

**KEBUTUHAN PERAWATAN PERIODONTAL PADA
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Literature Review

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi



Diajukan oleh :

Saudani Malinda

31101600632

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



KARYA TULIS ILMIAH

**KEBUTUHAN PERAWATAN PERIODONTAL PADA
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Saudani Malinda

31101600632

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 17 Oktober 2022

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

drg. Musri Amurwaningsih, M.MedEd

Anggota Tim Penguji I

drg. Ade Ismail AK, M.DSc, Sp.Perio

Anggota Tim Penguji II

drg. Recita Indraswary, M.Sc

Semarang, 12 Desember 2022

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. drg. Yayun siti Rochmah, Sp. BM

NIK.210100058

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saudani Malinda

NIM : 31101600632

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

“Kebutuhan Perawatan Peridontal Pada Anak Berkebutuhan Khusus”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 22 Desember 2022



Saudani Malinda



PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saudani Malinda

NIM : 31101600632

Program Studi : Kedokteran Gigi

Fakultas : Kedokteran Gigi

Alamat Asal : Dukuh Gembong Rt 3 Rw 1, Desa Gembong, Kelurahan Saradan, Kecamatan Karangmalang, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah

No. Hp / Email : 085230146033 / saudanimalinda@std.unissula.ac.id

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir~~/Skripsi/~~Tesis~~/~~Disertasi~~* dengan judul :

“Kebutuhan Perawatan Periodontal Pada Anak Berkebutuhan Khusus” dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ini, maka segala bentuk tuntutan hukum akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 22 Desember 2022

Yang menyatakan,



Saudani Malinda

*Coret yang tidak perlu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

*Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Sesungguhnya bersamakesulitan ada kemudahan. Maka apabila
engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras
(untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau
berharap.*

(Qs. Al-Insyirah, ayat 6-7)

Persembahan :

*Karya Tulis Ilmiah Ini Dipersembahkan Kepada
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung
Semarang*

*Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji Kedua orangtua
UNISSULA
Teman-teman angkatan 2016*

*Semua Pihak Yang Membantu Dalam terselesaikannya Karya Tulis
Ilmiah Ini*

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya. Sholawat serta salam senantiasa kita junjungkan kepada Baginda nabi Muhammad SAW serta keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan judul **“Kebutuhan Perawatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus”**.

KTI ini disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Disamping itu, penulisan KTI ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca.

KTI ini dapat terselesaikan atas bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp. BM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan KTI ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
2. drg. Ade Ismail A.K, MDSc., Sp. Perio selaku dosen pembimbing I telah memberikan bimbingan, pengarahan, dukungan, motivasi, serta meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam penyusunan KTI ini dengan sabar dan penuh pengertian sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

3. drg. Recita Indraswary, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dukungan, motivasi, serta meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam penyusunan KTI ini dengan sabar dan penuh pengertian sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
4. drg. Musri Amurwaningsih, M.MedEd selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga pikiran, memberikan masukan, kritikan dan saran yang membangun dalam penyusunan KTI ini.
5. Dr. drg. Sandy Christiono, Sp. KGA selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, memberikan arahan, dukungan, motivasi serta doa kepada penulis dalam penyusunan KTI ini.
6. Ibu Erna Dwi Agustin, S. Psi selaku dosen di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, memberikan arahan, dukungan, motivasi serta doa kepada penulis dalam penyusunan KTI ini.
7. Orang tua penulis, Bapak Sutarno dan Ibu Kartini yang selalu mendoakan mendukung, memotivasi, menasihati, serta memberikan saran. Adik-adik penulis Indah Synindia Kliwangsa dan Fadhilah Isyaila Rokhimah yang memberikan dukungan dan motivasinya selama penyusunan KTI ini.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu selama masa perkuliahan, pendidikan, dan administrasi penulis.

9. Sahabat-sahabat terkasih Herlynda Cholishiati, Hayyunah Azzahra, Dewi Monica Ramadhanti, Gieta Hariyani Widyawati, Fayola Amalberga Laras Megan Pratama, Febrima Vegalira, Zulfa Nur Shafira.
10. Teman-teman Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2016 (Coronadent) dan semua pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas semua doa, bantuan, dan motivasi dalam penyusunan KTI ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan KTI ini. Semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi pembaca, bagi semua pihak yang berkepentingan khususnya mahasiswa kedokteran gigi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 11 Oktober 2022



Saudani Malinda

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang <i>Review</i>	1
1.2 Rumusan <i>Review</i>	3
1.3 Tujuan <i>Review</i>	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
BAB II METODE PENELITIAN.....	5
2.1 Pencarian Literatur	5
2.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	6
2.2.1 Kriteria Inklusi.....	6
2.2.2 Kriteria Eksklusi	6
2.3 Alur Pencarian Literatur	6
2.4 Peta <i>Literature Review</i>	9
BAB III HASIL KAJIAN LITERATUR DAN PEMBAHASAN.....	10
3.1 Hasil Kajian <i>Literature Review</i>	10
3.2 Pembahasan	16

3.2.1 Anak Berkebutuhan Khusus	17
3.2.2 Indikator Kesehatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus ..	23
3.2.3 Perawatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus	24
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	30
4.1 Kesimpulan.....	30
4.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	36



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Temuan Literatur	7
Tabel 2.2 Hasil Kajian Literatur	10
Tabel 3.2 Indikator Kesehatan Periodontal pada ABK	23
Tabel 3.3 Skala Frankl pada ABK.....	25



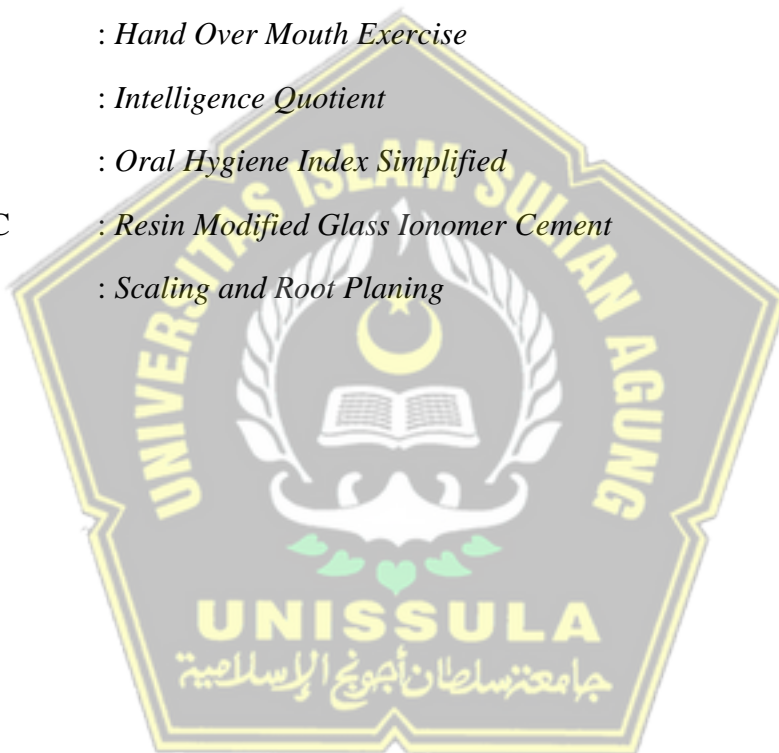
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pencarian Literatur	8
Gambar 2.2 Peta <i>Literature Review</i>	9
Gambar 3.1 Teknik Tell Show Do.....	26
Gambar 3.2 Teknik HOME dan Body Restains	27
Gambar 3.3 Posisi Pasien saat Dilakukan Perawatan.....	28



DAFTAR SINGKATAN

ABK	: Anak Berkebutuhan Khusus
BOP	: <i>Bleeding on Probing</i>
CAL	: <i>Clinical Attachment Level</i>
CPITN	: <i>Community Periodontal Index and Treatment Need</i>
DMFT	: <i>Decay Missing Filled Teeth</i>
GIC	: <i>Glass Ionomer Cement</i>
HOME	: <i>Hand Over Mouth Exercise</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
OHI _s	: <i>Oral Hygiene Index Simplified</i>
RMGIC	: <i>Resin Modified Glass Ionomer Cement</i>
SRP	: <i>Scaling and Root Planing</i>



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Temuan Literatur NCBI (Pubmed).....	36
Lampiran 2. Hasil Temuan Literatur <i>Google Scholar</i>	36
Lampiran 3. Hasil Temuan Literatur <i>Science Direct</i>	37



