

**Gambaran Karies Pada Anak Tunagrahita Di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara**

**Jumriani<sup>1</sup>, Wanda Nur Aida<sup>2</sup>, Badai Septa W<sup>3</sup>, Agus Tina<sup>4</sup>**

**ABSTRAK**

Anak Tunagrahita secara lebih komprehensif di definisikan sebagai individu yang memiliki kecerdasan signifikan di bawah rata-rata dan di sertai dengan ketidakmampuan adaptasi perilaku yang muncul pada perkembangannya. Karies gigi dan ginggivitis lebih sering terjadi pada anak berkebutuhan khusus dibandingkan anak normal. Pravelensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari seluruh penduduk, sedangkan karies gigi pada anak tunagrahita salah satunya mencapai 82,6%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karies pada anak tunagrahita di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara. Metoden penelitian yang digunakan berupa deskriptif kuantitatif. Subyek penelitian sebanyak 16 siswa yang berusia 8-21 tahun, di peroleh dengan metode total sampling. Data di olah dengan menggunakan SPSS dan di tampilkan dalam tabel dan presentase yang dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya. Hasil penelitian menunjukkan dari 16 siswa tunagrahita di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara di dapatkan rata-rata skor indeks DMF-T 3,3 dengan kategori sedang.

Kata kunci : Status Karies; Tunagrahita

***Description Of Dental Caries In Children With Intellectual Disabilities In Taman Bahagia District, Southeast Sulawesi***

**ABSTRACT**

*Children with disabilities are more comprehensively defined as individuals who have significant intelligence below average and are accompanied by an inability to adapt to the behaviors that appear in their development. Dental caries and gingivitis are more common in children with special needs than normal children. The prevalence of caries in Indonesia reaches 60-80% of the entire population, while dental caries in children with disabilities reaches 82.6%. The purpose of this study is to find out the picture of caries in children with disabilities in SLB Taman Bahagia, Tombula Village, Southeast Sulawesi. The research methodology used is quantitative descriptive. The research subjects were 16 students aged 8-21 years, obtained by the total sampling method. The data was processed using SPSS and displayed in tables and percentages grouped based on their characteristics. The results of the study showed that from 16 students with disabilities at SLB Taman Bahagia, Tombula Village, Southeast Sulawesi, an average DMF-T index score of 3.3 was obtained in the medium category.*

*Keywords : Caries status; Children with intellectual disabilities*

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang, karena masalah gigi dan mulut dapat berdampak pada kesehatan keseluruhan tubuh. Ini juga mencerminkan bahwa penyebab dan faktor risiko penyakit mulut seringkali sejalan dengan penyebab dan faktor risiko penyakit umum lainnya. Kondisi kesehatan mulut dapat berpengaruh pada kesehatan, kesejahteraan, pendidikan, serta perkembangan anak, keluarga, dan masyarakat secara menyeluruh. (Husna & Prasko, 2019)

Kesehatan gigi dan mulut menjadi fokus penting di Indonesia karena seringkali menjadi keluhan utama masyarakat. Karies gigi, yang merupakan penyakit gigi yang paling umum, adalah kerusakan pada jaringan gigi yang dimulai dari permukaannya dan dapat menyebar ke pulpa. Tidak hanya terbatas pada bagian permukaan gigi, karies gigi dapat muncul di area gigi yang lebih dalam dan dapat memengaruhi siapa saja. Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap kesehatan gigi dan mulut menjadi suatu kebutuhan yang mendesak. (Mukhbitin, 2018)

Menurut data Riskesdas 2018 mencatat prevalensi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan untuk karies gigi sendiri Riskesdas 2018 mencatat usia 5-9 tahun mencapai 92,6% , usia 10-14 mencapai 73,4% dan usia 15-24 mencapai 75,3%. Prevalensi karies gigi yang masih cukup tinggi di Indonesia, sehingga menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut yang perlu diprioritaskan. (Balitbangkes RI, 2018)

