyai risiko tinggi untuk jatuh sehingga prevalensi fraktur pada gigi anterior sangat tinggi. Hal ini terjadi pada gigi desidui maupun permanen¹⁶.

ABK yang disebabkan trauma dan mengalami injuri pada otak, sering mengalami kelainan syaraf motorik. Kelainan syaraf motorik dapat terjadi pada anggota badan, sehingga postur dan cara berjalan mereka mengalami kelainan¹⁷. Selain itu kelainan syaraf motorik juga menyerang otot-otot sekitar mulut, yaitu otot-otot pengunyahan, otot penelanan, otot bibir dan pipi¹. Penyimpangan aktivitas otot, akan menyebabkan kelainan pada jaringan keras tempat otot-otot tersebut berorigo dan berinsersio. Hal ini pada akhirnya nanti akan menyebabkan kelainan pada tumbuh kembang jaringan keras tersebut¹⁸. Penyimpangan aktivitas otot sekitar mulut, akan menjadi faktor risiko terhadap penyimpangan tumbuh kembang dentokraniofasial. Penyimpangan yang cukup signifikan akan menyebabkan kelainan dentokraniofasial yang semakin nyata. Kelainan dentokraniofasial yang semakin nyata akan berdampak buruk pada psikologis anak dan keluarganya.¹ Disamping itu kelainan pada otot-otot sekitar mulut

juga menyebabkan kelainan pertumbuhan rahang dan menyebabkan maloklusi gigi-geligi. Dampak buruk dari adanya maloklusi pada gigi geligi adalah sulitnya melakukan pembersihan gigi dengan baik dan hal ini akan menyebabkan angka karies yang tinggi.

3. Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Anak Berkebutuhan khusus.

Diatas telah disebutkan bahwa fenomena ABK seperti gunung es. Tidak tampak dipermukaan tapi pada kenyataannya sangat besar. Meskipun jarang kita jumpai anak-anak ini di tempat-tempat publik, namun data dari DepKes RI 2010¹⁰ menunjukkan angka yang cukup besar. Tingginya angka jumlah ABK ini tidak dibarengi dengan kenaikan layanan kesehatan bagi mereka. Langkah kongkrit dari pemerintah untuk layanan kesehatan, khususnya kesehatan gigi belum ada. Dinas Kesehatan Surabaya mengakui hal itu⁹, layanan langsung pada ABK memang belum terlaksana. Program-program kesehatan yang terkait tidak langsung pada layanan untuk ABK masih dalam tingkat pencegahan seperti misalnya *Diagnosis Dini Tumbuh Kembang Anak*, *Nutrisi untuk ibu hamil*.

Di bidang kedokteran gigi hal itu lebih minim lagi dibanding kesehatan umum. Program yang terkait langsung maupun tidak langsung berkenaan dengan kesehatan gigi anak berkebutuhan khusus belum ada. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah juga belum menjangkau ke SLB yaitu sekolah untuk anak berkebutuhan khusus. Data layanan kesehatan oleh Puskesmas di SLB Kota Jogjakarta, sangat minim. 2,1 % belum pernah mendapat pelayanan puskesmas, sebagian besar yaitu 73,2% pernah dikunjungi 1 kali pada waktu pengabdian oleh BK3S DIY; 23,9% 1 tahun sekali³. Di Jogjakarta belum ada Sentra Layanan Kesehatan untuk ABK.

Melihat pada sisi petugas layanan kesehatan, baik dokter, dokter gigi maupun perawat seringkali enggan atau tidak tahu apa yang harus dikerjakan bila menghadapi ABK. Kurangnya petunjuk maupun fasilitas untuk pelatihan dan pendidikan untuk anak kebutuhan khusus menyebabkan mereka enggan atau menolak untuk melakukan perawatan, atau merujuk ke tempat lain. Alasan yang dikemukakan adalah tidak ada waktu untuk merawat karena pasien banyak dan peralatan kurang, serta alasan ekonomi¹⁶.

DISKUSI

Anak berkebutuhan khusus mempunyai banyak masalah dalam rongga mulutnya maupun pada pertumbuhan kraniofasialnya. Angka karies yang tinggi disertai dengan penyakit periodontal yang tinggi. dijumpai pada anak-anak ini. Penyimpangan aktivitas otot karena kerusakan syaraf motorik di otak menyebabkan berbagai kelainan dentokraniofasial.

Keadaan hipertonus maupun hipotonus otot sekitar mulut, menyebabkan mereka kesulitan menelan, mengunyah dan bicara. Disfungsi oromotor ini akan berdampak pada kelainan anatomis oral dan maloklusi gigi geligi. Keadaan ini akan menyebabkan kerusakan gigi lebih parah, ditambah keterbatasan anak-anak ini untuk melakukan kebersihan mulutnya.