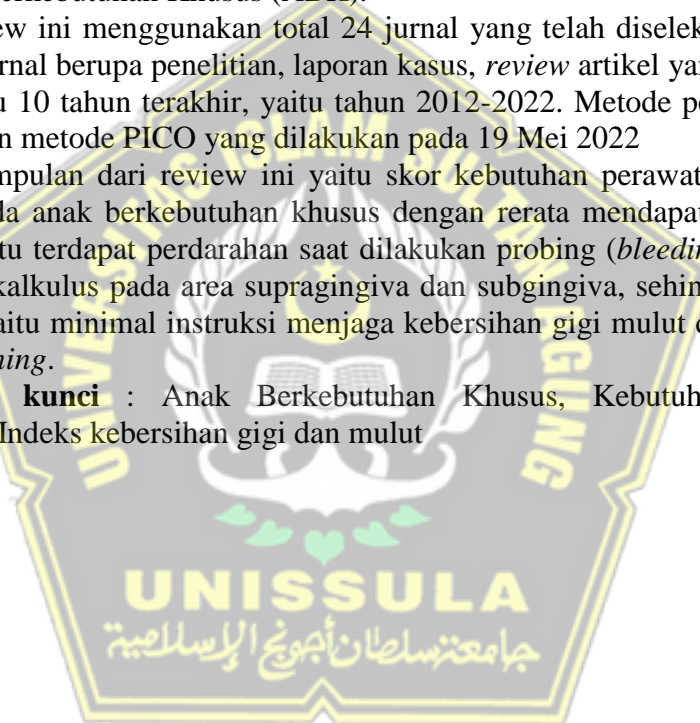
ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan, prevalensi penyakit periodontal mencapai jumlah 14% dan menempati urutan ke dua masalah penyakit gigi dan mulut di masyarakat. Penyakit periodontal erat kaitannya dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut atau sulitnya membersihkan gigi karena keadaan tertentu. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) memiliki perbedaan saat menjalani kehidupan sehari – hari, memiliki ciri-ciri khusus dan membutuhkan perhatian yang berbeda dari anak normal, baik itu dilingkungan rumah dan sekolah. Anak Berkebutuhan Khusus berisiko tinggi terkena penyakit periodontal karena keadaan yang sulit. Tujuan dari review ini untuk menyediakan referensi publikasi yang relevan terkait dengan kebutuhan perawatan periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Review ini menggunakan total 24 jurnal yang telah diseleksi sebelumnya mencakup jurnal berupa penelitian, laporan kasus, *review* artikel yang terbit dalam jangka waktu 10 tahun terakhir, yaitu tahun 2012-2022. Metode pencarian jurnal menggunakan metode PICO yang dilakukan pada 19 Mei 2022

Kesimpulan dari review ini yaitu skor kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada anak berkebutuhan khusus dengan rerata mendapatkan skor TN1 dan TN2 yaitu terdapat perdarahan saat dilakukan probing (*bleeding on probing*) dan adanya kalkulus pada area supragingiva dan subgingiva, sehingga perawatan yang tepat yaitu minimal instruksi menjaga kebersihan gigi mulut disertai *scaling* dan *root planing*.

Kata kunci : Anak Berkebutuhan Khusus, Kebutuhan Perawatan Periodontal, Indeks kebersihan gigi dan mulut



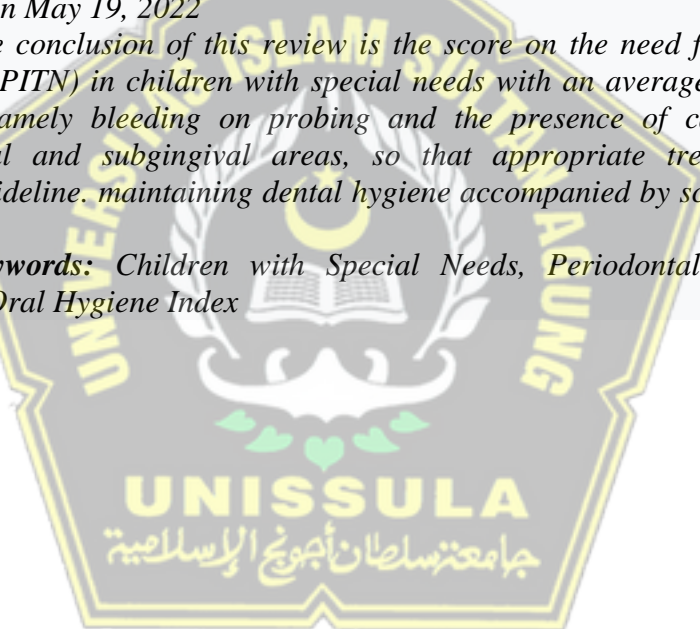
ABSTRACT

Basic Health Research Data (Riskesdas) in 2018 shows the prevalence of periodontal disease reaches 14% and ranks second in the problem of dental and oral disease in the community. Periodontal disease is closely related to the level of dental and oral hygiene or the difficulty of cleaning teeth due to certain circumstances. Children with Special Needs (ABK) have differences in living their daily lives, have special characteristics and require different attention from normal children, both at home and at school. Children with Special Needs are at high risk of developing periodontal disease due to difficult circumstances. The purpose of this review is to provide references to publications that are relevant to the needs of periodontal treatment in Children with Special Needs (ABK).

This review uses a total of 24 previously selected journals including research journals, case reports, review articles published in the last 10 years, namely 2012-2022. Journal search method using the PICO method which was carried out on May 19, 2022

The conclusion of this review is the score on the need for periodontal treatment (CPITN) in children with special needs with an average score of TN1 and TN2, namely bleeding on probing and the presence of calculus in the supragingival and subgingival areas, so that appropriate treatment is the minimum guideline. maintaining dental hygiene accompanied by scaling and root planing.

Keywords: *Children with Special Needs, Periodontal Care Needs, Dental and Oral Hygiene Index*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang *Review*

Penyakit periodontal merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan, prevalensi penyakit ini mencapai jumlah 14% yang dialami penduduk di Indonesia (Notohartojo and Sihombing, 2015). Di Indonesia penyakit periodontal menempati urutan ke dua masalah penyakit gigi dan mulut (Desi, 2018).

Penyakit periodontal merupakan infeksi yang diakibatkan oleh mikroorganisme pada gigi atau di bawah margin gingiva (Lindhe, *et al.*, 2015). Penyebab utama penyakit periodontal adalah plak bakteri pada permukaan gigi. Plak berupa lapisan tipis biofilm yang berisi kumpulan mikroorganisme patogen (Andriani dan Chairunnisa, 2019). Plak bakteri dibedakan menjadi dua jenis yaitu plak supragingiva dan plak subgingiva. Plak ini dapat terbentuk dan melekat pada permukaan gigi seseorang yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya (Kasuma, 2016). Mikroba patogen yang dibiarkan akan mengakibatkan inflamasi meluas ke dalam jaringan ikat, tulang alveolar dan terbentuknya poket periodontal. Poket periodontal tersebut merupakan salah satu ciri periodontitis (Silva *et al.*, 2015). Periodontitis berakibat pada struktur tulang rahang, menyebabkan aktivitas terganggu pada tingkat yang lebih parah infeksi bakteri semakin

berkembang menyebabkan penyakit sistemik bahkan kematian (Tyas *et al.*, 2016).

Sudut pandang agama Islam menjaga kebersihan gigi dan mulut menjadi sesuatu yang diprioritaskan. Rasulullah Shallallahu'alaihi wa sallam bersemangat dalam menjaga kebersihan gigi dan sangat ingin agar umatnya pun melakukan sebagaimana yang Rasul lakukan hingga beliau bersabda :

لَوْلَا أَنْ أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرَتُهُمْ بِالسَّوَاكِ عِنْدَ كُلِّ وُضُوءٍ

“Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak setiap akan wudhu”. (Hadis Riwayat Bukhari dan Muslim) (Albani, 1985)

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) memiliki perbedaan saat menjalani kehidupan sehari-hari, memiliki ciri-ciri khusus dan membutuhkan perhatian yang berbeda dari anak normal, baik itu dilingkungan rumah dan sekolah (Kencana, 2014). Kualifikasi tingkat kebutuhan anak tersebut karena berbagai hambatan pertumbuhan dengan karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya (Andiyani, 2018).

Anak Berkebutuhan Khusus menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 meliputi : Tunarungu, Tunanetra, Tunalaras, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunawicara, Tunaganda (Octiara *et al.*, 2018). Persentase penduduk usia ≥ 10 tahun yang mengalami kesulitan fungsional adalah sebanyak 4,74%. Tunarungu merupakan disabilitas tertinggi sebesar

3,05% sedangkan 1-2% tingkat kesulitan lain. Kesulitan ringan terjadi pada kemampuan melihat (tunanetra), kesulitan yang lebih besar terjadi dalam kemampuan berjalan atau naik tangga serta diikuti kemampuan mengingat atau konsentrasi (Kemenkes RI, 2014).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan kelompok beresiko tinggi pada masalah kesehatan gigi dan mulut karena adanya keterbatasan fisik, yang menyebabkan fungsi dan kemampuan dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut yang terbatas, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain (Desi, 2018). Sebagian besar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) membutuhkan tindakan perawatan guna mengatasi masalah giginya. Sebagai tenaga kesehatan wajib mengetahui kebutuhan perawatan gigi pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Analisa kebutuhan perawatan periodontal penting guna memperkirakan kebutuhan biaya, waktu, serta tenaga kesehatan saat perencanaan suatu program kesehatan gigi. Indeks kebutuhan perawatan periodontal bisa menggunakan *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) (Octiara *et al*, 2018).

