

## PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Marie Louisa<sup>1</sup>, Johan Arief Budiman<sup>2\*</sup>, Trijani Suwandi<sup>3</sup>, Sariyani Pancasari Audry Arifin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti

\*E-mail: johanarief@trisakti.ac.id

### ABSTRAK

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak harus melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Anak Berkebutuhan Khusus tidak bisa menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal sehingga membutuhkan bantuan orang lain disekitarnya, baik itu orang tua, anggota keluarga, pengasuh, maupun guru di sekolah. Anak Berkebutuhan Khusus memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Pada Anak Berkebutuhan Khusus, karena adanya keterbatasan dari segi kognitif, psikomotor, maupun afektif, pelatihan akan lebih efektif bila diberikan kepada para pendamping (orang tua dan guru). Target pelatihan menjaga kesehatan gigi dan mulut kali ini adalah orang tua dan guru Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma Pelatihan dilengkapi dengan video demonstrasi, dilakukan secara daring menggunakan aplikasi Zoom, dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2020, dengan tim pelaksana yang beranggotakan 4 dosen dan 4 mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti, diikuti oleh 30 partisipan. Pengetahuan peserta dinilai dengan pre-test dan post-test menggunakan Google Form. Hasil penyuluhan pelatihan menjaga kesehatan gigi dan mulut bagi orang tua dan guru Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma yang dilakukan melalui media webinar menunjukkan hasil yang memuaskan. Nilai rerata Pre test adalah  $77 \pm 22,53$  dan nilai rerata Post-test adalah  $98 \pm 11,99$  Terdapat peningkatan nilai Post-test para peserta penyuluhan sebesar 22% dengan perubahan peningkatan persentasi jawaban benar dari pre-post test berkisar dari 6,6%-45%.

**Kata kunci:** Anak Berkebutuhan Khusus, Kesehatan gigi dan mulut, Pemeliharaan,

## MAINTAINING ORAL HEALTH FOR PARENTS OF SPECIAL NEEDS CHILDREN DURING COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

Maintenance of children's dental and oral health must involve interactions between children, parents and dentists. Special Needs Children cannot carry out daily activities normally so they need help from others around them, such as parents, family members, caregivers, or teachers at school. For special needs children, assistance is needed in maintaining the cleanliness of their dental and oral health. Due to limitations in terms of cognitive, psychomotor, and affective in special needs children, training program will be more effective if it is given to their assistants (parents and teachers). This training targets for maintaining dental and oral health are parents and teachers of special needs children at SLB C Dian Kusuma. The training program is equipped with a video demonstration, conducted online using the Zoom application, held on July 30, 2020, with a team consisting of 4 lecturers and 4 clinical students of the Faculty of Dentistry, Trisakti University, followed by 30 participants. Participants' knowledge was assessed by pre-test and post-test using Google Form. The results of training on maintaining dental and oral health for parents and teachers of special needs children at SLB C Dian Kusuma which were conducted through webinars showed satisfactory results. The mean score of the pre-test was  $77 \pm 22.53$  and the mean value of the post-test was  $98 \pm 11.99$ . There was an increase in the post-test scores of the extension participants by 22% with changes in the increase in the correct answers percentage from the pre-post test ranging from 6.6 % -45%.

**Keywords:** Maintenance, Oral and Dental Health, Special Needs Children.

### PENDAHULUAN

Kebersihan mulut yang baik dapat diwujudkan melalui pengetahuan dan perilaku yang baik dan benar dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan adalah faktor yang membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan perilaku dan sikap yang buruk terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat mengakibatkan berbagai masalah seperti karies dan penyakit periodontal. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menyebutkan bahwa angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 25,9 % atau mengalami peningkatan 2,5 % dari Riskesdas tahun 2007. Terjadi peningkatan prevalensi karies yang cukup tinggi di masyarakat Indonesia, diantaranya pada anak yang sangat rentan karena masih memerlukan bantuan dari orang tua untuk membimbing dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.