Anak-anak usia sekolah rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena mereka biasanya memiliki kebiasaan diri yang tidak membantu menjaga kesehatan gigi mereka, terutama bagi anak berkebutuhan khusus. Progrestine (2020) mengatakan bahwa karena anak berkebutuhan khusus mengalami © Poltekkes Kemenkes Makassar <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index>  
Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

keterbatasan motorik dan kognitif, kesehatan gigi dan mulut mereka lebih buruk daripada anak normal. Menurut Progrestine dan Heriyanto (2019)

Dari hasil penelitian (Istiqomah et al., 2016) menunjukkan 83,2% mempunyai karies gigi, dan 16,8% nya bebas dari karies gigi dan indeks karies gigi pada anak-anak tunagrahita SLB C Kota Semarang, 56,4% termasuk dalam kategori tinggi dan 43,5% nya termasuk dalam kategori rendah. (Istiqomah et al., 2016)

Anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan cenderung memiliki tingkat karies yang lebih tinggi dan kebersihan mulut yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Kondisi mulut yang buruk pada penyandang disabilitas perkembangan umumnya disebabkan oleh kurangnya pengendalian dalam menyikat gigi, serta faktor lain seperti teknik menyikat gigi, kemampuan motorik, dan kurangnya perhatian terhadap bantuan yang diperlukan. Selain itu, menurut penelitian Singh pada tahun 2015, kondisi rongga mulut yang buruk pada penyandang disabilitas intelektual juga dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman visual dan keterampilan praktis dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. (Amiqoh, 2022)

Anak berkebutuhan khusus merujuk kepada anak-anak yang mengalami keterbatasan mental, fisik, dan emosional, yang berbeda dengan kondisi anak-anak yang normal. Oleh karena itu, mereka membutuhkan bantuan tambahan dalam menjaga kebersihan diri, terutama dalam hal kebersihan gigi dan mulut. Berbagai keterbatasan yang mereka alami memiliki dampak pada perilaku mereka dalam menjaga kebersihan mulut. (Simon, 2023) Anak dengan kebutuhan khusus salah satunya adalah tunagrahita/retardasi mental.

Prevalensi retardasi mental di Indonesia adalah sekitar 3%. Data statistik menunjukkan bahwa antara 10 hingga 30 dari setiap 1000 orang mengalami retardasi mental, sehingga diperkirakan ada sekitar 1.750.000 hingga 5.250.000 jiwa yang menderita retardasi mental. Kebersihan gigi dan mulut serta penyakit periodontal merupakan masalah terbesar

yang dialami penyandang cacat. (Progestine & Heriyanto, 2020)

Tunagrahita/retardasi mental adalah suatu kondisi di mana kemampuan intelektual dan kemampuan beradaptasi anak di bawah usia 18 tahun sangat terbatas. Keterbatasan tersebut mencakup berbagai kemampuan yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan keterampilan praktis. Faktor-faktor seperti faktor prenatal, perinatal, dan postnatal dapat menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak. (Essie Octiara et al., 2018)

Berdasarkan alasan-alasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Karies Pada Anak Tunagrahita Di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan status karies pada anak tunagrahita. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024. Populasi penelitian ini anak tunagrahita di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara dengan jumlah 16 siswa. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi berupa pemeriksaan indeks DMF-T (Decay Missing Filling Teeth) untuk gigi permanen untuk menunjukkan gigi yang terkena karies. Kategori DMF-T menurut WHO yaitu; sangat rendah (0,0-1,1), rendah (1,2-2,6), sedang (2,7-4,4), tinggi (4,5-6,5), sangat tinggi (>6,6). Data penelitian ini diolah dan dideskripsikan berdasarkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel, kemudian disajikan berdasarkan hasil presentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Subjek penelitian berjumlah 16 anak dan dibedakan berdasarkan karakteristik jenis kelamin. Jumlah subjek dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (Tabel 1). Yang terbanyak didapatkan ialah siswa berusia 8-12 tahun (8 siswa) dan yang paling sedikit berusia 8-12 tahun 2 siswa (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase(%)
Laki-laki	9	56,3
Perempuan	7	43,7
Total	16	100

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia

Umur(tahun)	Jumlah	Presentase(%)
8-12	2	12,5
13-16	8	50
17-21	6	37,5
Total	16	100

Tabel 3. Distribusi karies def-t pada anak tunagrahita

Status Karies	Jumlah	Presentase(%)
Sangat rendah	14	87,5
Rendah	0	0
Sedang	2	12,5
Tinggi	0	0
Sangat tinggi	0	0
Total	16	100

Tabel 3. Menunjukkan distribusi karies def-t yang ada pada anak tunagrahita hanya terdapat 2 status karies yaitu sangat rendah dengan jumlah respoidnen 14 (87,5%) dan sedang dengan jumlah responden 2 orang (12,5%).