1.2 Rumusan Review

Bagaimanakah kebutuhan perawatan periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) ?

1.3 Tujuan *Review*

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum tinjauan *literature review* ini adalah menyediakan referensi publikasi yang relevan terkait dengan kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Pencarian Literatur

Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review*. Metode *literature review* merupakan bentuk penelitian yang dilakukan melalui penelusuran dengan membaca sejumlah literatur yang berhubungan dengan topik penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Pencarian literatur berbasis data elektronik yaitu NCBI (PubMed), *Google Scholar*, dan *Science Direct* menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, and Outcome*) dengan kata kunci “*Children with Special Needs AND CPITN Index AND Periodontal Treatment*” dan “*Periodontal Treatment in Children with Special Needs*”. Jurnal yang sesuai dengan kata kunci akan diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menurut peneliti. Jurnal yang telah didapatkan dikumpulkan dalam aplikasi Mendeley, sebuah perangkat lunak manajemen referensi.

Kriteria jurnal yang masuk dalam kelompok inklusi dan sesuai dengan tema yang akan dipilih, dikumpulkan, dan dibuat ringkasan. Isi dalam pustaka tersebut mencakup nama peneliti, tahun terbit pustaka, judul penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil dan temuan penelitian.

2.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

2.2.1 Kriteria Inklusi

- Sumber jurnal yang didapat harus terpercaya dan kredibel
- Rentang waktu penerbitan sumber maksimal 10 tahun (2012-2022)
- Subjek pada penelitian ini adalah manusia
- Literatur berupa penelitian, laporan kasus, *review* artikel
- Berasal dari data base *NCBI (PubMed)*, *Google Scholar*, *Science Direct*

2.2.2 Kriteria Eksklusi

- Identitas jurnal tidak jelas
- Akses jurnal *full text* berbayar

2.3 Alur Pencarian Literatur

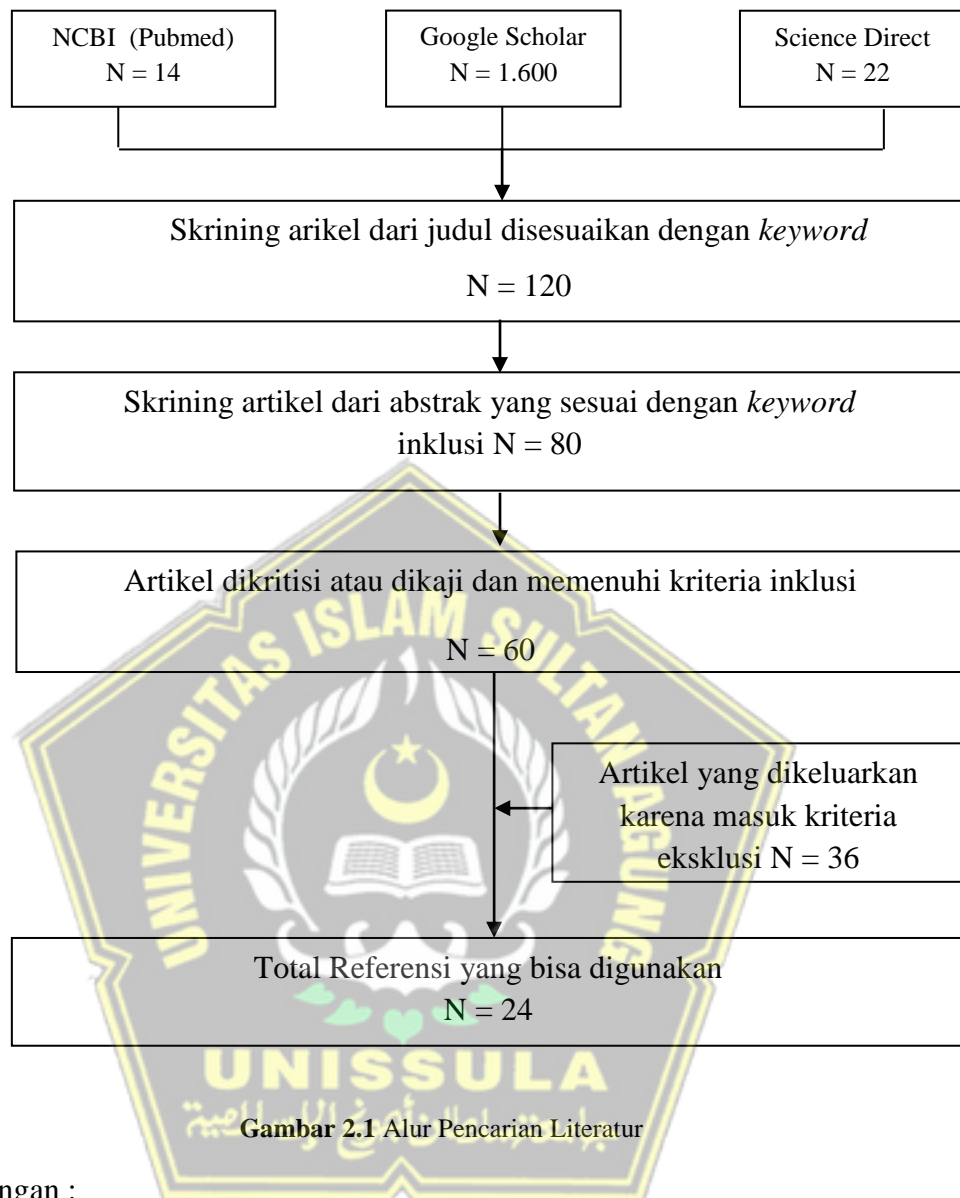
Penelusuran artikel publikasi pada *Google Scholar*, *NCBI (PubMed)*, dan *Science Direct* menggunakan kata kunci yang telah dipilih. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan pokok bahasan diambil untuk selanjutnya dilakukan analisis. *Literature review* / telaah sumber pustaka berikut mempergunakan sumber terbitan tahun 2012-2022 yang dapat diakses secara *full text* atau dalam format pdf. Kriteria jurnal yang ditelaah yaitu artikel jurnal penelitian berbahasa Inggris serta Indonesia yang meneliti mengenai kebutuhan perawatan periodontal pada Anak

Berkebutuhan Khusus menggunakan indeks CPITN. Penelusuran *database* online diakses pada hari Kamis, 19 Mei 2022.

Tabel 2.1 Hasil Temuan Literatur

Pangkalan Data	Temuan	Literatur terpilih
• NCBI (Pubmed)	14	2
• Google Scholar	1600	19
• Science Direct	22	3
Jumlah		24