Menurut WHO, jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak dengan keterbatasan fisik, psikologis, kognitif, dan/atau sosial yang terlambat dalam mencapai tujuan dan potensinya secara maksimal meliputi mereka yang tuli, buta, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan bicara, dan gangguan emosional. Pada anak berkebutuhan khusus, resiko masalah kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih tinggi karena adanya keterbatasan dalam dirinya (Yvatrani, 2015). Kebersihan mulut yang buruk dan penyakit periodontal merupakan masalah yang paling sering ditemukan pada anak dengan retardasi mental (Stefanovska, 2010/Azzahra, 2014).

Penelitian Salim dan Ahmad (2006) menemukan kesehatan dan kebersihan mulut pada pasien anak tuna grahita lebih buruk dibandingkan dengan anak normal. Penelitian Tugalow dkk, (2015) di salah satu SLB di Indonesia menemukan rerata indeks DMF-T adalah 4,4 atau masuk dalam kategori sedang. Tulisan Progrephine (2020) menyatakan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus lebih rendah dibandingkan anak normal karena kesulitan yang dialami oleh Anak Berkebutuhan Khusus yaitu rendahnya kemampuan motorik dan kognitifnya. Hal menarik dikemukakan oleh Nowank (1995) bahwa semakin meningkat usia maka tingkat masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental akan semakin tinggi sehingga perawatan kesehatan gigi dan mulut harus selalu dijaga sejalan dengan meningkatnya usia.

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk disebabkan oleh adanya debris dan plak yang dapat menyebabkan demineralisasi struktur gigi sehingga terjadi karies (Shearer et al, 2011). Bila dibiarkan, karies akan terus berkembang hingga mengakibatkan kematian pulpa dan penyebaran infeksi ke jaringan periapikal yang memicu rasa nyeri yang mengganggu aktivitas. Seringkali rasa nyeri ini juga disertai dengan pembengkakan, kehilangan nafsu makan, badan lemas, dan peningkatan suhu tubuh/demam. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk juga bisa menyebabkan adanya plak dan kalkulus. Plak dan kalkulus berkontribusi terhadap terjadinya radang gusi yang dapat berkembang menjadi penyakit periodontal (Zeng et al, 2015) yang ditandai dengan gusi bengkak, berdarah, bernanah, bau mulut, gigi goyang bahkan hingga lepas sendiri.

Seperti kita ketahui, saat ini tengah terjadi pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19). Dokter gigi tidak luput dari sasaran virus ini karena penularannya dapat melalui pelepasan aerosol (dari penggunaan bur, alat ultrasonik, water/air syringe) dan percikan (droplet) air liur ataupun darah dari rongga mulut pasien. Selain itu, resiko infeksi silang juga dapat terjadi di dalam ruang praktek dokter gigi. Pemerintahpun mengimbau dokter gigi untuk sementara tidak berpraktik dulu. Hal ini ditindaklanjuti oleh Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang mengeluarkan pedoman pelayanan

kedokteran gigi selama pandemi. Para dokter gigi diminta untuk melakukan screening pada semua pasien, menunda tindakan tanpa keluhan dan nondarurat, tindakan estetik, serta tindakan apa pun yang bersifat menghasilkan aerosol, seperti mengebur dan pembersihan karang gigi. Oleh sebab itu, tindakan preventif menjadi sangat penting saat ini untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut, salah satunya dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut secara efektif (Kemenkes, 2010).

Pelatihan adalah suatu metode pembelajaran yang bertujuan untuk mengubah aspek kognitif, afektif serta hasil keterampilan/keahlian (Cannon dan Salas, 2001). Menurut Roihah (2015) metode pelatihan harus memenuhi prinsip sebagai berikut:

- a. Memotivasi peserta untuk belajar keterampilan yang baru.
- b. Memperlihatkan keterampilan yang diinginkan untuk dipelajari.
- c. Mengajarkan keterampilan interpersonal.
- d. Memberi kesempatan partisipasi aktif peserta.
- e. Memberikan kesempatan bagi peserta untuk mempraktekkan dan memperluas keterampilan.