Tabel 4. Distribusi Karies DMF-T Pada Anak Tunagrahita

Status Karies	Jumlah	Presentase(%)
Sangat rendah	5	31,3
Rendah	2	12,5
Sedang	6	37,5
Tinggi	2	12,5
Sangat tinggi	1	6,3
Total	16	100

Tabel 4. Menunjukkan distribusi karies DMF-T yang ada pada anak tunagrahita dapat diketahui bahwa, responden mempunyai status karies sangat rendah yaitu sebanyak 5 responden (31,3%), status karies rendah sebanyak 2 responden (12,5%), status karies sedang sebanyak 6 responden (37,5%), status karies tinggi 2 responden (12,5%) dan status karies sangat tinggi sebanyak 1 responden (6,3%).

Tabel 5. Distribusi karies berdasarkan usia pada anak tunagrahita

Status Karies	Usia							
	8-12		13-16		17-21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat rendah	0	0	2	12,5	1	6,25	3	18,75
Rendah	0	0	2	12,5	0	0	2	12,5
Sedang	2	12,5	4	25	2	12,5	8	50
Tinggi	0	0	0	0	2	12,5	2	12,5
Sangat tinggi	0	0	0	0	1	6,25	1	6,25
Total							16	100

Tabel 5. Menunjukkan distribusi karies berdasarkan usia yang ada pada anak tunagrahita dapat diketahui bahwa, status karies berdasarkan usia responden 8-12 tahun mempunyai status karies sangat rendah 0, status karies rendah 0, status karies sedang 2 responden (12,5%), status karies tinggi 0 dan status karies sangat tinggi 0. Usai responden 13-16 tahun mempunyai status karies sangat rendah 2 responden (12,5%), status karies rendah 2 responden (12,5%), status karies sedang 4 responden (25%), status karies tinggi 0, dan status karies sangat tinggi 0. Usia responden 17-21 tahun mempunyai status karies sangat rendah 1 responden (6,25%), status karies rendah 0, status karies sedang 2 responden (12,5%), status karies tinggi 2 responden (12,5%) dan status karies sangat tinggi 1 responden (6,25%).

Tabel 6. Distrbusi karies berdasarkan jenis kelamin pada anak tunagrahita

Status Karies	Jenis kelamin					
	Laki-laki		Perempuan		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sangat rendah	2	12,5	1	6,25	3	18,75
Rendah	2	12,5	0	0	2	12,5
Sedang	5	31,25	3	18,75	8	50
Tinggi	0	0	2	12,5	2	12,5
Sangat tinggi	0	0	1	6,25	1	6,25
Total					16	100

Tabel 6. Menunjukkan distribusi karies berdasarkan jenis kelamin pada anak tunagrahita diketahui bahwa, status karies berdasarkan jenis kelamin untuk responden laki-laki mempunyai status karies sangat rendah

sebanyak 2 responden (12,5%), status karies rendah sebanyak 2 responden (12,5%), status karies sedang sebanyak 5 responden (31,25%), status karies tinggi sebanyak 0 responden dan status karies sangat tinggi 0 responden. Sedangkan responden perempuan mempunyai status karies sangat rendah sebanyak 1 responden (6,25%), status karies rendah sebanyak 0 responden, status karies sedang sebanyak 3 responden (18,75%), status karies tinggi sebanyak 2 responden (12,5%) dan status karies sangat tinggi sebanyak 1 responden (6,25%).

## PEMBAHASAN

Penelitian tentang “Gambaran Karies Pada Anak Tunagrahita Di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara” telah dilakukan pada bulan Januari-Februari di SLB Taman Bahagia sampel pada penelitian ini yaitu 16 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa langsung karies pada anak tunagrahita kemudian di isi di lembar observasi untuk mengetahui status karies gigi .