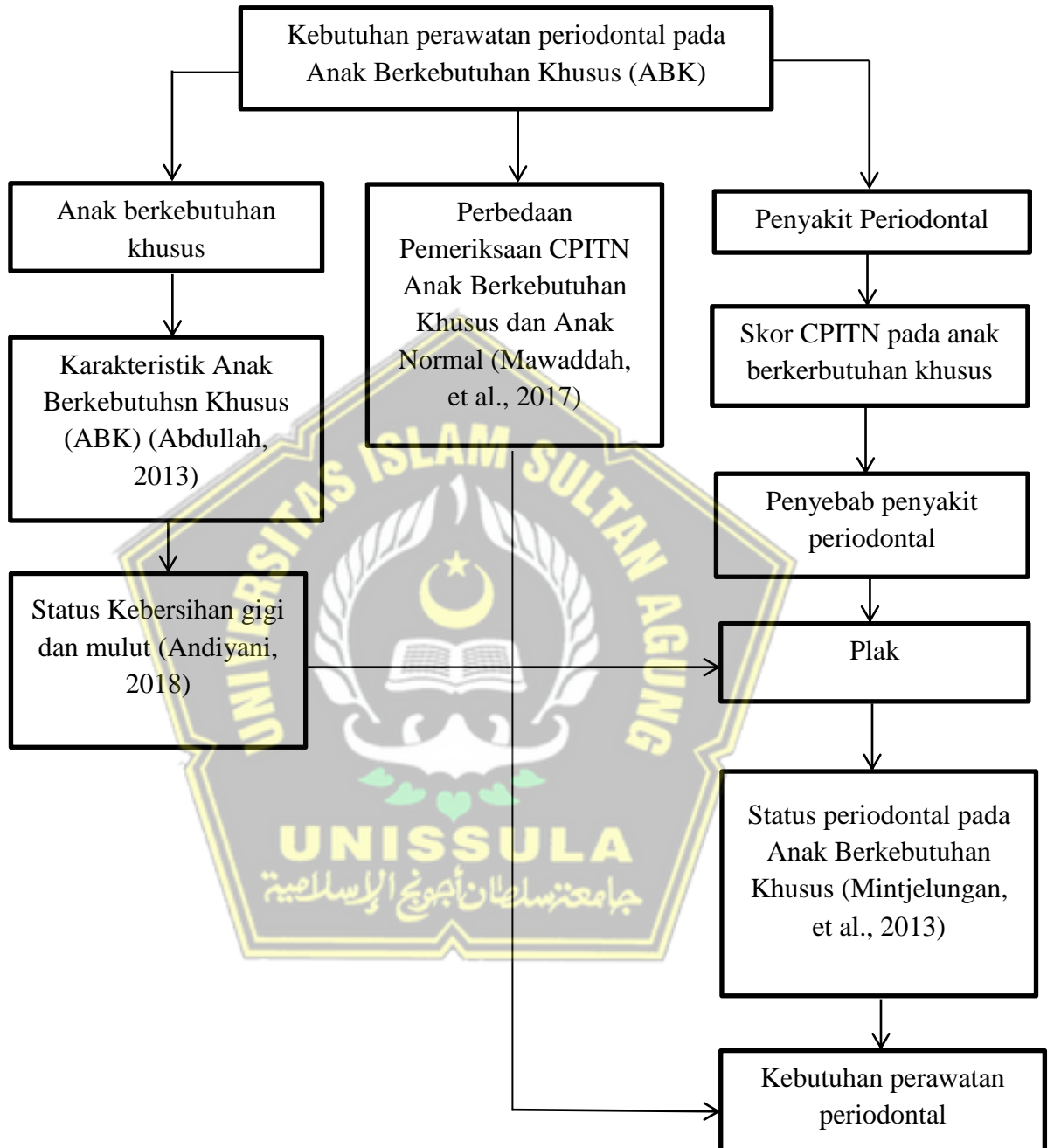




Keterangan :

N : Jumlah *literature* yang diperoleh

2.4 Peta Literature Review



Gambar 2.2 Peta Literature Review

BAB III

HASIL KAJIAN LITERATUR DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Kajian *Literature Review*

Dalam kajian literatur ini akan membahas mengenai 24 jurnal yang terdiri dari jurnal berupa penelitian, laporan kasus, dan *review artikel* mengenai kebutuhan perawatan periodontal pada anak berkebutuhan khusus.

Tabel 2.2 Hasil Kajian Literatur

No.	Penulis (tahun)	Judul	Tujuan	Hasil/Temuan	Doi/Url
1.	(Ningrum <i>et al.</i> , 2020)	<i>A special needs dentistry study of institutionalized individuals with intellectual disability in West Sumatra Indonesia</i>	Untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut pada 65 individu dengan disabilitas intelektual dan menilai OHIs, klasifikasi maloklusi Angle, CPITN, dan indeks gigi berlubang	Terdapat hubungan keparahan dalam kebersihan gigi dan mulut terhadap tingkat disabilitas intelektual	https://doi.org/10.1038/s41598-019-56865-2
2.	(H. A. Diab <i>et al.</i> , 2017)	<i>Evaluation of Periodontal Status and Treatment Needs of Institutionalized Intellectually Disabled Individuals in Lebanon</i>	Untuk mengetahui indeks CPITN pada individu disabilitas intelektual di Lebanon	Sebagian besar individu disabilitas intelektual mendapatkan skor T2, sehingga membutuhkan perawatan <i>scaling root planing</i> dan peningkatan kesgilut	10.4103/jispcd.JISPCD_120_17

3.	(H. Diab <i>et al.</i> , 2017)	<i>A survey of Oral Health in Institutionalized Population with Intellectual Disabilities: Comparison with a National Oral Health Survey of the Normal Population</i>	Untuk membandingkan populasi normal dan populasi disabilitas intelektual terhadap indeks kesehatan gigi dan mulut	Pada populasi disabilitas intelektual sebagian besar didapatkan masalah pada jaringan periodontal	10.4103/jispcd.JISPCD_65_17
4.	(Al-abdaly <i>et al.</i> , 2018)	<i>Periodontal Tissue Status among Mental Retardation Patients with Fixed Prosthodontic Appliances</i>	Evaluasi tingkat kesehatan jaringan periodontal pada pasien disabilitas dan menggunakan piranti protodontik	Terdapat peningkatan terjadinya kerusakan jaringan periodontal pada pasien keterbelakangan mental	10.4236/ijcm.2018.91006
5.	(Cardoso <i>et al.</i> , 2015)	<i>Dental Caries and Periodontal Disease in Brazilian Children and Adolescents with Cerebral Palsy</i>	Menilai kejadian penyakit periodontal dan karies gigi pada anak dan remaja yang menderita cerebral palsy	Individu yang menderita cerebral palsy didapatkan kejadian penyakit periodontal yang tinggi	:10.3390/ijerph12010033
6.	(Krishnan <i>et al.</i> , 2014)	<i>Evaluation of oral hygiene status and periodontal health in Down's syndrome subjects in comparison with normal healthy</i>	Untuk menilai status kesgilut dan periodontal pada individu down's syndrome dan individu normal	Hasil indeks CPITN didapatkan populasi down's syndrome yang sangat membutuhkan terapi periodontal dibanding populasi normal	10.4103/2229-3019.148237

7.	(Bin <i>et al.</i> , 2022)	<i>Evaluation of Dental Caries and Periodontal Health Status in Children with Autism: a Case Control Study</i>	Evaluasi status kesgilut dan indeks periodontal anak autis dan anak normal	Risiko penyakit periodontal lebih besar pada anak autis dibanding anak normal	DOI: https://doi.org/10.35787/jimdc.v11i2.734
8.	(Omran <i>et al.</i> , 2019)	<i>Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs: A Cross-Sectional Study</i>	Menilai status kesgilut dan kebutuhan perawatan pada anak normal dan anak berkebutuhan khusus	Penyakit periodontal tertinggi terjadi pada kelompok anak berkebutuhan khusus	DOI: http://doi.org/10.4034/PBO CI.2019.19 1.127 ISSN
9.	(Akinwonmi <i>et al.</i> , 2019)	<i>Oral health characteristics of children and teenagers with special health care needs in Ile-Ife, Nigeria</i>	Menilai prevalensi penyakit periodontal, karies gigi, dan maloklusi pada anak berkebutuhan khusus	Pada anak berkebutuhan khusus dengan prevalensi tertinggi mengalami gingivitis dan periodontitis dibandingkan dengan anak normal	Ajoh.oauife.edu.ng
10.	(Kadam <i>et al.</i> , 2014)	<i>Oral Hygiene Status, Periodontal Status, and Periodontal Treatment Needs among Institutionalized Intellectually Disabled Subjects in Kolhapur District, Maharashtra, India</i> Nilima	Mengetahui pengaruh disabilitas intelektual terhadap status kesgilut dan indeks periodontal pada subjek umur 5-55 tahun	576 subjek penelitian, kelompok disabilitas intelektual memiliki rerata OHIs dan status periodontal yang lebih besar disertai kebersihan gigi dan mulut yang buruk	http://dx.doi.org/10.1155/2014/535316

11.	(Shukla <i>et al.</i> , 2014)	<i>Dentofacial and Cranial Changes in Down Syndrome</i>	Menilai indeks OHIs, DMFT, dan CPITN pada individu berkebutuhan khusus	Prevalensi penyakit periodontal pada individu berkebutuhan khusus mencapai 90% yang membutuhkan perawatan minimal <i>scaling root planing</i>	ttp://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.09.004 pISSN 2210-9099
12.	(Ahmed <i>et al.</i> , 2017)	<i>Clinical and Radiographic Evaluation of Periodontitis in Down's Syndrome Children in South Indian Population</i>	Evaluasi periodontitis pada anak down's syndrome dengan menggunakan rontgen panoramik	Pada individu down's syndrome berpeluang mengalami periodontitis kronis	http://dx.doi.org/10.13005/bpj/1185
13.	(Triyanto dan Tasikmalaya, 2015)	Gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita usia 12-18 tahun di SLB Negeri Widadisah Kecamatan Pari Pabupaten Pangandaran Tahun 2015	Untuk mengetahui status kesgilut anak tunagrahita berusia 12-18 tahun di SLBN Widadisah	4 anak dengan indeks OHIs baik, 19 anak dengan indeks OHIs sedang	http://edukasi.sional.com/index.php/IHJ/
14.	(Andiyani, 2018)	Kebutuhan perawatan periodontal pada anak berkebutuhan khusus	Untuk mengetahui indeks CPITN pada anak berkebutuhan khusus	Mayoritas anak berkebutuhan khusus membutuhkan perawatan intruksi menjaga kesgilut dan <i>scaling</i> (pembersihan karang gigi)	ISSN 1907-0357