Johnson dan Johnson (2001) menyatakan bahwa dasar metode pelatihan adalah prinsip *experiential learning*. Yang artinya, perilaku terlebih dahulu dimodifikasi untuk menambah efektivitas dan semakin lama perilaku individu menjadi suatu kebiasaan dan berjalan otomatis. Individu juga semakin berusaha memodifikasi perilaku yang sesuai dengan berbagai situasi. Tujuan *experiential learning* adalah mempengaruhi peserta dalam 3 cara, yaitu: mengubah struktur kognitif peserta, memodifikasi sikap peserta, dan menambah keterampilan berperilaku peserta.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI, 2000).

Program pembangunan nasional bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat kearah perilaku sehat. Perencanaan program penyuluhan/pelatihan merupakan serangkaian kegiatan yang disusun secara sistematis dan ditetapkan bersama untuk mengubah perilaku masyarakat kearah perilaku sehat (Artini, dkk, 2002). Pelatihan kesehatan gigi adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan gigi, menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan gigi (Budiharto, 2009).

Program ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut dan dapat berpartisipasi secara aktif dalam meningkatkan upayaelihara diri. Selain itu, masyarakat diharapkan dapat mengupayakan diri dalam usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut (Setyaningsih, 2007). Penyampaian materi kepada sasaran selain harus sesuai dengan metode yang akan digunakan juga dipengaruhi oleh ada tidaknya alat bantu

atau sarana media pendukung untuk penyampaian. Demonstrasi merupakan salah satu cara menyajikan informasi dengan cara mempertunjukkan secara langsung objeknya atau menunjukkan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan media sebagai alat bantu penyampaian materi dan sebaiknya diberikan kepada kelompok individu yang tidak terlalu besar jumlahnya agar berjalan efektif (Artini dkk, 2002).

Menurut Effendi (2006), pemeliharaan kesehatan gigi anak harus melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Peran orang tua dalam kesehatan gigi anak adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator. Motivator didefinisikan sebagai pendorong anak untuk aktif menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Edukator berarti memberikan pendidikan kesehatan untuk menanamkan perilaku sehat sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Fasilitator didefinisikan sebagai panutan untuk anak dalam menyelesaikan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang dihadapi sehari-hari. Perubahan sikap berbeda dengan perubahan perilaku, karena sikap merupakan evaluasi umum yang berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2009).

Anak Berkebutuhan Khusus tidak bisa menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal sehingga membutuhkan bantuan orang lain disekitarnya, baik itu orang tua, anggota keluarga, pengasuh, maupun guru di sekolah. Menurut Vivie dkk, (2015), Anak Berkebutuhan Khusus memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Penelitian Asri Atyanta (2014) menemukan bahwa orang tua (khususnya ibu) berperan penting dalam mencegah karies pada anaknya yang merupakan penyandang tunagrahita. Penelitian Putri (2014) membuktikan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa-siswi SLB-A (tuna netra) bertambah baik sesudah mendapat bimbingan penyikatan gigi menggunakan model rahang dan pendampingan oleh pengasuh (caregiver).

SLB. C Dian Kusuma adalah sekolah untuk anak berkebutuhan khusus (Autisme, Kesulitan Belajar, Down Syndrome, Cerebral Palsy, dll) dari jenjang TK hingga SMA. SLB ini merupakan SLB swasta milik yayasan Dian Kusuma yang awalnya mengelola klinik terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus bernama Kitty Centre. Sekolah ini didirikan pada 22 Maret 2001. Saat ini, SLB C Dian Kusuma didukung oleh 12 staff (9 guru dan 3 tendik) untuk menyelenggarakan kegiatan pendidikan bagi 42 siswa (mulai dari jenjang SD hingga vokasional).

