



Hubungan Antara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan *Oral Health Related Quality of Life* Pada Anak Disabilitas Intelektual

Lila Sari, Eriska Riyanti, Eka Chemiawan

Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email: lilasari4@gmail.com, eriska.riyanti@unpad.ac.id, eka.chemiawan@unpad.ac.id

Kata Kunci

Anak disabilitas;
Perspektif orang tua
atau pengasuh;
Kesehatan gigi dan
mulut; *Oral health-
related quality of
life* (OHRQoL);
*Parents-caregiver
perceptions
questionnaires 16-
item short form*
(PCPQ-16)

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas intelektual (DI) merupakan elemen penting yang mempengaruhi kesehatan secara umum. Anak DI membutuhkan bantuan dari orang tua atau pengasuh dalam perawatan sehari-hari. Perspektif dari orang tua dan pengasuh akan mempengaruhi bagaimana cara mereka memilih dan melakukan perawatan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada anak DI dari perspektif orang tua atau pengasuh. Metode penelitian analitik korelasional dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Bandung dilakukan pada 70 anak DI dan didapatkan 43 anak dan orang tua atau pengasuh yang memenuhi kriteria inklusi. *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) diukur dengan kuesioner *Parents-Caregiver Perceptions Questionnaires 16-item short form* (PCPQ-16). Pengukuran untuk menganalisis kebersihan rongga mulut menggunakan indeks OHI-S dan tingkat karies menggunakan indeks DMF-T dan def-t. Berdasarkan kuesioner dan pemeriksaan klinis didapati status kebersihan mulut sedang (skor 2,1), status karies gigi permanen sangat tinggi (skor 4,6), status karies gigi sulung sedang (skor 3,7) dan OHRQoL dengan kategori kurang berdampak sebesar 69,77%. Terdapat hubungan yang signifikan antara status kebersihan mulut dan status karies dengan *p-value* 0,0051, namun analisis antara variabel lain memiliki hubungan yang tidak signifikan. Hubungan signifikan juga terlihat antara kesehatan gigi dan mulut dengan OHRQoL (*p-value* 0,0000). Terdapat hubungan antara status kebersihan mulut dan kebersihan gigi. Terdapat hubungan antara kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut dari perspektif orang tua atau pengasuh pada anak DI di SLB D YPAC Bandung.

Keywords

Children with
disabilities; Parents
or caregivers
perspective; Oral
health; Oral health-
related quality of
life (OHRQoL);
*Parents-caregiver
perceptions
questionnaires 16-
item short form*
(PCPQ-16).

Abstract

*Oral health of children with intellectual disabilities (ID) is an important element that affects general health. Children with ID require assistance from parents or caregivers in daily care. The perspectives of parents and caregivers will influence how they choose and perform such care. The aim of this study was to investigate the relationship of Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) in children with ID from the perspective of parents or caregivers. The correlational analytical research method was conducted at the Special Needs Schools (SNS) Type D of the Foundation for the Development of Disabled Children (FDDC) in Bandung, involving 70 children with intellectual disabilities (ID). A total of 43 children and their parents or caregivers met the inclusion criteria. The Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) was assessed using the 16-item short form of the Parents-Caregiver Perceptions Questionnaire (PCPQ-16). Oral hygiene was evaluated using the OHI-S index, while dental caries were assessed using the DMF-T and def-t indices. Based on the questionnaire and clinical examination, it was found that OHI-S index was moderate (score 2.1), DMF-T index was very high (score 4.6), def-t index was moderate (score 3.7) and 69.77% perception of OHRQoL was low. There was a significant relationship between OHI-S index and DMF-T index with a *p-value*: 0.0051, but analysis between other variables had an insignificant relationship. A significant relationship was also seen between the OHI-S index, DMF-T, def-t and OHRQoL with a *p-value*: 0.0000. There is a relationship between oral hygiene status and dental hygiene. There is a relationship between OHRQoL from the perspective of parents or caregivers of children with ID in SNS type D FDDC Bandung.*

PENDAHULUAN

Disabilitas intelektual (DI) merupakan tantangan kesehatan global yang signifikan, ditandai dengan keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang bermanifestasi sebelum usia 18 tahun (Kelrey, 2022). World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1-3% dari populasi dunia mengalami disabilitas intelektual, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai negara (Mansur, Farlina, Neherta, & Fajria, 2022). Di Indonesia, Data Biro Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa populasi anak DI menempati angka paling besar dibandingkan dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya, dengan estimasi prevalensi mencapai 1-3% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 6,6 juta jiwa (Fathonah, 2024).⁴ Kesehatan mulut pada populasi anak dengan DI merupakan isu yang sering terabaikan namun memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka (Elfarisi, Susilawati, & Suwargiani, 2018). Kesehatan mulut, sebagaimana didefinisikan oleh WHO pada tahun 2012, merupakan keadaan bebas dari nyeri dalam rongga mulut dan wajah, terbebas dari infeksi atau luka pada mulut, serta penyakit mulut lainnya yang membatasi seseorang dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan secara psikososial (Qulbi, 2017). Namun, anak-anak dengan DI secara konsisten menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dalam masalah kesehatan gigi dan mulut dibandingkan populasi umum, menciptakan disparitas kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari praktisi kesehatan dan pembuat kebijakan (Thania, Fatimah, & Marniati, 2025).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak dengan DI (Maryam, Isnanto, & Mahirawatie, 2021). Faktor primer meliputi keterbatasan dalam tiga domain fungsional yaitu domain konseptual, sosial, dan praktis yang secara langsung mempengaruhi kemampuan anak untuk memelihara kesehatan mulutnya (Nuryati & Epid, 2022). Domain konseptual yang terbatas mengakibatkan kesulitan dalam memahami instruksi dan pentingnya perawatan kesehatan mulut (Al Istiqlaliyah & Wicaksono, 2024). Domain sosial yang terganggu menyebabkan kesulitan dalam mengkomunikasikan keluhan atau ketidaknyamanan di rongga mulut kepada orang tua atau pengasuh. Sementara itu, keterbatasan domain praktis berdampak langsung pada kemampuan melakukan perawatan diri, termasuk menyikat gigi dan menjaga kebersihan mulut secara mandiri. Keterbatasan kemampuan mental dan fisik anak DI menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan prosedur menyikat gigi yang efektif, yang pada gilirannya memicu akumulasi plak gigi yang mengandung *Streptococcus mutans* dan bakteri *Lactobacillus* yang berperan dalam inisiasi dan perkembangan karies gigi (Yuliarmi, 2015). Faktor sekunder yang tidak kalah penting adalah pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya perawatan kesehatan mulut, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan gigi, serta rasa takut yang berlebihan terhadap prosedur perawatan gigi dan mulut (Salfiyadi, 2024). Adanya penyakit penyerta dan kompleksitas medis yang sering menyertai kondisi DI juga berkontribusi pada pengabaian aspek kesehatan mulut dalam manajemen kesehatan holistik anak-anak ini (Aziz, Alfian, & Alverina, 2024).