15.	(Mawaddah <i>et al.</i> , 2017)	Perbedaan indeks kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) anak normal dan anak tunarungu	Menilai perbedaan indeks CPITN antara anak normal dan anak tunarungu	Terdapat perbedaan yang signifikan indeks CPITN anak normal dan anak tunarungu	http://edukasional.com/index.php/OHJ/
16.	(Rampi <i>et al.</i> , 2017)	Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak penderita down syndrome di SLB YPAC Manado	Mengetahui indeks kesgilut anak down syndrome di SLB YPAC Manado	Indeks kesgilut anak down syndrome sebanyak 75% dengan kategori baik, 16,7% dengan kategori sedang, dan 8,3% dengan kategori buruk	http://dx.doi.org/10.13005/bpj/1185
17.	(Ferreira <i>et al.</i> , 2016)	<i>Prevention and Periodontal Treatment in Down Syndrome Patients : A Systematic Review</i>	Mengevaluasi tipe perawatan preventif periodontal yang dapat diterapkan pada pasien Down Syndrome	Perawatan pada pasien Down syndrome dapat dengan kerjasama antara operator, orangtua, dan pengasuh dengan rutin berkunjung ke dokter gigi	Ajoh.oauife.edu.ng
18.	(Zhou <i>et al.</i> , 2017)	<i>Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities : a systematic review and meta-analysis</i>	Untuk mengetahui tingkat kesgilut pada anak dan remaja yang mengalami disabilitas intelektual	Pada pasien yang menderita disabilitas intelektual didapatkan plak gigi dan indeks gingiva yang tinggi	DOI: 10.1111/dm.cn.13486

19.	(Ningrum <i>et al.</i> , 2021)	<i>The Oral Health Inequities between Special Needs Children and Normal Children in Asia : A Systematic Review and Meta-Analysis</i>	Untuk menganalisis kesgilut anak-anak berkebutuhan khusus	Didapatkan bahwa kesgilut pada anak berkebutuhan khusus dengan skor sedang-buruk, dan perlu dilakukan perawatan selanjutnya	http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.09.004 pISSN 2210-9099
20.	(Alotaibi <i>et al.</i> , 2021)	<i>A systematic review of population-based gingival health studies among children and adolescents with autism spectrum disorder</i>	Untuk menilai indeks gingiva pada yang menderita autism	Indeks plak dan gingiva pada anak yang menderita autism lebih tinggi secara signifikan dibanding pada anak normal	https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2021.02.006 1013-9052
21.	(Ernawati <i>et al.</i> , 2011)	Status Kesehatan Periodontal dan Tingkat Kebutuhan Perawatan Pasien yang Datang ke Klinik Periodonsia RSGM Universitas Jember tahun 2011	Untuk mengetahui skor CPITN pada pasien yang datang ke klinik Universitas Jember pada tahun 2011	Sebesar 95,81% pasien yang datang membutuhkan perawatan periodontal <i>scaling root planing</i>	http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2014.09.004 pISSN 2210-9099
22.	(Kencana, 2014)	Peranan Perawat Gigi dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Bekebutuhan Khusus (<i>Disabled Children</i>)	Merangkum peranan perawat gigi terhadap kesgilut anak disabilitas	Peranan perawat gigi terhadap tingkat kesgilut anak disabilitas mencakup upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana	DOI: 10.4103/2231-0762.109369

23.	(Pursitasari dan Allenidekani a, 2019)	<i>Literature Review Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri</i>	Membahas mengenai upaya anak berkebutuhan khusus dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut	Perlu dukungan pengasuh dan keluarga dalam upaya anak berkebutuhan khusus untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut	http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK_Literature
24.	(Bindal et al., 2015)	<i>Dental Treatment and Special Needs Patients (SNPs): Dentists' Point of View in Selected Cities of Malaysia</i>	Untuk mengevaluasi persepsi dari dokter gigi di Malaysia terhadap perawatan anak berkebutuhan khusus	Dokter gigi dalam perawatan anak berkebutuhan khusus mengupayakan dengan klinik berada di lantai 1 tanpa memerlukan anak tangga, meningkatkan konsultasi online, dan memberikan fasilitas yang memadai dalam perawatan	www.biomedres.info

3.2 Pembahasan

Penyakit periodontal didefinisikan dengan peningkatan kedalaman sulkus gingiva, terjadinya perdarahan saat dilakukan probing, dan kehilangan perlekatan jaringan penyangga gigi. Pada gambaran radiografi ditemukan kehilangan tulang alveolar dengan pola horizontal atau vertikal. Pada periodontitis disebabkan reaksi inflamasi terlokalisir karena infeksi bakteri yang bermanifestasi dengan kerusakan jaringan penyangga gigi (Caranza *et al.*, 2012).

Penyakit periodontal juga dapat terjadi pada Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa individu disabilitas khususnya anak berkebutuhan khusus cenderung memiliki indeks kebersihan gigi dan mulut yang buruk, sehingga meningkatkan peluang terjadinya penyakit periodontal pada populasi tersebut. Anak berkebutuhan khusus tidak sama dengan anak normal lainnya, sehingga dalam melakukan sesuatu tindakan, anak tersebut selalu perlu didampingi, khususnya saat membersihkan gigi dan mulut. (Kristiana dan Widayanti, 2016).

3.2.1 Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian

Anak berkebutuhan khusus yaitu anak yang memiliki keterbatasan dalam segi sosial, emosional, fisik, mental-intelektual yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara signifikan, sehingga membuat anak tersebut berbeda dengan anak lain seusianya dalam kemampuan fisik dan mental (Kristiana dan Widayanti, 2016).

2. Klasifikasi

Menurut peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No.157 tahun 2014, anak berkebutuhan khusus dikelompokkan sebagai berikut (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2014)

1) Tunanetra

Anak yang mengalami gangguan atau keterbatasan dalam indera penglihatan, dan untuk berkomunikasi mereka menggunakan indera pendengaran, perabaan, pembau, dan pengecap. Klasifikasi anak tunanetra berdasarkan daya penglihatannya yaitu terbagi menjadi tunanetra ringan (*defective vision / low vision*), tunanetra setengah berat (*partially sighted*), dan tunanetra berat (*totally blind*). Terdapat beberapa penyebab hilangnya fungsi penglihatan yaitu terjadi sejak masa prenatal (sebelum anak dilahirkan), proses kelahiran, dan pasca kelahiran (Kristiana dan Widayanti, 2016).

Pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan akan menyulitkan operator dalam mengedukasi dan melatih pasien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Komunikasi yang dapat dilakukan dengan komunikasi verbal yang menyesuaikan intonasi agar pasien merasa nyaman. Manajemen perilaku pada anak dapat dengan cara *tell-feel-do*. Pada teknik *tell* yaitu memberikan pemahaman pada anak instrumen dan material yang akan digunakan dalam perawatan. *Feel* yaitu pasien dapat memegang, meraba dan merasakan instrumen yang akan digunakan. *Do* yaitu melakukan teknik perawatan pada anak (Shetty *et al.*, 2018).

2) Tunarungu

Anak yang mengalami gangguan pendengaran dan kehilangan pendengaran lebih dari 70 dB yang menyebabkan kesulitan dalam memproses informasi jika melalui indera pendengarannya. Tunarungu diklasifikasikan berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran yaitu diantaranya *slight impairment* (26-40 dB), *moderate impairment* (41-60 dB), *severe impairment* (61-80 dB), *profound impairment* (>81 dB) (Olusanya *et al.*, 2019).

Manajemen perawatan kedokteran gigi pada anak tunarungu perlu dilakukan perlakuan khusus dalam berkomunikasi dengan pasien anak tunarungu yaitu dengan penggunaan komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal dapat dilakukan dalam bentuk oral atau tertulis, sedangkan pada komunikasi nonverbal pengantaran pesan tanpa menggunakan kata-kata, namun menggunakan pergerakan tubuh diantaranya bahasa tubuh, ekspresi wajah, gestur tubuh, dan intonasi (Rahmah dan Kholiq, 2018).

3) Tunawicara

Pada tunawicara yaitu, anak yang kesulitan dalam berkomunikasi dan anak tunawicara menggunakan komunikasi non verbal (bahasa isyarat) untuk berkomunikasi dengan orang lain. Tunawicara diantaranya disebabkan karena tidak

berfungsinya komponen dalam bicara, kurang atau tidak berfungsinya organ pendengaran, keterlambatan perkembangan bahasa, kerusakan sistem saraf dan otot (Suyadnya *et al.*, 2018).

4) Tunagrahita

Pada tunagrahita adalah kata lain dari retardasi mental yaitu keterbelakangan mental, arti kata tuna yaitu merugi dan grahita yaitu pikiran. Pada anak tunagrahita mengalami keterlambatan dalam perkembangan mental disertai dengan kekurangan kemampuan untuk belajar dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, anak tunagrahita memiliki hambatan dari fungsi kecerdasan dibawah rata-rata dari anak seusianya. Klasifikasi dari tunagrahita berdasarkan skor IQ (*Intelligence Quotient*) yaitu tunagrahita ringan (50-70), tunagrahita sedang (55-40), tunagrahita berat (<30) (Yosiani, 2014).