Survei pendahuluan telah dilakukan di SLB C Dian Kusuma dan hasilnya menunjukkan menunjukkan 3 dari 5 anak tunagrahita yang diperiksa memiliki kebersihan mulut yang kurang baik dan masalah gigi berlubang. Pelatihan cara menjaga kesehatan gigi belum pernah dilakukan karena keterbatasan sekolah dalam hal kerjasama dengan pihak terkait seperti Puskesmas maupun pihak swasta. Berdasarkan alasan tersebut, maka dirasakan perlu untuk menyelenggarakan pelatihan kesehatan gigi dan mulut di SLB C Dian Kusuma.

## METODE

Target pelatihan menjaga kesehatan gigi dan mulut kali ini adalah orang tua dan guru Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma, dengan alamat Green Garden blok A3/14, Kedoya Utara, Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Pada Anak Berkebutuhan Khusus, karena adanya keterbatasan dari segi kognitif, psikomotor, maupun afektif, pelatihan akan lebih efektif bila diberikan kepada para pendamping (orang tua dan guru).

Materi meliputi alasan pembatasan kunjungan ke dokter gigi di masa pandemi, penyebab terbanyak kunjungan ke dokter gigi (sakit karena gigi berlubang), proses terjadinya, cara pencegahannya, dan tips bila tetap harus membawa anak berkebutuhan khusus ke dokter gigi.

Undangan pelatihan dikirimkan melalui grup *Whatsapp*. Pelatihan dilaksanakan secara daring menggunakan aplikasi *Zoom* dilengkapi dengan video demonstrasi. Pengetahuan peserta dinilai dengan pre-test dan post-test yang juga diberikan secara daring menggunakan *Google Form*.

Efektifitas program pelatihan dapat dilihat dari perubahan sikap orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut Anak Berkebutuhan Khusus. Untuk mengetahui perubahan sikap yang terjadi, sasaran akan diberikan pretest dan post test sebelum dan sesudah pelatihan. Skor hasil dari pretest dan post test selanjutnya akan dibandingkan dan diketahui apakah ada perubahan sikap sebelum dan sesudah pelatihan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan dilakukan dengan media Webinar (web seminar) dengan tema “Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma” dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2020, dengan tim pelaksana yang beranggotakan drg. Marie Louisa Sp.Perio, Dr. drg. Trijani Suwandi Sp.Perio, Dr. drg. Johan Arief Sp.Orto, drg. S. P. Audry A, dan 4 orang mahasiswa klinik ini oleh diikuti 30 partisipan yaitu guru dan orang tua murid.



**Gbr. 1.** Undangan Penyuluhan

21.42  
WhatsApp

docs.google.com

## Pretest PKM 30 Juli 2020

Poin total **100/100** ?

Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Nama Lengkap \*

Trijani

✓ Apa sebutan untuk virus pandemik yang sedang terjadi saat ini? \* 4/4

Corona

Sars

Covid-19 ✓

Covid-20

**Gbr. 2.** Pre-test/ Post-test

Pre-test dan post-test terdiri dari 25 pertanyaan pilihan ganda dengan 5 pilihan jawaban. Peserta pelatihan diminta untuk menjawab pertanyaan Pre-test sebelum dilakukan pelatihan dan pertanyaan Post-test dijawab langsung setelah mengikuti pelatihan dengan menggunakan media Google Form. Adapun urutan ke-25 pertanyaan tidak dibuat sama untuk Pre-test dan Post-test, meskipun pertanyaan yang ditanyakan adalah sama. Pertanyaan Pre-test dan Post-test dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Daftar pertanyaan Pre-Post Test

No	Pertanyaan
1	Apa sebutan untuk virus pandemik yang sedang terjadi saat ini?
2	Di masa pandemi ini sebisa mungkin kita menunda untuk mengunjungi dokter gigi, kecuali ada keadaan darurat seperti:

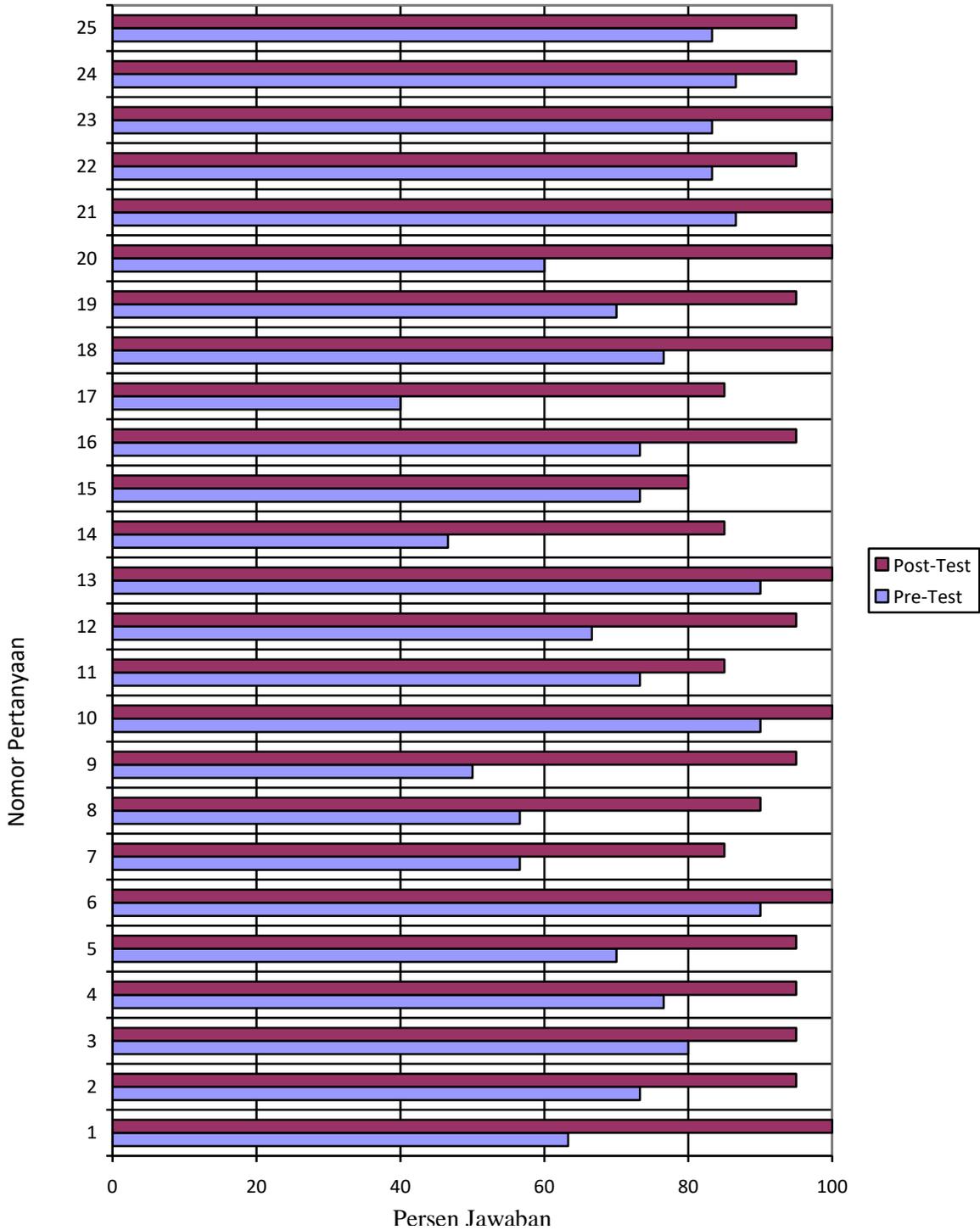
- 3 Awal mula terjadinya gigi berlubang adalah:  
Rongga mulut kita banyak memiliki bakteri jahat atau kuman, secara tidak sadar kita bisa
- 4 menularkan bakteri jahat itu ke orang lain. Cara menghindari agar kita tidak memindahkan  
kuman yang ada di mulut kita ke orang lain adalah:
- 5 Kita dianjurkan oleh Dokter Gigi untuk menyikat gigi berapa kali?  
6 Idealnya berapa bulan sekali kita harus cek ke dokter gigi?  
7 Sisa makanan yang menempel pada gigi menyebabkan suasana dalam rongga mulut  
menjadi:
- 8 Jika suasana dalam rongga mulut menjadi asam, apa yang akan terjadi?  
9 Untuk menjaga kebersihan gigi, selain menyikat gigi, apa lagi yang harus kita lakukan?  
10 Yang termasuk makanan yang harus dihindari untuk mencegah gigi berlubang adalah  
11 Pada anak-anak, hal apa yang harus dihindari untuk mencegah terjadinya gigi berlubang?  
12 Sikat gigi sebaiknya diganti berapa kali?  
13 Pilihlah sikat gigi yang:  
14 Bila gigi berlubang, sakit terus-menerus, dan tidak tertahankan maka kemungkinan lubang  
gigi sudah mencapai
- 15 Karies / gigi berlubang yang mengenai lapisan terluar gigi disebut:  
16 Kita harus membiasakan cara menyikat gigi yang benar. Arah yang benar untuk gerakan  
menyikat gigi yang baik adalah:
- 17 Yang termasuk bagian dari smile check adalah  
18 Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah gigi berlubang pada anak adalah  
19 Pasta gigi yang baik adalah yang mengandung  
20 Yang termasuk makanan baik untuk gigi adalah  
21 Waktu yang tepat untuk membuat janji dengan dokter gigi adalah  
22 Sikat gigi untuk anak harus sesuai dengan  
23 Pemberian pasta gigi yang tepat pada anak yaitu dengan cara  
24 Anak usia <2 tahun ketika ke dokter gigi dapat duduk  
25 Gigi berlubang merupakan gigi yang mengalami

