

PELATIHAN DALAM MENYUSUN PERANGKAT PELATIHAN DENTAL HOMECARE ORANG TUA TUNAGRAHITA MELALUI VIRTUAL LEARNING

Eliati Sri Suharja, Lina Rismayani, Rudi Triyanto, Hilmiy Ila Robbihi

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Corresponding Author: * hjeliatisrisuharja24@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yang bisa dilakukan di rumah. Peserta dari kegiatan ini yaitu 30 orang tua anak tunagrahita yang berasal dari SLBN Tamansari. Virtual learning mengacu pada proses pembelajaran yang terjadi di kelas maya yang berada dalam cyberspace melalui jaringan Internet. Media pembelajaran yang digunakan yaitu zoom meeting/ google meet dan grup whatsapp. Pelaksanaan zoom/ google meet dilaksanakan dalam membahas teori pada sesi pertama yang isinya membahas mengenai cara mendeteksi penyakit yang sering muncul pada anak tunagrahita dengan media yang digunakan adalah Power Point (PPT). Pelaksanaan Kegiatan selama 7 (tujuh) Bulan dari mulai bulan April sampai dengan Nopember 2022. Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yang bisa dilakukan di rumah atau dental homecare. Virtual learning mengacu pada proses pembelajaran yang terjadi di kelas maya yang berada dalam cyberspace melalui jaringan Internet. Media pembelajaran yang digunakan yaitu zoom meeting dan grup whatsapp

Kata Kunci : dental homecare, tunagrahita, virtual learning

PENDAHULUAN

Corona Virus (Covid-19) merupakan penyakit sindrom pernapasan akut dan resmi diumumkan oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020.^{1,2} Jumlah yang terkonfirmasi di seluruh Dunia per tanggal 21 Juli 2021 sebanyak 192.489.618 kasus, sedangkan di Indonesia jumlah yang terkonfirmasi sebanyak 3.033.339 kasus dengan peningkatan kasus per hari sebanyak 49.509 dan merupakan peningkatan kasus terbesar kedua di Dunia setelah Brasil.³

Penularan Covid-19 dapat melalui air liur, droplet, dan kontak melalui permukaan yang terkontaminasi.^{2,4,5} Pola penularan melalui udara atau airborne dari pasien tanpa gejala merupakan tantangan yang signifikan pada perawatan gigi karena pasien tidak memakai masker pada saat perawatan berlangsung. Resiko penularan juga lebih meningkat pada penyebaran aerosol dan percikan droplet pada daerah yang terkontaminasi.⁶

Tingginya resiko penularan covid-19 pada praktik perawatan gigi mengharuskan

adanya pembatasan kunjungan pada fasilitas kesehatan gigi dan mulut yaitu hanya untuk kasus darurat.⁷ Kunjungan anak ke fasilitas Kesehatan gigi dan mulut pada masa pandemic covid-19 masih banyak ditemui yaitu kasus nyeri akut yang diakibatkan oleh karies, seperti halnya yang telah ditemukan oleh Kamaloyal et al (2020) yaitu sebanyak 98,8 % anak datang ke fasilitas Kesehatan gigi dan mulut dengan alasan sakit akut karena karies.⁸

Karies gigi merupakan penyakit kronis yang paling sering ditemukan sebagian besar pada anak-anak dan dapat merusak kesehatan gigi bahkan kualitas hidup, menyebabkan kesulitan makan, kesulitan berbicara, nyeri, gangguan tidur, kehilangan hari kerja atau sekolah dan penurunan harga diri.^{9,10,11} Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi karies gigi pada anak-anak penyandang disabilitas lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum lainnya.¹² Sebagaimana hasil penelitian Schmidt et al., 2020 pada sampel 6805 anak di Sekolah Luar Biasa dan Sekolah Biasa usia 6-10 tahun ditemukan bahwa hasil pemeriksaan karies dengan dmft anak disabilitas lebih tinggi dibandingkan anak normal yaitu 2,11 untuk anak disabilitas dan 1,43 untuk anak normal.¹³

Jenis Anak disabilitas di Indonesia diantaranya disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas sensorik dan disabilitas intelektual atau sering disebut tunagrahita. Hasil penelitian Hsiao et al., 2021 menemukan bahwa Anak tunagrahita membutuhkan perawatan gigi tertinggi kedua setelah anak disabilitas sensorik dengan selisih mean 0,66.¹⁴ Berdasarkan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) di Indonesia tahun 2011, dari 130.572 anak disabilitas, 30.460 anak diantaranya merupakan anak Tunagrahita atau retardasi mental dan merupakan populasi terbesar kedua setelah tunadaksa. Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat.¹⁵