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 16 responden yang terlibat, hanya 2 di antaranya memiliki karies def-t. Kedua responden tersebut menunjukkan adanya karies dengan tingkat keparahan yang sedang, dan ini mencakup seluruh persentase kasus karies def-t dalam sampel, yaitu 12,5%. Hal ini menyoroti tingkat prevalensi karies def-t yang cukup rendah dalam populasi yang diteliti, namun demikian, tingkat keparahan karies pada responden yang terkena masih cukup signifikan. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rata-rata karies gigi sulung pada anak TK Sila Chandra III Batubulan tahun 2017 yaitu sebesar 4,9. (Dew Candra et al., 2018)

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas dari responden tunagrahita menunjukkan tingkat karies gigi sedang, yang merupakan kategori terbanyak dengan 6 responden atau sekitar 37,5% dari 16 responden. Ini menunjukkan bahwa tingkat karies gigi sedang adalah yang paling umum di antara populasi tunagrahita yang diteliti. Menurut asumsi peneliti, karies dapat terjadi pada anak tunagrahita karena memiliki keterkaitan dengan masalah medis yang merupakan suatu akibat dari beberapa penyakit atau kondisi yang tidak sempurna seperti akibat infeksi, gangguan metabolisme, penyakit otak yang nyata, kelainan kromosom, gangguan waktu kehamilan, dan masalah gigi atau rongga mulut yang dapat membahayakan kesehatan

umum mereka. Hal ini didukung oleh hasil penelitian serupa 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. (Motto et al., 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat status karies berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 13-16 tahun memiliki jumlah responden terbanyak dengan status karies sedang, yaitu 4 responden (25%). Pada kelompok usia 8-12 tahun, hanya terdapat 2 responden (12,5%) dengan status karies sedang, tanpa adanya kasus karies sangat rendah, rendah, tinggi, atau sangat tinggi. Kelompok usia 17-21 tahun menunjukkan variasi yang lebih luas, dengan 2 responden (12,5%) memiliki status karies sedang, 2 responden (12,5%) dengan status karies tinggi, dan 1 responden (6,25%) dengan status karies sangat tinggi. Kesimpulannya, kelompok usia 13-16 tahun memiliki insiden karies sedang tertinggi, sehingga memerlukan perhatian khusus untuk pencegahan dan perawatan karies. Selain itu, kelompok usia 17-21 tahun juga membutuhkan perhatian karena mulai menunjukkan peningkatan kasus karies tinggi dan sangat tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun ada variasi dalam jumlah karies dan distribusi usia, secara umum anak tunagrahita dalam penelitian ini memiliki tingkat keparahan karies yang sedang. Kelompok usia 17-21 tahun menunjukkan jumlah karies tertinggi, yang mungkin mencerminkan akumulasi masalah gigi seiring bertambahnya usia. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan status karies sangat tinggi dimiliki oleh responden yang berumur 17 dengan presentase 33.3%(Tulangow

et al., 2015)

Temuan ini menyoroti perlunya intervensi kesehatan gigi yang lebih intensif dan berkelanjutan pada anak tunagrahita, khususnya bagi kelompok usia yang lebih tua, untuk mengurangi prevalensi dan keparahan karies. Program pencegahan dan pendidikan kesehatan gigi yang khusus dirancang untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus ini dapat membantu dalam mengurangi risiko karies gigi dan meningkatkan kesehatan mulut secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, diketahui bahwa status karies pada responden laki-laki sebagian besar berada pada kategori sedang, dengan 5 responden (31,25%), dan tidak ada yang memiliki status karies tinggi atau sangat tinggi. Sebaliknya, responden perempuan menunjukkan variasi yang lebih besar: 3 responden (18,75%) memiliki status karies sedang, 2 responden (12,5%) memiliki status karies tinggi, dan 1 responden (6,25%) memiliki status karies sangat tinggi. Ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki kasus karies yang lebih parah dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, intervensi dan program pencegahan yang lebih intensif diperlukan untuk mengurangi insiden karies yang tinggi dan sangat tinggi pada responden perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden perempuan juga memiliki status karies yang tidak terlalu parah (sangat rendah hingga sedang), ada lebih banyak kasus karies tinggi dan sangat tinggi di antara responden perempuan dibandingkan dengan responden laki-laki.