Hasil pre test dan post test dengan 30 peserta dapat dilihat pada tabel 2, terdapat peningkatan nilai Post-test para peserta penyuluhan sebesar 22% ke arah yang lebih baik.

**Tabel 2.** Nilai Pre-Post Test

	Nilai	SD
Pre Test	77	22,53
Post Test	98	11,99

Hasil jawaban peserta pelatihan baik untuk pre-test maupun post-test diolah untuk setiap jawaban benar dan diperhitungkan persentasi peserta yang menjawab benar untuk masing-masing pertanyaan. Hasil persentase jawaban benar untuk setiap pertanyaan dari pre-test dan post-test dapat dilihat pada gambar 3.



Gbr 3. Grafik Persen Jawaban Benar dari Jawaban Pre-Post Test untuk Tiap Pertanyaan

Dari tabel 3, terlihat bahwa terdapat peningkatan persentasi jawaban benar pada post test untuk semua pertanyaan, bahkan 7 pertanyaan mencapai 100% jawaban benar pada hasil post test. Pertanyaan yang dapat dijawab benar (100%) oleh semua peserta adalah pertanyaan nomor 1, 6, 10, 13, 18, 20 dan 23. Perubahan peningkatan nilai pre-post test berkisar dari 6,6%-45%. Perubahan nilai Pre-Post test terkecil adalah pada pertanyaan nomor 15 (6,6%) dan tertinggi pada pertanyaan nomor 9 dan 17 (45%).