5) Tunadaksa

Anak tunadaksa yaitu suatu kondisi dimana anak cacat tubuh, cacat fisik, dan cacat ortopedi yaitu pada sistem otot, tulang, persendian yang menyebabkan gangguan mobilisasi pergerakan. Arti kata daksa yang berarti tubuh. Anak pada tunadaksa memiliki anggota tubuh yang cacat, namun dengan indera yang baik. Pada tunadaksa diklasifikasikan terdiri dari

kelainan sistem serebral dan kelainan pada sistem otot dan rangka. Pada kelainan sistem serebral kelainan terletak pada sistem saraf pusat contohnya yaitu cerebral palsy. Pada kelainan sistem otot dan rangka contohnya yaitu *polimiyelitis*, *muscle dystrophy*, dan *spina bifida* (Astati, 2017).

6) Tunalaras

Definisi dari tunalaras, tuna yang berarti rugi/kurang dan laras yang berarti kurang sesuai, maka perilaku pada anak tunalaras seringkali bertentangan dengan norma yang ada di masyarakat. Anak tunalaras terlihat mencolok saat berinteraksi dengan orang lain, yang secara sosial tidak dapat diterima. Pada anak tunalaras terjadi penyimpangan dalam berperilaku. Klasifikasi dari tunalaras diantaranya dibagi menjadi berisiko tinggi (hiperaktif, agresif, membangkang), dan berisiko rendah (*autisme*, *skizofrenia*) (Astati, 2017).

7) Berkesulitan belajar

Salah satu jenis klasifikasi anak berkebutuhan khusus yaitu berkesulitan belajar yang ditandai dengan anak mengalami kesulitan dalam pencapaian standar kompetensi akademik yang telah ditetapkan saat mengikuti pembelajaran sekolah. Berdasarkan jenis gangguannya diklasifikasikan yaitu dispraksia (gangguan keterampilan motorik), disgraphia (kesulitan dalam menulis), diskalkulia (kesulitan dalam

menghitung dan logika), disleksia (kesulitan membaca dan memahami), disfasia (kesulitan dalam tata bahasa) (Suparno, 2017).

8) Autis

Anak dengan gangguan autis akan mengalami ketidakmampuan dalam berinteraksi dengan lingkungannya karena beberapa hal yaitu penguasaan bahasa yang tertunda, acholalia, mutest, dan pembalikan kalimat. Autisme terjadi karena kelainan perkembangan saraf yang akan diderita seumur hidup. Karakteristik penderita autisme diantaranya defisit emosional, defisit perilaku non verbal, dan defisit mengembangkan dan memahami hubungan terhadap individu lainnya (Kristiana dan Widayanti, 2016).

9) Korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan zat adiktif lainnya

Korban penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Adiktif Lainnya) adalah individu yang tidak sengaja menggunakan NAPZA karena dibujuk, ditipu, dipaksa, atau diperdaya. Anak korban penyalahgunaan NAPZA pada masa rehabilitasi harus mendapatkan pendidikan dan pengajaran yang baik untuk meningkatkan tingkat kecerdasan dan pengembangan pribadi (Tafiati, 2021).

3.2.2 Indikator Kesehatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus

Tabel 3.2 Indikator Kesehatan Periodontal pada ABK

No.	Penulis	Indeks	Rerata hasil
1.	(Ningrum <i>et al.</i> , 2020)	OHI's CPITN	2,4 TN 1 (<i>bleeding on probing</i>)
2.	(H. A. Diab <i>et al.</i> , 2017)	CPITN	TN 2 (kalkulus supra dan subgingiva)
3.	(Al-abdaly <i>et al.</i> , 2018)	Indeks plak (PI) Indeks gingiva (GI)	2,43 2,19
4.	(Kadam <i>et al.</i> , 2014)	CPITN	TN 2 (kalkulus supra dan subgingiva)
5.	(Shukla <i>et al.</i> , 2014)	CPITN	TN 2 (kalkulus supra dan subgingiva)
6.	(Triyanto dan Tasikmalaya, 2015)	OHI's	1,92
7.	(Andiyani, 2018)	OHI's CPITN	1,3-6,0 (sedang) TN 2 (kalkulus supra dan subgingiva)
8.	(Mawaddah <i>et al.</i> , 2017)	CPITN	TN 2 (kalkulus supra dan subgingiva)
9.	(Rampi <i>et al.</i> , 2017)	OHI's	2,9 (sedang)

Pada tabel 3.2 diketahui hasil dari indeks kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus (ABK) pada indeks *Community Periodontal Index and Treatment Need* (CPITN) yaitu indeks periodontal sebuah populasi dan kebutuhan perawatan periodontal mendapatkan skor 1 dan 2 yang dapat disimpulkan diperlukan perawatan minimal instruksi menjaga kesehatan gigi mulut dan *Scaling Root Planing* (SRP) pada ABK. Skor 1 dapat dikatakan bahwa pada saat dilakukan pemeriksaan rongga mulut ABK, terdapat beberapa gigi yang mengalami perdarahan saat dilakukan

probing, dan skor 2 dinilai adanya kalkulus pada bagian supragingiva dan subgingiva, sehingga diperlukan perawatan *Scaling Root Planing* dan instruksi menjaga kesehatan gigi dan mulut (H. A. Diab *et al.*, 2017).

3.2.3 Perawatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus

1. Evaluasi kesehatan umum

Langkah pertama dalam perawatan pada ABK yaitu evaluasi kesehatan umum mencakup riwayat kesehatan, obat-obatan yang dikonsumsi, masalah kesehatan, riwayat alergi obat-obatan dan makanan (Polli *et al.*, 2018).

2. Evaluasi kesehatan gigi dan mulut

Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut mencakup pemeriksaan gigi, jaringan gingiva, dan jaringan periodontal. gambaran foto radiologi panoramik dapat dipertimbangkan dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada ABK (Shivakumar *et al.*, 2018).

3. Penilaian tingkah laku

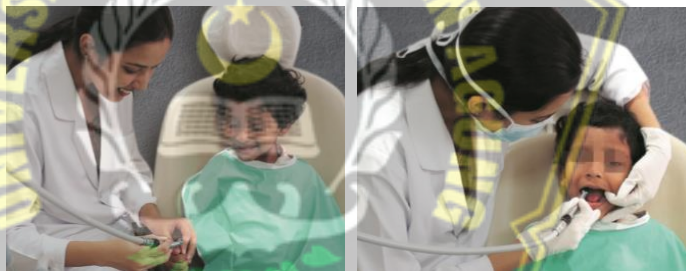
Pada saat perawatan gigi dan mulut, operator perlu menilai tingkah laku pasien ABK, karena hal tersebut menjadi komponen penting dalam keberhasilan perawatan yang akan dilakukan. Penilaian tingkah laku pada anak dapat menggunakan skala Frankl, sebagai berikut (Resva, 2021).

Tabel 3.3 Skala Frankl pada ABK

Kategori 1	Jelas negatif Pasien sepenuhnya tidak bersikap kooperatif
Kategori 2	Negatif Pasien menunjukkan sikap kurang kooperatif
Kategori 3	Positif Pasien menerima perawatan, namun dengan kecurigaan
Kategori 4	Jelas positif Pasien secara penuh menerima perawatan

Pengkategorian yang dibuat oleh Frankl didasarkan oleh beberapa penilaian diantaranya sikap anak saat dipisahkan dengan orangtuanya, reaksi anak pertama kali saat mengetahui ruang pemeriksaan gigi, sikap anak pada staff operator (dokter gigi dan perawat gigi), sikap anak saat dilakukan perawatan, dan sikap anak setelah perawatan. Pada kategori 1 yaitu jelas negatif, pasien anak sama sekali tidak menghendaki perawatan dengan sikap menangis, menolak perawatan dan meronta-ronta. Kategori 2 yaitu negatif dengan ciri-ciri anak merengek, malu-malu, dan menunjukkan sikap enggan mendapatkan perawatan. Kategori 3 yaitu positif, pada pasien yang menerima perawatan dengan baik dan bersikap kooperatif. Kategori 4 yaitu jelas positif dengan pasien menunjukkan sikap senang hati menerima perawatan, kooperatif, mengerti dan menunjukkan sikap tertarik dengan perawatan (Rao, 2012).

Petunjuk dalam menangani sikap pasien anak membutuhkan kemampuan dalam komunikasi, empati, pelatihan, dan mendengarkan. Tujuan utama dalam manajemen perilaku pada anak yaitu mengurangi rasa cemas, takut, berjalannya perawatan, dan hubungan saling percaya antara dokter gigi dan anak. Pada anak dengan kategori 3 dan 4 dapat dengan mudah dilakukan perawatan yaitu dengan manajemen teknik *tell show do*, yaitu dengan memberikan penjelasan pada anak perawatan yang akan anak terima, mendemonstrasikan kepada anak cara perawatan, melakukan prosedur perawatan pada pasien (Rao, 2012).