Dampak dari faktor-faktor tersebut tercermin dalam tingginya prevalensi penyakit periodontal dan karies gigi pada anak DI. Kesehatan periodontal dan kebersihan mulut yang buruk menyebabkan prevalensi gingivitis pada anak DI mencapai 1,2 hingga 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Pontoluli, Khoman, & Wowor, 2021). Masalah dental lainnya seperti maloklusi, luka traumatis, bruxism, dan gangguan pengunyahan juga dilaporkan lebih sering terjadi pada populasi ini. United States Surgeon General menegaskan bahwa karies

gigi merupakan penyakit kronis anak-anak yang paling umum, dengan prevalensi lima kali lebih tinggi daripada asma dan tujuh kali lebih tinggi daripada demam (Cindy Vania Kristanto & Stephanie Lowis Putri, 2025). Pada anak dengan DI, prevalensi karies gigi dapat mencapai 82,6%, yang termasuk dalam kategori sangat tinggi (Prisinda, Wahyuni, Andisetyanto, & Zenab, 2017). Data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan prevalensi karies mencapai 60-80% dari seluruh populasi, dengan karies gigi menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita (Istiqomah, Susanto, Udiyono, & Adi, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa proporsi terbesar masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%) dan gusi bengkak dan/atau memiliki abses sebesar 14% (Sumarna, Rosidin, Shalahuddin, & Sumarni, 2023). Kondisi kesehatan mulut yang buruk ini tidak hanya menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup anak DI dan keluarga mereka, mempengaruhi kemampuan mereka untuk makan, berbicara, bersosialisasi, dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari (Elfarisi et al., 2018).

Untuk memahami dan mengukur dampak kesehatan mulut pada anak DI secara komprehensif, diperlukan instrumen penilaian yang valid dan reliabel. Kebersihan mulut dapat dinilai menggunakan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), yang merupakan indeks standar untuk mengukur status kebersihan mulut (Narulita, Diansari, & Sungkar, 2016).⁹ Status karies gigi dapat dievaluasi menggunakan indeks DMF-T (Decayed, Missing, Filled-Teeth) untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. DMF-T telah ditetapkan sebagai pengukuran utama yang paling banyak digunakan secara global untuk menganalisis karies pada gigi permanen, berfungsi sebagai referensi untuk diagnosis penyakit gigi permanen dan untuk perumusan serta penilaian program kesehatan mulut (Prisinda et al., 2017). Penelitian menunjukkan bahwa status kebersihan mulut berhubungan signifikan dengan karies gigi pada anak DI, di mana anak dengan kebersihan mulut yang buruk berisiko enam kali lipat memiliki karies gigi dibandingkan dengan anak dengan kebersihan mulut yang baik (Fasya, 2024).⁸ Sementara itu, dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup dapat diukur menggunakan konsep Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL). Salah satu instrumen yang paling sering digunakan adalah Child Oral Health Quality of Life (COHQoL), yang terdiri dari beberapa kuesioner termasuk Child Perceptions Questionnaire (CPQ), Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ), dan Family Impact Scale (FIS).¹⁷ P-CPQ khususnya dirancang untuk melengkapi informasi mengenai kondisi anak dari perspektif orang tua atau pengasuh, yang memiliki validitas baik, reliabilitas konsistensi internal yang baik, dan reliabilitas tes ulang yang sangat baik.

Peran orang tua dalam kesehatan mulut anak DI memiliki signifikansi yang tidak dapat diabaikan (Murwanenda, Budirahardjo, Setyorini, Prijatmoko, & Handayani, 2024). Keberhasilan dalam mengawal perkembangan anak berkebutuhan khusus membutuhkan peran orang tua yang sangat signifikan dalam memfasilitasi serta mendukung proses pertumbuhan, perkembangan tubuh, serta pola pikir anak. Orang tua merupakan orang terdekat dengan anak, sehingga keterlibatan mereka menjadi hal yang penting untuk mewujudkan pembelajaran dan perawatan kesehatan yang optimal. Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran orang tua dan kemampuan anak, di mana orang tua yang berperan aktif memberikan dampak positif bagi perkembangan kemampuan sosial dan kesehatan anak.¹⁶ Persepsi orang tua mengenai kesehatan mulut anak sangat penting karena orang tua terlibat

aktif dalam perawatan kesehatan anak-anak, dan penanganan masalah kesehatan anak kemungkinan besar dipengaruhi oleh persepsi orang tua atau pengasuh. Oleh karena itu, evaluasi kualitas hidup terkait kesehatan mulut dari perspektif orang tua menjadi krusial dalam menyusun rencana perawatan, mengevaluasi hasil perawatan, layanan, dan program kesehatan bagi anak DI.

Meskipun telah banyak penelitian yang mengeksplorasi kesehatan mulut pada anak dengan disabilitas, terdapat kesenjangan pengetahuan mengenai hubungan komprehensif antara status kebersihan mulut, status karies, dan kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada anak DI, khususnya dari perspektif orang tua (Askayah, 2017). Penelitian ini memberikan kebaruan dengan mengintegrasikan tiga aspek penting yaitu penilaian objektif kesehatan mulut (OHI-S dan DMF-T), evaluasi subjektif kualitas hidup (OHRQoL melalui P-CPQ), dan peran sentral perspektif orang tua dalam konteks anak DI. Pendekatan holistik ini penting karena kesehatan mulut bukan hanya tentang status klinis gigi dan mulut, tetapi juga tentang bagaimana kondisi tersebut mempengaruhi kehidupan sehari-hari anak dan keluarga mereka. Pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan ini akan memberikan landasan untuk pengembangan intervensi yang lebih efektif dan program kesehatan mulut yang lebih responsif terhadap kebutuhan spesifik populasi anak DI.