Melihat kondisi keseluruhan anak-anak ini, maka mereka lebih membutuhkan peran serta dokter gigi dibanding dengan anak-anak pada umumnya. Dibutuhkan upaya pencegahan karies yang maksimal agar angka karies pada ABK dapat menurun. Namun pada kenyataannya pelayanan kesehatan pada mereka masih kurang dibanding kebutuhannya. Belum ada program pemerintah yang khusus menyentuh ABK. Namun saat ini semakin banyak masyarakat yang peduli pada anak-anak ini. Banyak lembaga swadaya masyarakat yang dibentuk khusus untuk melayani mereka, baik pendidikan maupun kesehatannya. Kerja sama dokter gigi dengan lembaga swadaya masyarakat bagi ABK baik didalam maupun diluar negeri akan banyak membantu meningkatkan kesehatan mereka

Dikatakan bahwa ABK membutuhkan berbagai cara modifikasi untuk melakukan perawatan padanya. Perawatan untuk anak-anak dengan berbagai keterbatasan yang kompleks idealnya membutuhkan kerja sama dalam satu tim di pusat pelayanan yang memang dikhususkan untuk mereka. Tetapi pada anak-anak dengan kondisi khusus yang sedang sampai ringan, dokter gigi dapat melakukan tindakan seperti pada anak-anak umumnya. Dikatakan bahwa ABK tidak mempunyai kelainan pada gigi geliginya, selain ABK yang disebabkan oleh kelainan genetik, sehingga layanan dasar untuk kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan seperti halnya pada anak-anak lain.

Dibutuhkan kesiapan mental dan itikat baik baik serta profesionalisme yang tinggi bagi dokter gigi untuk dapat menerima ABK sebagai pasien layaknya pasien yang lain. Peningkatan kemampuan dengan mengikuti berbagai macam pelatihan, workshop dan kursus akan meningkatkan keberhasilan dokter gigi dalam melakukan perawatan pada ABK. Kerja sama dan komunikasi yang baik dengan para profesional diluar bidang kedokteran gigi yang terlibat dalam pelayanan untuk ABK akan meningkatkan keberhasilan perawatannya.

KESIMPULAN

Anak berkebutuhan khusus lebih membutuhkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan tumbuh kembangnya. Dokter Gigi diharapkan berperan langsung dalam peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk ABK, terutama upaya pencegahan penyakit

gigi dan mulut. Anak berkebutuhan khusus dengan keterbatasan tingkat sedang sampai yang ringan dapat dilakukan perawatan gigi dasar seperti halnya pada anak-anak umumnya. Untuk meningkatkan keberhasilan perawatan di butuhkan kerja sama dokter gigi dengan para professional lain yang terlibat dalam pelayanan untuk ABK maupun dengan lembaga-lembaga swadaya masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah Titien S: Penyimpangan Dentokraniofasial Anak Palsi Serebral Usia 8-16 Tahun Dan Faktor Risikonya. *Disertasi*. Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 2007:1.
2. Departemen Kesehatan RI: Pedoman Usaha Kesehatan Sekolah Jakarta. 1996:14-15.
3. Indah Titien S, Sri Rantinah SB, & Supartinah A: *Peningkatan Kesehatan Mulut Anak-Anak Sekolah Luar Biasa se Kodya Yogyakarta dan Sekitarnya*. Yogyakarta ISWI DIY-Badan Koordinasi Promosi Kesehatan DIY, 2001.
4. Markum AH, Ismael S, & Alatas H: *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit FKUI, 1991:34.
5. Palmer S: Cerebral Palsy, dalam: Palmer S, Ekvall S, penyunting. *Pediatric nutrition indevelopment disorder*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher; 1978:42-9.
6. Zemel BS & Stallings VA: Nutritional assessment of the disable child. In: *Feeding the disabled child* (Sullivan PB, Rosenbloom I, eds). Cambridge: Mac Keith Press, 1996: 62-75.
7. Sullivan PB & Rosenbloom I: *Feeding the disabled child*. Cambridge: Mac Keith Press, 1996:88-89.
8. Feasby WH & Wright GZ: The Special Child Patient In: *Behavior Management in Dentistry for Children* (Wright, ed). London: G.Z. W.B. Saunders Co, 1975: 129
9. Yayasan Peduli Kasih: Fokus Utama dalam *Anak Berkebutuhan Khusus*. Yayasan Peduli Kasih, 2012:5.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: *Pedoman Umum Perlindungan Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. 2010:1.
11. Dinas Pendidikan Nasional Republik Indonesia : Panduan Kurikulum Sekolah Luar Biasa 2003. Untuk Pendidikan Guru Luar Biasa (PLB). 2003:4.
12. Lumbantobing SM: *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 1997:12-13.
13. Mc.Donald R & Avery DR: *Densitry For Child and Adolescent*, 6th edn. Philadelphia: CV Mosby Co, 2000.
14. Triman Prasadio: *Gangguan Psikiatrik Pada Anak-Anak Dengan Retardsi Mental*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya, 1976:7-8.
15. Cloud H: Feeding problem of the child with special health care needs. In: *Pediatric Nutrition in Chronic disease and Developmental Disorder* (Ekvall SW, ed). New York: Oxford University Press. 1993:203-17.
16. Scully, CCBE, Diz Pedro Dios, & Navdeep Kumar: *Scpecial Care In Dentistry, Handbook of Oral Health-Care*. Churchil Livingstone. 171-82.
17. Tulaar ABM: Intervensi Dini, Habilitasi dan Rehabilitasi Pada Penyimpangan Perkembangan Anak. In: *Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XXXVII*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001: 173-87.
18. Proffit WR, Field HW, & Ackerman JL: *Contemporary Orthodontics*. St. Louis: The CV. Mosby Co., 2000.

00