Gambar 3.1 Teknik *Tell Show Do*

Pada anak dengan kategori 1 dan 2 pada skala perilaku menurut Frankl dapat dirawat dengan teknik *Hand Over Mouth Exercise* (HOME) yang diindikasikan pada anak yang histeris, berteriak, menangis, dan tidak memahami perintah komunikasi verbal. Tujuan dari teknik HOME ini yaitu untuk mendapatkan perhatian anak dan untuk menghentikan sikap anak yang tidak kooperatif. Teknik HOME dapat dengan cara memposisikan tangan operator pada mulut anak, dan saat pasien sudah menunjukkan sikap kooperatif,

maka tangan operator dapat dilepaskan. Pada beberapa anak, teknik ini masih belum berhasil, sehingga dapat dilakukan dengan teknik *body restrains* yaitu dengan membalut tubuh anak secara keseluruhan sehingga gerakan anak terbatas (Rao, 2012).

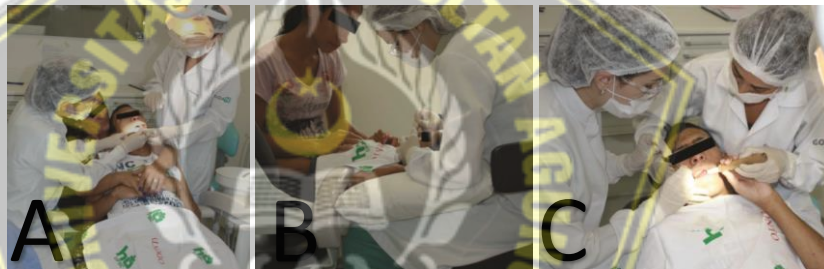


Gambar 3. 2 teknik HOME dan *body restrains*

4. Pedoman tingkah laku

Perawatan pada pasien ABK akan sangat berbeda dengan pasien normal, sehingga perlu penyesuaian pada operator, khususnya pada pola komunikasi pada pasien ABK akan terbatas karena adanya kecemasan pada pasien, disabilitas intelektual, keterbatasan dalam mendengar atau melihat. Pada kecemasan yang dirasakan pada pasien ABK akan mempengaruhi jalannya perawatan, sebagai contoh akan terjadi ketidaksamaan persepsi dalam prosedur perawatan yang akan diterima oleh pasien ABK. Penggunaan stabilisator agar memposisikan pasien secara baik dan benar dapat diperlukan, khususnya pada pasien ABK yang agresif, tidak dapat dikontrol, dan impulsif. Penggunaan sedasi dapat diberikan pada pasien ABK untuk memberikan keamanan dan efisiensi (Polli *et al.*, 2018).

Perawatan pada ABK dapat didampingi oleh pendamping dengan posisi “*holding therapy*” yaitu posisi pendamping yang memangku dan memeluk ABK agar tenang dalam proses perawatan. Posisi “*knee to knee*” dapat digunakan pada pasien ABK berumur 1-3 tahun, teknik ini dengan memposisikan pasien diantara lutut operator dan pendamping, dan saling menyentuh lutut antara operator dan pendamping. Posisi “*auxiliary holds*” dapat digunakan pada pasien berkebutuhan khusus semua umur, dengan memegang dan menahan kepala pasien untuk stabilisasi (Polli *et al.*, 2018).



Gambar 3.0-3 Posisi Pasien saat dilakukan perawatan
A. *Posisi holding therapy*, B. *Posisi knee to knee*, C. *Posisi auxiliary holds*

5. Perawatan gigi dan mulut

Perawatan gigi dan mulut dapat dilakukan saat operator telah mengetahui perlakuan yang sesuai dengan tipe tingkah laku pasien ABK. Perawatan periodontal pada pasien ABK yaitu perawatan preventif dan bedah. Perawatan perlu disesuaikan dan diprioritaskan sesuai urutan tersebut (Polli *et al.*, 2018).

1) Perawatan preventif

Perawatan preventif pada periodontal yaitu *Scaling* termasuk dalam perawatan preventif untuk menghilangkan

deposisi kalkulus pada supra dan subgingiva, sehingga mengurangi inflamasi yang disebabkan kalkulus pada jaringan gingiva. *Scaling* gigi dapat dilakukan menggunakan metode manual dengan *hands instrument* dan non manual menggunakan *ultrasonic scaler* (Soeprapto, 2021).

2) Perawatan bedah

Perawatan bedah yang berfokus pada kesehatan jaringan periodontal diantaranya:

1. Kuretase
2. *Excisional New Attachment Procedure* (ENAP)
3. *Apically positioned (repositioned)* flap
4. Gingivektomi
5. Gingivoplasti

Tujuan utama pada perawatan pembedahan jaringan periodontal diantaranya yaitu eliminasi poket periodontal, meregenerasi jaringan (tulang, sementum, dan ligamen periodontal), pembedahan dilakukan secara sederhana, terprediksi dan efisien (Kripal *et al.*, 2014).

3.3 Keterbatasan

Terdapat beberapa keterbatasan dalam pencarian literatur salah satunya yaitu beberapa jurnal yang sesuai topik pembahasan berbayar, dan keterbatasan untuk mengakses jurnal terindeks.

BAB IV

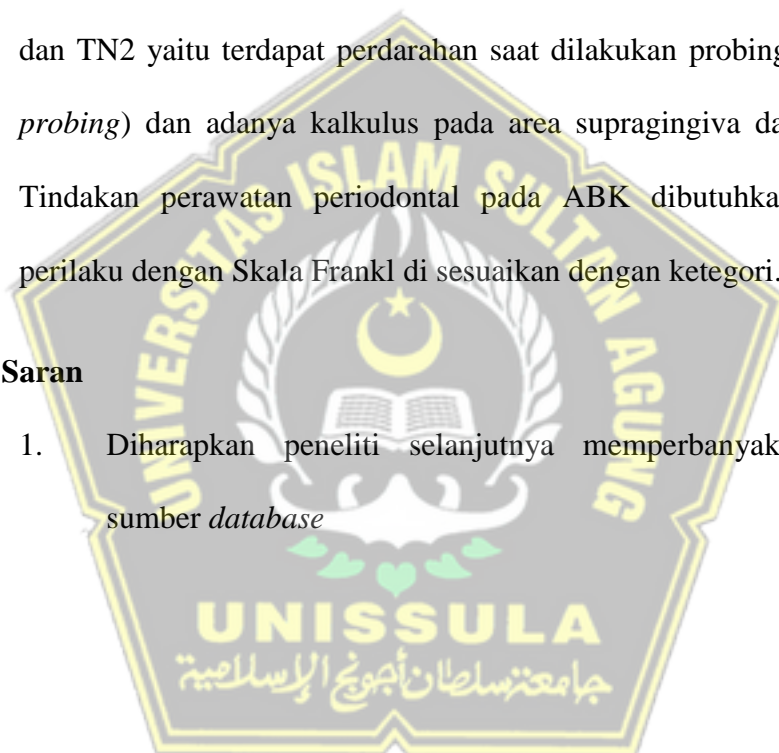
KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Kebutuhan perawatan periodontal (CPITN) pada anak berkebutuhan khusus adalah instruksi menjaga kebersihan gigi mulut dan *Scaling Root Planing*, karena jurnal yang telah ditelaah, rerata mendapatkan skor TN1 dan TN2 yaitu terdapat perdarahan saat dilakukan probing (*bleeding on probing*) dan adanya kalkulus pada area supragingiva dan subgingiva. Tindakan perawatan periodontal pada ABK dibutuhkan manajemen perilaku dengan Skala Frankl di sesuaikan dengan kategori.

4.2 Saran

1. Diharapkan peneliti selanjutnya memperbanyak penggunaan sumber *database*



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., 2013. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Magistra*, Desember, 25(86), 1-10.
- Ahmed, A. N., Ramakrishnan, T. dan Victor, D. J. 2017. Clinical and Radiographic Evaluation of Periodontitis in Down's Syndrome Children in South Indian Population. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 10(2), 915–920.
- Akinwonmi, B. A., Adekoya-Sofowora. 2019. Oral Health Characteristics of Children and Teenagers with Special Health Care Needs in Ile-Ife, Nigeria, *African Journal of Oral Health*, 8(2).
- Al-abdaly, M. M. Abdulaziz Mushabbab Abu Qahas, Abdullah Mushabbab Ali Honbos. Abdulrahman Ahmed Abdullah Alshehri. 2018. Periodontal Tissue Status among Mental Retardation Patients with Fixed Prosthodontic Appliances, *International Journal of Clinical Medicine*, 9(9). 49–58. doi: 10.4236/ijcm.2018.91006.
- Alotaibi, A., Saad Ben Shaber, Abdulaziz AlBatli, Talal AlGhamdi, Ebitissam Murshid. 2021. A Systematic Review of Population-based Gingival Health Studies among Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder, *The Saudi Dental Journal*. King Saud University, 33(7). 370–374. doi: 10.1016/j.sdentj.2021.02.006.
- Andiyani, Desi. 2018. Kebutuhan Perawatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus, *Jurnal Keperawatan*, 14(1).
- Andriani, I. dan Chairunnisa, F. A. 2019. Case Report Periodontitis Kronis dan Penatalaksanaan Kasus dengan Kuretase. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva* , 8(1), 25–30.
- Astati. 2017. *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras*. Universitas Terbuka.
- Bin, A., Seeme Nigar, Anum Tanwir, Chander Kumar, Sara Altamash. 2022. Evaluation of Dental Caries and Periodontal Health Status in Children with Autism : a Case Control Study. 11(2), 103–109.
- Bindal, P.Chai Wen Lin, Umesh Bindal, Sher Zaman Safi, Zahidah Zainuddin, Andreas Lionel. 2015. Dental Treatment and Special Needs Patients (SNPs): Dentist's Point of View in Selected Cities of Malaysia, *Biomedical Research*, 26(1), 152–156.
- Caranza, Newman, Takei. 2012. *Carranza's Clinical Periodontology*. 11th edn. Saunders Elsevier.