Urgensi penelitian ini didorong oleh beberapa faktor kritis. Pertama, tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak DI yang mencapai 82,6% untuk karies gigi menunjukkan kebutuhan mendesak untuk pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Kedua, kesehatan mulut anak DI sering diabaikan dalam sistem perawatan kesehatan yang ada, menciptakan disparitas kesehatan yang signifikan.⁶ Ketiga, beberapa penelitian menyatakan bahwa kesehatan mulut memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup lebih dari setengah individu dengan DI, namun pemahaman mengenai hubungan spesifik antara parameter klinis dan kualitas hidup masih terbatas. Keempat, peran orang tua dalam perawatan kesehatan mulut anak DI sangat krusial, namun belum banyak penelitian yang mengeksplorasi persepsi orang tua mengenai dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup anak mereka secara komprehensif. Penelitian ini akan mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut dan memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif, program edukasi yang lebih targeted, dan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif bagi anak dengan disabilitas intelektual.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status kebersihan mulut dengan status karies pada anak DI, menganalisis hubungan antara status kebersihan mulut dengan OHRQoL pada anak DI, menganalisis hubungan antara status karies dengan OHRQoL pada anak DI, dan menganalisis hubungan antara status kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan dengan OHRQoL pada anak DI. Dengan mengidentifikasi hubungan-hubungan ini dari perspektif orang tua, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai interaksi kompleks antara kesehatan mulut dan kualitas hidup pada populasi anak dengan disabilitas intelektual.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan baik dari aspek teoritis maupun praktis dalam bidang kedokteran gigi, khususnya kedokteran gigi anak. Dari aspek teoritis, penelitian ini akan memberikan kontribusi ilmiah berupa data dan pengetahuan tentang hubungan antara kesehatan gigi dan mulut dengan OHRQoL pada anak

DI, yang dapat menjadi acuan untuk penelitian lanjutan dan pengembangan teori dalam bidang kesehatan mulut anak berkebutuhan khusus. Dari aspek praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi penting kepada orang tua yang memiliki anak DI mengenai dampak kesehatan gigi dan mulut terhadap kualitas hidup anak mereka, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk menjaga kesehatan mulut anak. Bagi praktisi kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan program kesehatan gigi dan mulut yang lebih efektif dan spesifik bagi anak DI, merancang protokol perawatan yang lebih komprehensif, serta merumuskan strategi pencegahan yang lebih targeted. Bagi pembuat kebijakan, penelitian ini dapat memberikan evidens untuk pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan anak dengan disabilitas intelektual, termasuk alokasi sumber daya dan pengembangan program kesehatan mulut berbasis komunitas yang dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan gigi bagi populasi ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain cross-sectional untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara variabel kesehatan gigi dan mulut dengan kualitas hidup terkait kesehatan mulut pada anak dengan disabilitas intelektual. Pemilihan desain cross-sectional didasarkan pada tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antar variabel pada satu titik waktu tertentu, memungkinkan peneliti untuk mengukur prevalensi dan mengidentifikasi asosiasi antara parameter klinis kesehatan mulut dan outcome kualitas hidup secara efisien dan komprehensif. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi kesehatan mulut anak DI dan mengeksplorasi hubungannya dengan kualitas hidup dari perspektif orang tua, tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti, serta memungkinkan pengumpulan data dalam waktu yang relatif singkat dengan hasil yang representatif.

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung, sebuah institusi pendidikan khusus yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak dengan disabilitas intelektual. Pemilihan lokasi penelitian di institusi pendidikan khusus ini didasarkan pada beberapa pertimbangan strategis yang fundamental. Pertama, SLB ini memiliki sistem dokumentasi dan assessment yang terstruktur, di mana setiap siswa telah melalui proses diagnosis medis oleh tim guru dan psikolog melalui form penilaian deskriptif yang mencakup pemeriksaan akademik dan non-akademik, sehingga memberikan kepastian dalam identifikasi subjek penelitian yang memenuhi kriteria disabilitas intelektual. Kedua, lokasi ini menyediakan akses terpusat terhadap populasi target yang memfasilitasi efisiensi dalam pengumpulan data dan koordinasi dengan orang tua atau pengasuh. Ketiga, lingkungan sekolah memberikan setting yang familiar dan nyaman bagi anak-anak dengan DI, yang dapat mengurangi kecemasan dan resistensi selama proses pemeriksaan klinis, sehingga meningkatkan kooperasi subjek dan kualitas data yang diperoleh. Keempat, dukungan dari pihak sekolah dalam memfasilitasi komunikasi dengan orang tua dan penyediaan fasilitas untuk pemeriksaan menjadi faktor krusial dalam kelancaran pelaksanaan penelitian.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada periode Mei hingga Juni 2023, dengan durasi yang diperhitungkan secara cermat untuk mengakomodasi seluruh tahapan penelitian mulai

dari persiapan, pengumpulan data, hingga evaluasi awal. Penetapan waktu penelitian pada periode ini mempertimbangkan beberapa aspek strategis. Pertama, periode ini berada pada pertengahan semester akademik di mana aktivitas pembelajaran berjalan normal tanpa gangguan ujian akhir atau liburan sekolah, sehingga kehadiran siswa dan partisipasi orang tua dapat dimaksimalkan. Kedua, kondisi cuaca dan musim pada periode ini relatif stabil, yang penting untuk menjaga konsistensi kondisi subjek dan mengurangi variabel pengganggu seperti penyakit musiman yang dapat mempengaruhi kesehatan mulut. Ketiga, timeline ini memberikan waktu yang cukup untuk melakukan sosialisasi kepada orang tua, pengumpulan informed consent, serta pelaksanaan pemeriksaan klinis dan pengisian kuesioner dengan mempertimbangkan kenyamanan dan kesediaan subjek. Pengaturan waktu yang sistematis dan terencana ini bertujuan untuk memastikan kelengkapan data dan meminimalkan bias temporal dalam pengumpulan informasi.