## **KESIMPULAN**

Hasil penyuluhan pelatihan menjaga kesehatan gigi dan mulut bagi orang tua dan guru Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma yang dilakukan melalui media webinar menunjukkan hasil yang memuaskan. Terdapat peningkatan nilai Post-test para peserta penyuluhan sebesar 22% dengan perubahan peningkatan persentasi jawaban benar pre-post test berkisar dari 6,6%-45%.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih terutama ditujukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti yang mendukung dana dan bimbingan sehingga pengabdian kepada masyarakat bagi orang tua dan guru Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Dian Kusuma dapat terlaksana.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Artini, Eliza, Indriyani, (2002) Pendidikan Kesehatan Gigi. Kedokteran EGC : Jakarta
- Atyanta, A., Farichah, H., & Musri, A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang karies dan peran ibu dalam mencegah karies pada anak tunagrahita. *Medali Journal*, 2.
- Azwar, S. (2011). Metode Penelitian. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Azzahra, NN, Wasilah, S, Aspriyanto, D (2014) Indeks Kebersihan Rongga Mulut Pada Anak Retardasi Mental Tinjauan pada Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin, *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi* Vol II (1).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. In Laporan Nasional 2013 (pp. 1–384). <https://doi.org/10.24645/2013.12> Desember 2013
- Budiharto, (2009) Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Kedokteran EGC : Jakarta
- Cannon-Bowers, JA., & Salas, E. (2001). Reflections on shared cognition. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 22(2), 195-202.
- Depkes RI, 2000, Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Depkes RI: Jakarta

- Efendi, M. (2006). Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: Bumi Aksara
- Johnson, C. A., & Johnson, F. P. (2001). *Joining Together: Group Theory And Group Skills*. Boston: Allyn & Bacon Inc
- Kemenkes RI. (2010). Pedoman pelayanan kesehatan anak di sekolah luar biasa (SLB) bagi petugas kesehatan “ Jakarta : Dirjen Bina kesmas Kemenkes
- Nowank, AJ. (1995) *Dentistry for the Handicapped and Syndrome Patient*. St. Louis: The Mosby Company.
- Progestine, M., Heriyanto, Y., Anggrawati, H., & Laut, D. (2020). Description Of Dental And Oral Hygiene In Children With Special Need. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 181-185.
- Putri, M. H. (2014) “ Pengaruh pendidikan penyikatan gigi dengan Menggunakan model rahang dibandingkan dengan metode pendampingan terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa-siswi tunanetra SLB-A Bandung” *Majalah Kedokteran Bandung*, volume 46 (3)
- Roihah, AIH. (2015). Efektifitas Pelatihan *Incredible Mom* terhadap Peningkatan Sikap Penerimaan Orang Tua dengan Kondisi Anak Berkebutuhan Khusus. Skripsi. Fakultas Psikologi. UIN Maulana Malik Ibrahim. Malang.
- Salim, SA, Ahmad, S. (2006). Retardasi mental, hubungannya dengan praktek kedokteran gigi anak. *Skripsi. Indonesia. Medan. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara*.
- Setyaningsih, D, 2007. *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut*. CV.Sinar Cemerlang Abadi : Jakarta
- Shearer, DM., Thomson, WM., Broadbent, JM., & Poulton, R. (2011). Maternal oral health predicts their children’s caries experience in adulthood. *Journal of dental research*, 90(5), 672-677.
- Stefanovska V, Stefanovska PM. (2010) Possible effects of doctor-patient communication. *Physioacta*; Vol.4 (2): 121-127
- Supriyani, MD (2014) Kontribusi Interaksi Sosial Teman Sebaya Terhadap Kemandirian Peserta Didik : Studi terhadap Peserta Didik Kelas VIII SMP Muhammadiyah 4 Kabupaten Bandung Tahun Ajaran 2013/2014. S1 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia
- Tugalow, dkk. (2016). Gambaran status karies pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. *Jurnal E-Gigi* Vol. 3: 2.
- Vivie dkk (2015), Perbandingan status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus slb-b dan slb-c kota tomohon, *Jurnal e-GiGi (eG)*, 2015:Volume 3 Nomor 2, Juli-Desember.
- Yvatrani, ID, Setiawan, AS, Sutardjo, D (2015) Oral health knowledge of elementary students, *Padjajaran Journal of Dentistry*; Vol 27: 1 <https://doi.org/10.24198/pjd.vol27no1.26693>
- Zeng, XT., Liu, DY., Kwong, JS., Leng, WD., Xia, LY., & Mao, M. (2015). Meta-analysis of association between interleukin-1 $\beta$  C-511T polymorphism and chronic periodontitis susceptibility. *Journal of periodontology*, 86(6), 812-819.