- Cardoso, A., Lays Gomes, Clara Silva, Renata Soares, Mauro Abren, Wilton Padilha, Alessandro Cavalcanti. 2015. Dental Caries and Periodontal Disease in Brazilian Children and Adolescents with Cerebral Palsy, *International Journal of En*, 335–353. doi: 10.3390/ijerph120100335.
- Diab, H. A., Hamadeh, G. N. dan Ayoub, F. 2017. Evaluation of Periodontal Status and Treatment Needs of Institutionalized Intellectually Disabled Individuals in Lebanon, *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 76–83. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD.
- Diab, H., Hamadeh, G. and Ayoub, F. 2017. A survey of Oral Health in Institutionalized Population with Intellectual Disabilities: Comparison with a National Oral Health Survey of the Normal Population, *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 141–147. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD.
- Ernawati, T., Sari, D. S. dan Kundari, M. A. W. 2011. Status Kesehatan Periodontal dan Tingkat Kebutuhan Perawatan Pasien yang Datang ke Klinik Periodonsia RSGM Universitas Jember tahun 2011, *Universitas Jember*.
- Ferreira, R. 2016. Prevention and Periodontal Treatment in Down Syndrome Patients: A Systematic Review, *Journal Plos One*, 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0158339.
- Kadam, N. S. 2014. Oral Hygiene Status, Periodontal Status, and Periodontal Treatment Needs among Institutionalized Intellectually Disabled Subjects in Kolhapur District, Maharashtra, India, *Hidawi Publishing Corporation*.
- Kapferer-seebacher, I. 2021. Prospective Clinical Investigations of Children with Periodontal Ehlers – Danlos Syndrome Identify Generalized Lack of Attached Gingiva as a Pathognomonic Feature, *American College of Medicine Genetics and Genomics*. Elsevier Masson SAS, 23(2). doi: 10.1038/s41436-020-00985-y.
- Kasuma, N. 2016. Plak Gigi, Andalas University Press.
- Kemendes RI, 2014. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. II penyunt. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kencana, I. G. S. 2014. Peranan Perawat Gigi dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Bekebutuhan Khusus (Disabled Children), *Jurnal Kesehatan Gigi*, 2(2), 260–265.
- Kripal, K. *et al.* 2014. Practical Periodontal Surgery: an overview, *Journal of Evplution of Medical and Dental Science*. doi: 10.14260/jemds/2014/3930.

- Krishnan, C. S. 2014. Evaluation of Oral Hygiene Status and Periodontal Health in Down ' s Syndrome Subjects in Comparison with Normal Healthy Individuals, *Journal of Indian Academy of Dental Specialist Researchers*, 1(2), 47–49. doi: 10.4103/2229-3019.148237.
- Kristiana, I. F. dan Widayanti, C. G. 2016. Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Semarang: Undip Press.
- Mawaddah, N., Arbianti, K. Ringga, N. 2017. Perbedaan Indeks Kebutuhan Perawatan Periodontal (CPITN) Anak Normal Dan Anak Tunarungu, *Odonto Dental Journal*, 4, 44–49
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia*.
- Mintjelungan, C., Zuliari, K. & Yesika, E., 2013. Gambaran Status Periodontal dan Kebutuhan Perawatan Anak Tunarungu Usia Sekolah di Sekolah Luar Biasa GMIM Damai Tomohon. *e-GIGI*, 1(2), 1-5.
- Ningrum, V. Wen Wang, Hung Liao, Abu Bakar, Yin-Shih. 2020. A Special Needs Dentistry Study of Institutionalized Individuals with Intellectual Disability in West Sumatra Indonesia, *Scientific Reports*. Springer US, (100), 1–8. doi: 10.1038/s41598-019-56865-2.
- Ningrum, V. Abu Bakar, Teong Shich, Yin-Shih. 2021. The Oral Health Inequities between Special Needs Children and Normal Children in Asia : A Systematic Review and Meta-Analysis, *Healthare*.
- Notohartojo, I. T. dan Sihombing, M. 2015. Faktor Risiko Pada Penyakit Jaringan Periodontal Gigi Di Indonesia (RISKESDAS 2013) (Risk Factors on Dental Periodontal Tissues Disease in Indonesia), *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1), 87–94. doi: 10.22435/hsr.v18i1.4274.87-94.
- Octiara, Essie., Siti Salmiah., Zulfi Amalia., Luthfiani. 2018. Kebutuhan Perawatan Gigi Pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa Taman Pendidikan Islam Medan, 3(1), 81–89.
- Olusanya, B., Davis, A. dan Hoffman, H. 2019. *Hearing Loss Grades and the International Classification of Functioning disability and health*, *World Health Organization*. doi: 10.2471/BLT.19.230367.
- Omran, J., Eshraq Essa, Abdulwahab Al-Zuhair, Aesa Jaber. 2019. Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs : A Cross-Sectional Study, *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 1–10.

- Polli, V. A. Mariane Sordi, Mariah Lisboa, Etiene Munhoz, Alessandra Camargo. 2018. Dental Management of Special Needs Patients : A Literature Review, *Global Journal of Oral Science*, (January). doi: 10.21616/2414-2050.2016.02.6.
- Pursitasari, I. dan Allenidekania. 2019. Literature Review : Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri, *Jurnal Kesehatan*, 10.
- Rahmah, C. R. dan Kholiq, A. 2018. An Analysis Of Communication Types Of Deaf Students with Enviroment, *Journal of English Language Teaching*, 5.
- Rampi, C., Gunawan, P. dan Pangemanan. 2017. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Penderita Down Syndrome di SLB YPAC Manado, *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, 1(3), 35–41.
- Rao, Arathi, 2012. *Principles and Practice of Pedodontics*. Panama: Jaypee Brothers.
- Resva, R. 2021. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs, *Reference Manjal of Pediatric Dentistry*, 287–294.
- Shetty, A. A. 2018. Comprehensive dental management of visually impaired children: a brief review, *International Journal of Medical Science and Innovative Research*, (235).
- Shivakumar., Snehal Patil, Vidya Kadashetti, Vaishali Raje. 2018. Oral Health Status and Dental Treatment Needs of 5 – 12 - year - old Children with Disabilities Attending Special Schools in Western Maharashtra , India, *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. doi: 10.4103/ijabmr.IJABMR.
- Shukla, D., Deepika Bablani, Aman Chowdhry, Raveena Thapar, Punnet Gupta, Shashwat Mishra. 2014. Dentofacial and Cranial Changes in Down Syndrome', *Osong Public Health and Research Perspectives*. Elsevier Korea LLC, 5(6), 339–344. doi: 10.1016/j.phrp.2014.09.004.
- Silva, N., Denisse Bravo, Nicolas Dutzan, Jocelyn Garcia, Marcela Hernandez, Jorge Gamonal. 2015. Host Response Mechanisms in Periodontal Diseases, 23(3), 329–355.
- Soeprapto, A. 2021. Pedoman dan Tatalaksana Praktik Kedokteran Gigi. Jakarta: STPI Bina Insan Mulia.
- Suparno. 2017. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. Universitas Terbuka.
- Suyadnya, I. W. P., Wijaya, I. P. dan Candra, A. 2018. Alat Bantu Komunikasi Terintegrasi bagi Penyandang Tuna Wicara Berbasis Sensor Gerak dan OpenWrt, *E-Journal SPEKTRUM*, 5(2).

- Tafiati, H. 2021. Pendidikan Bagi Anak Korban Penyalahgunaan NAPZA. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Triyanto, R. dan Tasikmalaya, P. K. 2015. Gambaran Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 Tahun Di SLB Negei Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran, *Indonesia Oral Health Journal*, 24–30.
- Tyas, W. E., Susanto Adi. 2016. Gambaran Kejadian Penyakit Periodontal pada Usia Dewasa Muda (15-30 Tahun) Di Puskesmas Srandol Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 510–513.
- Yosiani, N. 2014. Relasi Karakteristik Anak Tunagrahita dengan Pola Tata Ruang Belajar di Sekolah Luar Biasa, *E-Journal Graduate Unpar*, 1(2), 111–124.
- Zhou, N., Hai Wong, Yi Wen, Colaman Mcgrath. 2017. Oral Health Status of Children and Adolescents with Intellectual Disabilities : A Systemic Review and Meta Analysis, *Developmental Medicine and Child Neurology*.