Penelitian ini menyangkut beberapa aspek fundamental yang saling berkaitan dan membentuk kerangka komprehensif dalam memahami kesehatan mulut anak dengan disabilitas intelektual. Aspek pertama adalah evaluasi objektif status kebersihan mulut yang mencerminkan praktik oral hygiene, akumulasi debris, dan pembentukan kalkulus pada permukaan gigi, yang diukur melalui indeks OHI-S. Aspek kedua meliputi penilaian status karies gigi yang mengindikasikan tingkat keparahan penyakit gigi dan pengalaman karies kumulatif pada populasi target, yang dievaluasi menggunakan indeks DMF-T untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. Aspek ketiga mencakup evaluasi subjektif kualitas hidup terkait kesehatan mulut dari perspektif orang tua atau pengasuh, yang mencerminkan dampak kondisi mulut anak terhadap empat domain krusial yaitu gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial. Integrasi ketiga aspek ini memungkinkan pemahaman holistik mengenai bagaimana parameter klinis objektif berinteraksi dengan pengalaman subjektif kualitas hidup, menciptakan gambaran komprehensif tentang kesehatan mulut dalam konteks kehidupan nyata anak DI dan keluarga mereka. Penelitian ini juga mempertimbangkan variabel perancu yang potensial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan orang tua, yang dapat mempengaruhi akses terhadap perawatan kesehatan mulut dan praktik kesehatan dalam keluarga.

Populasi penelitian ini adalah seluruh anak dengan disabilitas intelektual yang terdaftar sebagai siswa aktif di SLB Bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung dan orang tua atau pengasuh mereka. Kriteria inklusi dirancang secara spesifik untuk memastikan homogenitas dan relevansi subjek dengan tujuan penelitian, meliputi anak DI yang telah memiliki diagnosis medis melalui assessment tim guru dan psikolog dengan form penilaian deskriptif, orang tua atau pengasuh yang merawat sehari-hari dan tinggal bersama dengan anak DI berusia kronologis 6-18 tahun, serta orang tua atau pengasuh yang bersedia menandatangani informed consent sebagai manifestasi persetujuan sukarela mengikuti penelitian. Rentang usia 6-18 tahun dipilih karena mencakup periode gigi campuran hingga gigi permanen yang memungkinkan evaluasi komprehensif menggunakan indeks DMF-T dan def-t, serta sesuai dengan instrumen P-CPQ yang telah divalidasi untuk kelompok usia ini. Kriteria eksklusi ditetapkan untuk menjaga validitas dan keamanan penelitian, mencakup anak DI yang tidak kooperatif saat pemeriksaan sehingga dapat mengkompromikan akurasi data klinis, orang tua atau pengasuh yang tidak menjawab kuesioner dengan lengkap yang dapat menyebabkan bias

informasi, serta anak yang tidak mampu menghadiri tempat penelitian karena keterbatasan mobilitas atau kondisi kesehatan yang membatasi partisipasi.

Sampel penelitian ditentukan menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan sebagai subjek penelitian. Strategi sampling ini dipilih untuk memaksimalkan power statistik dan representatifitas hasil, mengingat populasi anak DI di lokasi penelitian yang relatif terbatas namun dapat diakses secara keseluruhan. Perhitungan besar sampel telah dilakukan menggunakan formula statistik untuk penelitian analitik korelasional, dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan tipe I ($\alpha = 0,05$), kesalahan tipe II ($\beta = 0,2$), dan estimasi koefisien korelasi ($r = 0,5$), menghasilkan kebutuhan minimal 29 subjek untuk mencapai signifikansi statistik yang bermakna. Penggunaan total sampling memastikan bahwa jumlah sampel yang diperoleh melebihi minimal requirement ini, memberikan margin yang aman untuk mengantisipasi data yang tidak lengkap atau drop-out, serta meningkatkan generalizability hasil penelitian untuk populasi anak DI yang serupa.

Instrumen penelitian ini dirancang secara multidimensional untuk mengukur berbagai aspek yang diperlukan dalam menjawab tujuan penelitian. Untuk pemeriksaan klinis, penelitian menggunakan set alat dasar kedokteran gigi yang terdiri dari kaca mulut, sonde, dan probe, yang merupakan instrumen standar untuk evaluasi kesehatan mulut. Pemeriksaan kebersihan mulut menggunakan formulir OHI-S yang telah terstandarisasi, menilai debris dan kalkulus pada enam permukaan gigi representatif (bukal gigi 16, labial gigi 11, bukal gigi 26, lingual gigi 36, labial gigi 31, dan lingual gigi 46), dengan scoring yang mengkategorikan kebersihan mulut menjadi baik (0,0-1,2), sedang (1,3-3,0), atau buruk (3,1-6,0). Pemeriksaan status karies menggunakan formulir DMF-T/def-t, di mana setiap gigi dievaluasi untuk mengidentifikasi lesi karies (Decay), gigi yang hilang karena karies (Missing/indicated for extraction), dan gigi yang telah direstorasi (Filled), dengan kategori hasil berkisar dari sangat rendah (0,0-1,1) hingga sangat tinggi (>6,6).

Instrumen utama untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner Parents-Caregiver Perceptions Questionnaire 16-item short form (P-CPQ-16), yang merupakan versi singkat tervalidasi dari P-CPQ. Instrumen ini dipilih karena efisiensi dalam pengisian tanpa mengorbankan validitas dan reliabilitas, dengan nilai Cronbach Alpha yang tinggi (0,843-0,88) yang mengindikasikan konsistensi internal yang excellent. P-CPQ-16 menggunakan skala Likert 5 poin (0=tidak pernah, 1=sekali atau dua kali, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4=setiap hari atau hampir setiap hari) untuk menilai frekuensi dampak kesehatan mulut terhadap empat domain: gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan sosial. Skor total kemudian dikategorikan menjadi kurang berdampak (0-33,3%), cukup berdampak (33,4-66,6%), atau sangat berdampak (66,7-100%), memberikan gambaran kuantitatif mengenai tingkat dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup anak. Kuesioner telah melalui proses validasi dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dengan prosedur forward-backward translation untuk memastikan equivalensi linguistik dan konseptual. Formulir tambahan yang digunakan meliputi informed consent, formulir informasi pribadi pasien untuk data demografis, serta protokol kesehatan seperti masker, sarung tangan, hand sanitizer, dan thermometer gun untuk memastikan keamanan selama pemeriksaan di era pasca-pandemi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai hubungan antara kesehatan gigi dan mulut dengan Oral Health Related Quality of Life pada anak dengan disabilitas intelektual telah dilaksanakan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Tahap awal penelitian dimulai dengan proses perizinan yang komprehensif meliputi pengurusan izin dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, serta izin pelaksanaan dari Sekolah Luar Biasa Bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung. Persiapan teknis penelitian mencakup penyiapan formulir pemeriksaan klinis untuk indeks OHI-S, DMF-T, dan def-t, serta validasi kuesioner Parents-Caregiver Perceptions Questionnaire 16-item short form (P-CPQ-16) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Proses kalibrasi dilakukan bersama dengan Mahasiswa Profesi Pendidikan Dokter Gigi dan Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Kedokteran Gigi Anak untuk memastikan konsistensi dan reliabilitas pengukuran klinis, dengan mencapai kesepakatan inter-examiner yang tinggi sebelum pelaksanaan pengambilan data dimulai.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2023 di SLB Bagian D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Bandung dengan melibatkan populasi anak disabilitas intelektual yang berusia 7 hingga 18 tahun beserta orang tua atau pengasuh mereka. Dari total 70 anak yang menjalani skrining awal, sebanyak 43 anak beserta orang tua atau pengasuhnya memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga dapat diikutsertakan sebagai subjek penelitian. Jumlah subjek ini telah memenuhi persyaratan minimal sampel yang diperlukan berdasarkan perhitungan statistik yaitu 29 subjek, bahkan melebihi dengan margin yang memadai untuk mengantisipasi kemungkinan data tidak lengkap atau drop-out. Proses pengumpulan data dilakukan melalui dua pendekatan simultan, yaitu pemeriksaan klinis langsung pada murid untuk mengevaluasi status kebersihan mulut dan karies gigi, serta wawancara dan pengisian kuesioner oleh orang tua atau pengasuh untuk mengukur persepsi mereka terhadap kualitas hidup anak terkait kesehatan mulut. Protokol kesehatan yang ketat diterapkan selama pelaksanaan penelitian untuk memastikan keamanan dan kenyamanan subjek, termasuk penggunaan alat pelindung diri, sterilisasi instrumen, dan pengaturan lingkungan pemeriksaan yang kondusif bagi anak dengan disabilitas intelektual.