Tunagrahita adalah keterbatasan substansial dalam memfungsikan diri yang meliputi kemampuan fungsi kecerdasan dan kemampuan tingkah laku adaptif pada anak dibawah usia 18 tahun. *American Association on Mental Deliciency (AAMD)* mengungkapkan bahwa anak tunagrahita terdiri atas tunagrahita ringan dengan *intelligence quotient (IQ)* berkisar 50-70, tunagrahita sedang dengan *IQ* berkisar 30-50 dan tunagrahita berat dan sangat berat dengan *IQ* berkisar < 30. Tunagrahita sebenarnya bukan suatu penyakit walaupun merupakan hasil dari proses patologik di dalam otak yang memberikan gambaran keterbatasan terhadap intelektualitas dan fungsi adaptif.¹⁶

Tunagrahita dapat terjadi dengan atau tanpa gangguan jiwa maupun gangguan fisik lainnya, akan tetapi keterbatasan fungsi intelektual disertai dengan berbagai kekurangan atau hambatan dalam fungsi perilaku adaptif atau motorik, ketidakmampuan untuk mengkomunikasikan kebutuhan kesehatan gigi dan mulut serta kurangnya dukungan orangtua dan walinya mengakibatkan rendahnya tingkat perawatan diri anak tunagrahita terhadap Kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut mengakibatkan anak tunagrahita beresiko karies lebih tinggi.^{17,18, 19}

Hasil penelitian pada 168 anak tunagrahita usia 6-12 di Taiwan diperoleh data rata-rata DMFT 2,27 dengan prevalensi karies 61,31%.²⁰ Penelitian di Brazil Selatan

pada tahun 2013 juga menemukan rata-rata DMFT yang masih tinggi pada anak tunagrahita yaitu 3,93.²¹ Begitu juga hasil penelitian tahun 2020 di Poland ditemukan bahwa dari 268 anak tunagrahita mempunyai nilai rata-rata DMFT sebesar 4,80 yang artinya terdapat 5 karies pada satu anak tunagrahita.¹⁹

Tingginya angka karies pada anak tunagrahita tersebut menunjukkan bahwa anak tunagrahita tidak dapat mengurus dirinya sendiri sehingga memerlukan adanya perhatian dan bimbingan lebih dari orang normal khususnya orang tua atau wali yang paling dekat dengan anak.²² Kondisi masa pandemic Covid-19 dan seiring terus meningkatnya kasus yang terkonfirmasi di Indonesia memaksa semua pihak termasuk orang tua harus dapat menjaga Kesehatan gigi dan mulut anak di rumah agar mencegah kasus darurat yang mengharuskan anak datang ke fasilitas Kesehatan gigi dan mulut, untuk itu diperlukan adanya kaderisasi atau kepanjangan tangan dari petugas Kesehatan gigi yang dapat mengontrol kondisi rongga mulut anak di rumah.

Target pengabdian masyarakat yaitu orang tua anak tunagrahita di SLBN Tamansari. Lokasi SLBN Tamansari di Jalan Cidahu Sultanegara Kel Tamanjaya Kec Tamansari Kota Tasikmalaya. Jarak Kampus Keperawatan Gigi dengan SLBN Tamansari yaitu 2 Km.

Jumlah anak yang terdata di Sekolah SLBN Tamansari yaitu 72 anak dengan klasifikasi ringan dan sedang. Hasil studi pendahuluan pada 30 anak Tunagrahita di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa 80% atau 24 anak dari 30 anak yang diperiksa mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dalam katagori buruk dan mempunyai nilai rata-rata pengalaman karies gigi ≥ 4 per orang. Orang tua anak tunagrahita di SLBN Tamansari belum mendapatkan materi latihan cara menjaga dan merawat gigi dan mulut anak di rumah dan anak tunagrahita tidak mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara rutin dari puskesmas maupun mahasiswa keperawatan gigi dikarenakan kondisi sekolah memakai pembelajaran daring.

Setelah melihat dan menganalisis kondisi mitra pada saat ini, tim pengabdian masyarakat dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya jurusan Keperawatan Gigi tergerak untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Pelatihan Dental *Homecare* Orang Tua Tunagrahita melalui *Virtual Learning*". Melalui pelatihan orang tua ini, maka Kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita selama di rumah akan terjaga dan tidak melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan gigi dan mulut selama pandemic covid-19.