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun jumlah anak laki-laki yang terlibat lebih banyak dibandingkan anak perempuan, jumlah karies pada anak perempuan lebih tinggi. Hal ini mungkin mencerminkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat keparahan karies pada anak perempuan, seperti perbedaan dalam kebiasaan perawatan gigi, diet, atau akses terhadap layanan kesehatan gigi. Secara

keseluruhan, tingkat keparahan karies yang sedang pada kedua kelompok menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam pencegahan dan perawatan karies gigi bagi anak tunagrahita. Hal ini di dukung oleh perbandingan penelitian yang dilakukan pada anak retardasi mental (tunagrahita) yang menunjukkan bahwa indeks kebersihan rongga mulut pada anak retardasi mental berdasarkan jenis kelamin diduga berkaitan dengan faktor hormonal. Anak perempuan lebih cepat mengalami pendewasaan dan sering mengalami gangguan keseimbangan hormonal sehingga mudah mengalami gangguan emosional, stress, dan sering mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula di antara jam makan. Makanan dan minuman mengandung gula yang lengket akan mempermudah perlekatan debris atau sisa makanan. (Azzahra et al., 2015)

Upaya yang dapat dilakukan termasuk program edukasi kesehatan gigi yang terarah, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan gigi, serta penerapan kebiasaan perawatan gigi yang baik sejak dini. Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa prevalensi karies dan tingkat keparahannya dapat dikurangi, sehingga meningkatkan kualitas hidup anak-anak tunagrahita baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan status karies pada anak tunagrahita di SLB Taman Bahagia yang mana penelitian ini dilakukan pada 16 responden rata-rata nilai -DMF-T dan deft yang didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung dan pengolahan data nilai rata-rata karies di dapatkan dari penjumlahan yang kemudian di bagi dengan sampel yang diteliti, sehingga mendapatkan nilai rata-rata 3,3 dengan kategori (sedang).

Pendapat ini didukung oleh penelitian sebelumnya tentang Gambaran Karies Pada Anak Tunagrahita Di SLB C Kota Semarang menunjukan hasil pemeriksaan status karies menunjukan bahwa 83,2% anak tunagrahita mengalami karies dan 16,8% bebas dari karies gigi, dengan 56,4% termasuk dalam karies kategori tinggi dan 43,6% masuk dalam kategori

rendah dengan rata-rata indeks DMF-T 3,9 (sedang). Hasil penelitian serupa tentang Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado menunjukkan status karies gigi pada anak tunagrahita di SLB YPAC Manado dengan indeks DMF-T sebesar 3,6 (sedang).

Dari hasil penelitian dapat di asumsikan bahwa karies pada anak tunagrahita di antaranya terjadi karena anak tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan dibanding pada anak-anak umum lainnya, mereka tidak memiliki kemandirian dalam membersihkan gigi dan mulutnya, mereka membutuhkan metode, pelayanan dan bantuan orang lain.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil penelitian di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara status karies pada anak tunagrahita di SLB Taman Bahagia masuk dalam kategori sedang dengan indeks DMF-T sedang.
2. Dari hasil penelitian di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara status karies berdasarkan usia menunjukkan bahwa karies lebih banyak terdapat pada anak usia 17-21 tahun dengan status karies sedang.
3. Dari hasil penelitian di SLB Taman Bahagia Kelurahan Tombula Sulawesi Tenggara status karies berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa karies lebih banyak pada anak perempuan dengan status karies sedang.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian ini, maka dapat disarankan:

1. Bagi Institusi sekolah: Diharapkan agar guru dapat berperan aktif dalam memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
2. Bagi orang tua: Diharapkan dapat memberikan perhatian lebih serta

Media Kesehatan Gigi :  
Politeknik Kesehatan Makassar  
P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061  
Vol. XX No. X Tahun 2024  
memberikan contoh perilaku pemeliharaan  
kesehatan gigi dan mulut yang benar.