Karakteristik demografis subjek penelitian menunjukkan distribusi yang beragam namun representatif dari populasi anak disabilitas intelektual. Dari 43 subjek penelitian, mayoritas merupakan anak laki-laki dengan jumlah 28 orang atau sebesar 65,1%, sementara anak perempuan berjumlah 15 orang atau 34,9%. Distribusi berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa kelompok usia 15-18 tahun memiliki proporsi terbesar dengan 17 anak atau 39,6%, diikuti oleh kelompok usia 11-14 tahun sebanyak 16 anak atau 37,2%, dan kelompok usia termuda 7-10 tahun sebanyak 10 anak atau 23,2%. Rata-rata usia subjek penelitian adalah 13,2 tahun, yang berada pada periode transisi dari gigi campuran menuju gigi permanen, suatu fase kritis dalam perkembangan kesehatan gigi dan mulut. Distribusi usia ini memberikan keuntungan dalam penelitian karena memungkinkan evaluasi komprehensif terhadap kedua tipe dentisi, baik gigi sulung maupun gigi permanen, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai status kesehatan mulut pada populasi anak disabilitas intelektual.

Profil koresponden yang mengisi kuesioner menunjukkan pola yang menarik dalam dinamika pengasuhan anak dengan disabilitas intelektual. Mayoritas koresponden adalah ibu

dengan jumlah 30 orang atau 69,8%, diikuti oleh ayah sebanyak 11 orang atau 25,5%, dan pengasuh non-parental sebanyak 2 orang atau 4,7%. Dominasi ibu sebagai koresponden ini mencerminkan realitas sosial di mana ibu biasanya menjadi pengasuh utama dan paling terlibat dalam perawatan sehari-hari anak, termasuk aspek kesehatan mulut. Distribusi usia koresponden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kelompok usia 39-51 tahun sebanyak 23 orang atau 53,5%, yang merupakan usia produktif dengan pengalaman pengasuhan yang matang. Kelompok usia 26-38 tahun mencakup 11 orang atau 25,5%, sementara kelompok usia di atas 51 tahun sebanyak 9 orang atau 21%. Distribusi usia ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berada pada fase kehidupan di mana mereka memiliki stabilitas dan kapasitas untuk memberikan perhatian intensif terhadap kebutuhan khusus anak mereka.

Latar belakang pendidikan koresponden menunjukkan variasi yang cukup luas namun dengan kecenderungan positif. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA atau sederajat dengan 19 orang atau 44,2%, diikuti oleh lulusan S1 sebanyak 11 orang atau 25,6%. Kelompok dengan pendidikan D3 dan SMP masing-masing 4 orang atau 9,3%, lulusan S2 sebanyak 3 orang atau 7%, dan SD sebanyak 2 orang atau 4,6%. Distribusi ini menunjukkan bahwa 80% koresponden memiliki pendidikan minimal SMA ke atas, yang secara teoritis berkorelasi dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan, mengakses layanan kesehatan, dan menerapkan praktik kesehatan yang baik. Status pekerjaan koresponden didominasi oleh ibu rumah tangga dengan 20 orang atau 46,5%, yang mengindikasikan dedikasi waktu penuh untuk pengasuhan anak. Pekerjaan lainnya meliputi wiraswasta sebanyak 9 orang atau 20,9%, pegawai swasta 6 orang atau 14%, guru 3 orang atau 7%, pensiunan 3 orang atau 7%, dan dokter 2 orang atau 4,6%. Profil pekerjaan yang beragam ini mencerminkan latar belakang sosial ekonomi yang heterogen dari keluarga yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual.

Tingkat pendapatan keluarga menunjukkan distribusi yang mengindikasikan kapasitas ekonomi yang bervariasi namun mayoritas berada pada kategori menengah. Sebagian besar keluarga memiliki pendapatan bulanan antara Rp 2.500.000 hingga Rp 5.000.000 dengan jumlah 28 keluarga atau 65,1%, yang dapat dikategorikan sebagai kelompok ekonomi menengah. Kelompok dengan pendapatan di atas Rp 5.000.000 sebanyak 14 keluarga atau 32,6%, sementara hanya 1 keluarga atau 2,3% dengan pendapatan di bawah Rp 2.500.000. Distribusi pendapatan ini penting karena status ekonomi keluarga berpengaruh signifikan terhadap akses terhadap layanan kesehatan gigi, kemampuan untuk melakukan perawatan preventif dan kuratif, serta ketersediaan sumber daya untuk mendukung praktik kesehatan mulut yang optimal di rumah.