SLBN Tamansari merupakan sekolah luar biasa yang satu satunya berstatus Negeri di Kota Tasikmalaya. Kampus Keperawatan Gigi sudah bekerjasama dengan SLBN Tamansari dari tahun 2016. Kegiatan kerjasama yang biasa dilaksanakan yaitu praktikum pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus yang salah satunya anak tunagrahita. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap satu semester sekali sehingga kondisi rongga mulut anak tunagrahita bisa aterkontrol. Kondisi covid-19 membuat kurikulum mahasiswa menjadi pembelajaran daring, sehingga mahasiswapun tidak melaksanakan pelayanan asuhan

keperawatan gigi dan mulut semenjak awal pandemi yaitu tahun 2020, sehingga anak tunagrahita tidak mendapat pelayanan atau kontrol kondisi rongga mulutnya sudah empat semester. Hasil observasi pada orang tua siswa didapatkan data pendidikan orang tua sebagian besar 62,5% berpendidikan Sekolah Dasar. Selama ini belum ada pelatihan cara menjaga kondisi rongga mulut anak di rumah bagi orang tua anak selama masa pandemi covid-19.

METODE

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yang bisa dilakukan di rumah. Berdasarkan informasi yang diperoleh terkait permasalahan mitra seperti yang diuraikan sebelumnya, tim pengabdian ingin membantu memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi mitra. Permasalahan yang dihadapi yaitu kondisi karies anak tunagrahita masih tinggi akan tetapi pada masa pandemic covid-19 harus adanya pembatasan kunjungan ke fasilitas Kesehatan gigi dan mulut, dan anak melakukan pembelajaran daring di rumah sehingga orang tua harus mengambil alih merawat dan menjaga Kesehatan gigi dan mulut. Namun orang tua merasa kesulitan dalam merawat dan menjaga Kesehatan gigi dan mulut di rumah.

Tim pengabdian mencoba menawarkan solusi dengan bantuan pengkaderan sebagai kepanjangan tangan dari petugas Kesehatan gigi dan mulut di rumah melalui orang tua dengan cara virtual learning untuk meminimalisir bertambahnya kasus covid-19. Solusi yang ditawarkan merupakan salah satu upaya dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di rumah agar mengurangi angka kesakitan gigi dan meningkatkan keterampilan anak dalam menyikat gigi. Kaderisasi ini dilaksanakan sebanyak empat sesi .

Virtual learning mengacu pada proses pembelajaran yang terjadi di kelas maya yang berada dalam *cyberspace* melalui jaringan Internet. Media pembelajaran yang digunakan yaitu zoom meeting/ google meet dan grup whatsapp. Pelaksanaan zoom/ google meet dilaksanakan dalam membahas teori pada sesi pertama yang isinya membahas mengenai cara mendeteksi penyakit yang sering muncul pada anak tunagrahita dengan media yang digunakan adalah Power Point (PPT). Zoom digunakan untuk sesi ketiga dan keempat juga untuk praktek mengenai deteksi penyakit secara dini dan pelatihan pendampingan menyikat gigi yang baik dan benar. Praktek dalam zoom dibagi menjadi tiga breakoutroom yang dipandu oleh tim. Whatsapp grup digunakan untuk koordinasi dan pembelajran sesi kedua dengan memberikan media video cara menyikat gigi yang baik dan benar serta pembahasan leaflet. Setiap akhir sesi dilakukan evaluasi.

Peserta dari kegiatan ini yaitu 30 orang tua anak tunagrahita yang berasal dari SLBN Tamansari. Kegiatan dilaksanakan setelah SK Pengabdian kepada Masyarakat diserahkan kepada tim dan seluruh persiapan selesai. Pelaksana kegiatan yaitu tim dosen pengabdian kepada Masyarakat dan dibantu oleh empat orang mahasiswa. Sebelum kegiatan dilaksanakan kami mengumpulkan peserta terlebih dahulu untuk

memaparkan kegiatan yang akan dilaksanakan, menandatangani persetujuan dan membagikan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti sikat gigi, pasta gigi, triplaque, obat kumur, benang gigi, lembar tempel untuk memonitor anak menyikat gigi dan media leaflet. Pertemuan ini dibagi dua kali pertemuan, masing masing pertemuan berjumlah 10 orang untuk mengurangi kerumunan. Setiap pertemuan dilaksanakan dengan melaksanakan proses. Kegiatan ini dilaksanakan dalam 4 sesi pertemuan dalam kurun waktu satu bulan. Pelaksanaan Kegiatan selama 7 (tujuh) Bulan dari mulai bulan April sampai dengan Nopember 2022