## Daftar Pustaka

- Amalia, R., K., H. D., Yulianto, Rinastiti, M., & Susanto, H. (2021). Karies gigi: perspektif terkini aspek biologis, klinis, dan komunitas. 2021.
- Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme. 1(1), 1-14.
- Ambarsari, M. A. (2022). Mengenal ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) (B. L. Yoseanto (ed.)). PT. Human Persona Indonesia.
- Amiqoh, D. (2022). Faktor Resiko Karies Gigi Pada Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(1), 28-38.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes (hal. hal 156).
- Chandra, H. K. (2018). Klasifikasi Penyakit Karies Gigi. 01(01), 12-22.
- Dew Candra, Ayu GAL, & Nyoman, W. (2018). Gambaran Karies Gigi Sulung Dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Sila Chandra Iii Batubulan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(1), 22-28. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKG/article/view/603>
- Essie Octiara, Siti Salmiah, Zulfi Amalia, & Luthfiani. (2018). Kebutuhan Perawatan Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa Taman Pendidikan Islam Medan. *ABDIMAS TALENTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 81-89. <https://doi.org/10.32734/abdimastalenta.v3i1.2354>
- Halidu, S. (2021). PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (M.HIDAYA, MISKADI, A. ILHAM, & Y. SETIAWAN (ed.)). PUSAT PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN INDONESIA.
- Husna, N., & Prasko, P. (2019). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi Dengan Menggunakan Media Busy Book Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(1), 51. <https://doi.org/10.31983/jkg.v6i1.4408>
- Istiqomah, F., Susanto, H. ., Udiyono, A., & Adi,

- M. . (2016). Gambaran Karies Gigi Pada Anak Tunagrahita Di Slb C Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 359-362.
- Khairun, Nisa, Mambela, S., & Badiah, L. I. (2018). Karakteristik Dan Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 33-40. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1632>
- Marlindayanti, Adiba, H., Nur, D., Ismalayani, & Heriyanto., Y. (2022). Manajemen Pencegahan Karies. mei 2022.
- Motto, C. J., Mintjelungan, C. N., & Ticoalu, S. H. R. (2017). Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. *e-GIGI*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/eg.5.1.2017.15632>
- Mukhbitin, F. (2018). Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Kelas 3 Mi Al-Mutmainnah. *Jurnal Promkes*, 6(2), 155-166.
- Progestine, M. O., & Heriyanto, Y. (2020). Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kesehatan Sliwangi*, 1(1), 181-185.
- Rachmawati, Y. L., Rachmawati, D., Puspitasari, A., Roeswahjuni, N., Hartami, E., Irianti, A. N., Ayu, L. W., Rahaswanti, & Chandra Wigati. (2022). Manajemen Karies pada Anak. UB Press.
- Rezieka, D. G., Putro, K. Z., & Fitri, M. (2021). Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus Dan Klasifikasi Abk. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 40. <https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10424>
- Setiawan, I. (2020). A to Z Anak Berkebutuhan Khusus (D. E. RESTIANI (ed.)). CV JEJA, ANGGOTA IKAPI.
- Sibarani, M. R. (2018). Karies: Etiologi, Karakteristik Klinis dan Tatalaksana. *Majalah Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, XXX(1), 14-22.
- Simon, A. (2023). Pertumbuhan dan perkembangan ABK Child Abuse. 1(2), 1-3.
- Soesilawati, P. (2020). Imunogenetik Karies Gigi. AIRLANGGA UNIVERSTY PRESS.
- Sutanti, V., Fuadiyah, D., Prasetyaningrum, N., Pratiwi, A. R., Kurniawati, C. S., Nugraeni, Y., Rachmawati, Y. L.,
- Media Kesehatan Gigi :  
Politeknik Kesehatan Makassar  
P-ISSN 2087-0051, E-ISSN 2622-7061  
Vol. XX No. X Tahun 2024  
Kumala, Y. R., Priyanto, R., & Milla, L. El. (2021). Kariologi dan Manajemen Karies. 2021.
- Tulangow, G. J., Pangemanan, D. H. C., & Parengkuan, W. G. (2015). Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di Slb Ypac Manado. *e-GIGI*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.10485>
- Widiastuti, N. L. G. K., & Winaya, I. M. A. (2019). Prinsip Khusus Dan Jenis Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Santiaji Pendidikan (JSP)*, 9(2), 116-126. <https://doi.org/10.36733/jsp.v9i2.392>
- Zuniawati, D. (2019). Mengenal Lebih Dekat Karies Gigi