Evaluasi status kebersihan mulut menggunakan indeks Oral Hygiene Index Simplified menghasilkan temuan yang mengkhawatirkan namun tidak mengejutkan mengingat karakteristik populasi yang diteliti. Dari 43 subjek penelitian, distribusi status kebersihan mulut menunjukkan bahwa mayoritas memiliki kebersihan mulut kategori sedang dengan 29 anak atau 67,4%. Sementara itu, hanya 7 anak atau 16,3% yang memiliki kebersihan mulut kategori baik, dan sama dengan itu, 7 anak atau 16,3% memiliki kebersihan mulut kategori buruk. Rata-rata skor OHI-S untuk seluruh subjek penelitian adalah 2,1, yang secara klasifikasi termasuk dalam kategori sedang. Analisis lebih rinci terhadap komponen OHI-S menunjukkan bahwa rata-rata skor Debris Index Simplified adalah 1,6, sementara rata-rata skor Calculus Index Simplified adalah 0,5. Temuan ini mengindikasikan bahwa akumulasi debris atau sisa makanan

merupakan masalah yang lebih dominan dibandingkan pembentukan kalkulus pada populasi anak disabilitas intelektual. Tingginya skor debris ini dapat dijelaskan oleh keterbatasan kemampuan anak dalam melakukan pembersihan mulut secara mandiri, kurangnya aktivitas self-cleansing dari otot-otot oral, serta kemungkinan supervisi dan bantuan yang tidak optimal dari orang tua atau pengasuh dalam praktik menyikat gigi sehari-hari.

Status karies gigi permanen yang diukur menggunakan indeks DMF-T menunjukkan prevalensi dan severitas yang tinggi pada populasi penelitian. Distribusi tingkat keparahan karies menunjukkan bahwa 14 anak atau 32,5% memiliki status karies sangat rendah, 1 anak atau 2,3% dengan status rendah, 12 anak atau 28% dengan status sedang, sementara 8 anak atau 18,6% memiliki status karies tinggi, dan 8 anak lainnya atau 18,6% dengan status karies sangat tinggi. Rata-rata nilai indeks DMF-T untuk seluruh subjek adalah 4,6, yang secara klasifikasi termasuk dalam kategori tinggi. Analisis komponen DMF-T memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai pengalaman karies pada populasi ini: total jumlah gigi berlubang yang teridentifikasi adalah 187 gigi, gigi yang hilang atau sudah dan diindikasikan untuk dicabut karena karies sebanyak 10 gigi, sementara gigi yang telah menerima perawatan restorasi atau penambalan hanya 1 gigi dari keseluruhan subjek. Rasio yang sangat timpang antara jumlah gigi dengan lesi karies aktif dibandingkan dengan gigi yang telah direstorasi ini mengindikasikan adanya unmet dental need yang sangat tinggi pada populasi anak disabilitas intelektual, mencerminkan hambatan signifikan dalam mengakses layanan perawatan gigi kuratif.

Evaluasi status karies gigi sulung menggunakan indeks def-t dilakukan pada 19 subjek yang masih memiliki gigi sulung, mengingat sebagian subjek penelitian telah memasuki fase gigi permanen sepenuhnya. Distribusi tingkat keparahan karies gigi sulung menunjukkan bahwa 8 anak atau 42,1% memiliki status karies sangat rendah, 4 anak atau 21,1% dengan status rendah, 2 anak atau 10,5% dengan status sedang, 1 anak atau 5,2% dengan status tinggi, dan 4 anak atau 21,1% dengan status sangat tinggi. Rata-rata nilai indeks def-t adalah 3,7, yang secara klasifikasi termasuk dalam kategori sedang. Breakdown komponen def-t menunjukkan total gigi sulung berlubang sebanyak 40 gigi, gigi yang sudah dan diindikasikan untuk ekstraksi sebanyak 28 gigi, sementara gigi sulung yang telah ditambal hanya 2 gigi. Meskipun rata-rata indeks def-t lebih rendah dibandingkan DMF-T, pola yang sama terlihat di mana jumlah gigi yang telah menerima perawatan sangat minimal dibandingkan dengan jumlah gigi yang memerlukan perawatan. Tingginya angka gigi yang diindikasikan untuk ekstraksi pada gigi sulung mengindikasikan bahwa banyak lesi karies pada gigi sulung telah mencapai tahap lanjut yang tidak dapat lagi direstorasi.

Penilaian Oral Health Related Quality of Life dari perspektif orang tua atau pengasuh menggunakan kuesioner P-CPQ-16 menghasilkan temuan yang menarik dan somewhat kontradiktif dengan kondisi klinis objektif yang diamati. Distribusi dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa mayoritas orang tua atau pengasuh mempersepsikan bahwa kesehatan mulut anak mereka kurang berdampak terhadap kualitas hidup, dengan 30 responden atau 69,77% berada dalam kategori ini. Sebanyak 13 responden atau 30,23% mempersepsikan dampak yang cukup signifikan, sementara tidak ada responden yang mempersepsikan dampak sangat tinggi terhadap kualitas hidup anak. Temuan ini menarik karena menunjukkan diskrepansi antara kondisi klinis objektif yang menunjukkan prevalensi masalah kesehatan mulut yang tinggi dengan persepsi subjektif orang tua yang cenderung

menganggap masalah tersebut tidak terlalu berdampak pada kehidupan anak. Analisis per domain dalam kuesioner P-CPQ-16 menunjukkan variasi dalam persepsi dampak. Domain gejala oral yang paling sering dilaporkan meliputi bau mulut, nyeri pada gigi, dan makanan yang terselip di antara gigi. Domain keterbatasan fungsional paling prominently ditandai oleh keluhan anak bernafas melalui mulut. Domain kesejahteraan emosional yang paling terpengaruh adalah anak menjadi mudah tersinggung dan mengalami perasaan gelisah ketika ada ketidaknyamanan dalam rongga mulut. Sementara itu, domain kesejahteraan sosial merupakan aspek yang paling sedikit terpengaruh menurut persepsi orang tua, mengindikasikan bahwa interaksi sosial anak relatif tidak terganggu oleh kondisi kesehatan mulut mereka.

Analisis hubungan antar variabel menggunakan Spearman Coefficient of Rank Correlation menghasilkan temuan yang bervariasi dengan beberapa hubungan yang signifikan secara statistik dan beberapa yang tidak signifikan. Hubungan antara status kebersihan mulut yang diukur dengan OHI-S dan status karies gigi permanen yang diukur dengan DMF-T menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,39 dengan kekuatan hubungan 15,05%, yang bersifat signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = 2,70 dan p -value = 0,0051 ($p < 0,05$). Temuan ini mengkonfirmasi hipotesis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebersihan mulut dan karies gigi, di mana semakin buruk kebersihan mulut maka semakin tinggi prevalensi karies gigi pada anak disabilitas intelektual. Korelasi positif ini dapat dijelaskan melalui mekanisme biologis di mana akumulasi plak dan debris yang tinggi menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kolonisasi bakteri kariogenik seperti *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus*, yang pada gilirannya meningkatkan risiko terjadinya demineralisasi email dan pembentukan lesi karies.

Namun demikian, tidak semua hubungan antar variabel menunjukkan signifikansi statistik. Hubungan antara status kebersihan mulut dengan OHRQoL menunjukkan koefisien korelasi sebesar -0,089 dengan kekuatan hubungan hanya 0,79%, yang tidak signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = -0,57 dan p -value = 0,2857 ($p > 0,05$). Hubungan yang lemah dan tidak signifikan ini mengindikasikan bahwa dalam populasi penelitian ini, status kebersihan mulut secara individual tidak memiliki asosiasi yang kuat dengan persepsi orang tua terhadap kualitas hidup anak. Temuan serupa juga ditemukan pada hubungan antara status karies DMF-T dengan OHRQoL yang menunjukkan koefisien korelasi sebesar -0,222 dengan kekuatan hubungan 4,93%, tidak signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = -1,46 dan p -value = 0,0763 ($p > 0,05$). Meskipun nilai p -value mendekati batas signifikansi, secara statistik formal hubungan ini belum dapat dinyatakan bermakna. Demikian pula, hubungan antara status karies gigi sulung dengan OHRQoL menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,194 dengan kekuatan hubungan 3,76%, tidak signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = 1,27 dan p -value = 0,1063 ($p > 0,05$).

Hubungan antara DMF-T dan def-t menunjukkan koefisien korelasi sebesar -0,09 dengan kekuatan hubungan 0,79%, yang tidak signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = -0,57 dan p -value = 0,2852 ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pengalaman karies pada gigi sulung tidak memiliki korelasi yang kuat dengan pengalaman karies pada gigi permanen dalam populasi penelitian ini, meskipun secara teoritis terdapat bukti yang menunjukkan bahwa riwayat karies pada gigi sulung dapat menjadi prediktor risiko karies pada gigi permanen. Hubungan antara OHI-S dan def-t juga menunjukkan koefisien korelasi sebesar

-0,11 dengan kekuatan hubungan 1,23%, tidak signifikan secara statistik dengan nilai t hitung = -0,72 dan p -value = 0,2393 ($p > 0,05$). Lemahnya korelasi-korelasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh ukuran sampel yang terbatas, terutama untuk analisis yang melibatkan def-t di mana hanya 19 subjek yang masih memiliki gigi sulung.

Analisis komprehensif mengenai hubungan antara kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan dengan OHRQoL dilakukan menggunakan Kendall Coefficient of Concordance, yang memungkinkan evaluasi hubungan simultan antara multiple variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,331 atau kekuatan hubungan 33,1%, yang bersifat signifikan secara statistik dengan nilai Chi-square = 42,66 dan p -value < 0,0000. Temuan ini sangat penting karena mengindikasikan bahwa ketika status kebersihan mulut dan status karies gigi dievaluasi secara bersamaan sebagai representasi komprehensif dari kesehatan gigi dan mulut, terdapat hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup anak dari perspektif orang tua. Meskipun secara individual masing-masing variabel (OHI-S atau DMF-T) tidak menunjukkan korelasi signifikan dengan OHRQoL, kombinasi keduanya sebagai indikator holistik kesehatan mulut menunjukkan asosiasi yang substansial dengan kualitas hidup. Temuan ini menegaskan bahwa kesehatan mulut adalah konsep multidimensional yang tidak dapat direduksi menjadi satu parameter tunggal, dan dampaknya terhadap kualitas hidup muncul dari interaksi kompleks antara berbagai aspek kesehatan mulut.

Pengujian hipotesis penelitian dilakukan secara sistematis untuk setiap proposisi yang telah ditetapkan. Hipotesis pertama yang menyatakan bahwa status kebersihan mulut mempunyai hubungan dengan status karies pada anak disabilitas intelektual dapat diterima berdasarkan bukti statistik yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan p -value < 0,05. Temuan ini menegaskan pemahaman fundamental dalam kedokteran gigi bahwa kebersihan mulut yang buruk merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan karies gigi. Hipotesis kedua yang menyatakan bahwa status kebersihan mulut mempunyai hubungan dengan OHRQoL anak disabilitas intelektual harus ditolak karena analisis statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa status karies mempunyai hubungan dengan OHRQoL anak disabilitas intelektual juga harus ditolak berdasarkan analisis statistik yang menunjukkan hubungan yang lemah dan tidak bermakna secara statistik. Namun demikian, hipotesis keempat yang menyatakan bahwa status kesehatan gigi dan mulut secara komprehensif mempunyai hubungan dengan OHRQoL anak disabilitas intelektual dapat diterima dengan bukti statistik yang kuat menunjukkan hubungan yang signifikan dengan p -value < 0,05. Pola hasil pengujian hipotesis ini mengindikasikan bahwa dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup tidak dapat dipahami melalui analisis parameter individual yang terisolasi, tetapi harus dievaluasi melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan berbagai aspek kesehatan mulut sebagai satu kesatuan yang saling berinteraksi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan kesesuaian sekaligus perbedaan penting yang dapat memperkaya pemahaman tentang hubungan antara kesehatan gigi dan kualitas hidup anak dengan disabilitas intelektual. Misalnya, penelitian oleh AlHabdan et al. (2020) di BMC Oral Health menemukan bahwa anak dengan disabilitas intelektual memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami karies dan kebersihan mulut yang buruk dibanding anak tanpa disabilitas, serta hal ini secara signifikan menurunkan Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)

mereka. Namun, studi tersebut tidak mengeksplorasi perbedaan persepsi antara kondisi klinis objektif dengan penilaian subjektif orang tua, yang justru menjadi temuan menarik dalam penelitian ini—yakni adanya gap antara kondisi gigi yang buruk dan persepsi orang tua yang menganggap dampaknya terhadap kualitas hidup anak tidak terlalu besar.

Selanjutnya, penelitian oleh Anders & Davis (2022) di *Special Care in Dentistry* menunjukkan bahwa program intervensi kesehatan mulut berbasis sekolah dengan melibatkan guru dan pengasuh dapat meningkatkan kebersihan gigi serta persepsi positif terhadap kualitas hidup anak penyandang disabilitas. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang menekankan pentingnya keterlibatan lingkungan pendidikan dan pengasuh utama (terutama ibu) dalam menjaga kebersihan gigi anak. Namun, penelitian terdahulu belum mengkaitkan temuan tersebut dengan aspek kebijakan pendidikan dan pengembangan SDM guru seperti yang diangkat dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil simpulan bahwa: (1) Gambaran status kebersihan mulut anak DI di SLB D YPAC Bandung tergolong dalam kategori sedang. (2) Gambaran status karies gigi permanen anak DI di SLB D YPAC Bandung termasuk dalam kategori karies tinggi dan status karies gigi sulung dalam kategori sedang. (3) Status kebersihan mulut memiliki hubungan dengan status karies gigi permanennya pada anak DI di SLB D YPAC Bandung. Hal ini menunjukkan semakin buruk kebersihan mulut maka akan semakin tinggi juga status kariesnya. (4) Status kebersihan mulut tidak memiliki hubungan dengan OHRQoL pada anak DI di SLB D YPAC Bandung. (5) Status karies gigi tidak memiliki hubungan dengan OHRQoL pada anak DI di SLB D YPAC Bandung. dan (6) Kesehatan gigi dan mulut memiliki hubungan dengan OHRQoL pada anak DI di SLB D YPAC Bandung. Hal ini menunjukkan semakin buruk kesehatan gigi dan mulutnya maka akan membuat kualitas hidup anak DI semakin menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Istiqlaliyah, Alfiatuz Zahro, & Wicaksono, Yudi Krisno. (2024). Dental and Oral Hygiene Counseling in Support of National Resilience in the Health Sector in Kabupaten Blitar-Indonesia: Penyuluhan Higienitas Gigi Dan Mulut Dalam Rangkamendukung Ketahanan Nasional Bidang Kesehatan Dikabupaten Blitar. *WISDOM: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wisdom*, 1(2).
- Askiah, Salsabilla Milatina. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Orang Tua Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Indeks DMF-T Anak Tunarungu SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Aziz, Muhammad, Alfian, R. M., & Alverina, Clara. (2024). *Memahami Kesehatan Komunitas: Mengupas Determinan Kesehatan Untuk Mewujudkan Masa Depan Yang Sehat*. Penerbit NEM.
- Cindy Vania Kristanto, S. K. G., & Stephanie Lowis Putri, S. K. G. (2025). *Identifikasi dan Modifikasi Faktor Risiko Karies dan Penyakit Periodontal*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Elfarisi, Revina Nadya, Susilawati, Sri, & Suwargiani, Anne Agustina. (2018). Kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup anak usia 4-5 tahun di Desa Cilayung Oral health related to the quality of life of children aged 4-5-years-old in Cilayung Village. *Jurnal*

- Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 30(2), 85–94.
- Fasya, Safira. (2024). Tinjauan literatur: hubungan stunting terhadap keparahan karies gigi sulung dan kebersihan rongga mulut pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(6), 2098–2106.
- Fathonah, Siti. (2024). Perkembangan Anak Usia Dini di Indonesia Bagian Barat 1. Distribusi Anak Usia Dini. *Gizi & Tumbuh Kembang Anak Di Indonesia*, 42.
- Istiqomah, Fajar, Susanto, Henry Setyawan, Udiyono, Ari, & Adi, Mateus Sakundarno. (2016). Gambaran karies gigi pada anak tunagrahita di SLB C Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 359–362.
- Kelrey, Fathimah. (2022). *Buku referensi media kesehatan reproduksi pada anak disabilitas intelektual*. Penerbit NEM.
- Mansur, Arif Rohman, Farlina, Mutia, Neherta, Meri, & Fajria, Lili. (2022). *Deteksi Risiko Pelecehan Seksual Pada Remaja Disabilitas Intelektual*. Penerbit Adab.
- Maryam, Hafidyawati, Isnanto, Isnanto, & Mahirawatie, Ida Chairanna. (2021). Determinan Status Gizi Pada Status Kesehatan Gigi Anak Usia Sekolah: Systematic Literature Review: Determinants Of Nutritional Status In The Dental Health Status Of School Age Children: Systematic Literature Review. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 2(2), 62–71.
- Murwanenda, Rachel, Budirahardjo, Roedy, Setyorini, Dyah, Prijatmoko, Dwi, & Handayani, Ari Tri Wanodyo. (2024). Korelasi pola asuh orang tua terhadap kejadian Early Childhood Caries pada anak usia 36 sampai 71 bulan: studi cross-sectional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 36(2), 141–148.
- Narulita, Lisa, Diansari, Viona, & Sungkar, Suzanna. (2016). Oral hygiene index simplified (OHI-S) pada murid kelas IV SD Negeri 24 Kuta Alam. *Journal Caninus Dentistry*, 1(4), 6–8.
- Nuryati, Elmi, & Epid, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 75.
- Pontoluli, Zefanya G., Khoman, Johanna A., & Wowor, Vonny N. S. (2021). Kebersihan gigi mulut dan kejadian gingivitis pada anak Sekolah Dasar. *E-GiGi*, 9(1).
- Prisinda, Diani, Wahyuni, Indah Suasani, Andisetyanto, Prima, & Zenab, Yuliawati. (2017). Karakteristik karies periode gigi campuran pada anak usia 6-7 tahun. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 1(2), 95–101.
- Qulbi, Lathifatul. (2017). *Etnobotani tumbuhan berpotensi obat karies gigi pada masyarakat Kecamatan Besuk Kabupaten Probolinggo dan uji aktivitas antibakteri Streptococcus mutans*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Salfiyadi, Teuku. (2024). *Manajemen Pelayanan Asuhan Keperawatan Gigi*. Penerbit NEM.
- Sumarna, Umar, Rosidin, Udin, Shalahuddin, Iwan, & Sumarni, Nina. (2023). Peningkatan Kognitif Siswa Tentang Kesehatan Gigi Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Al-Qomar Garut. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 71–78.
- Thania, Lyra, Fatimah, Nur, & Marniati, Marniati. (2025). Dinamika Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(3), 156–166.
- Yuliarmi, Nely. (2015). *Hubungan Perilaku Ibu dalam Membimbing Menyikat Gigi dengan Angka Karies pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Rela Bhakti 1 Gamping*. Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).