Seluruh peserta berjumlah 20 orang tua yang diwakili oleh ibu atau ayah dari anak tunagrahita. Kegiatan selanjutnya yaitu pertemuan awal dengan peserta pada tanggal 21 Februari 2022 dengan agenda pemaparan kegiatan yang akan dilaksanakan, pengisian kuesioner pengetahuan dan keterampilan menjaga Kesehatan gigi dan mulut di rumah, penandatanganan persetujuan, pembagian alat dan bahan yang dibutuhkan seperti sikat gigi, pasta gigi, triplaque, obat kumur, benang gigi, lembar tempel untuk memonitor anak menyikat gigi dan media leaflet. Kegiatan kedua yaitu Sesi Pertama 40 Menit berupa pemberian materi teori mengenai penyakit yang sering muncul dan mengakibatkan masalah pada Kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita dengan Media zoom pada tanggal 07 Maret 2022. Sesi Kedua pada tanggal 08 Maret 2022 pemberian materi teori cara perawatan dan pencegahan penyakit yang sering ditemui yang bisa dilakukan di rumah dalam Whatsapp Grup dengan media leaflet dan video diberi waktu 30 menit untuk memahami materi kemudian dipersilahkan untuk menanyakan hal hal yang kurang dimengerti. Sesi ketiga pada tanggal 09 Maret 2022 praktek mendeteksi penyakit yang sering terjadi pada rongga mulut anak tunagrahita dengan durasi 170 menit menggunakan zoom. Sesi keempat pada tanggal 09 Maret 2022 praktek cara menyikat gigi dan mulut disertai pendampingan anak tunagrahita menyikat gigi dengan durasi 170 menit menggunakan zoom. Kegiatan terakhir pada tanggal 14 Maret 2022 yaitu evaluasi kegiatan dengan pembagian kuesioner pengetahuan dan keterampilan dental homecare (menjaga Kesehatan gigi dan mulut di rumah).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan oleh dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya setiap tahun yang merupakan bagian dari tugas dosen sebagai perwujudan dari Tri Darma Perguruan Tinggi. Kegiatan dilakukan dengan memberikan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bidang pendidikan. Sebagai tenaga kesehatan gigi, pengabdian kepada masyarakat diberikan kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan yang diselenggarakan baik oleh instansi negeri maupun swasta.

SLBN Tamansari merupakan sekolah luar biasa yang satu satunya berstatus Negeri di Kota Tasikmalaya. Kampus Keperawatan Gigi sudah bekerjasama dengan SLBN Tamansari dari tahun 2016. Kegiatan kerjasama yang biasa dilaksanakan yaitu praktikum pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus yang salah satunya anak tunagrahita. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap

satu semester sekali sehingga kondisi rongga mulut anak tunagrahita bisa terkontrol. Kondisi covid-19 membuat kurikulum mahasiswa menjadi pembelajaran daring, sehingga mahasiswapun tidak melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut semenjak awal pandemi yaitu tahun 2020, sehingga anak tunagrahita tidak mendapat pelayanan atau kontrol kondisi rongga mulutnya sudah empat semester. Hasil observasi pada orang tua siswa tunagrahita didapatkan data pendidikan orang tua sebagian besar 62,5% berpendidikan Sekolah Dasar. Selama ini belum ada pelatihan cara menjaga kondisi rongga mulut anak di rumah bagi orang tua anak selama masa pandemi covid-19.

Orangtua anak Tunagrahita yang dijadikan sasaran yaitu sebanyak 20 orang tua yang terdiri dari 5 (lima) orang ayah dan 15(lima belas) orang ibu. Berikut distribusi frekuensi sasaran pengabdian masyarakat berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan :

Tabel 1 Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	25
2	Perempuan	15	75
	Jumlah	20	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	27	90
2	SMP	1	3
3	SMA	2	7
4	S1	0	0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan distribusi frekuensi jenis kelamin sasaran, sasaran yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 75% dan berdasarkan distribusi frekuensi pendidikan yang paling banyak yaitu sekolah dasar sebanyak 90%.

Sebelum dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sasaran dilakukan pengukuran pengetahuan mengenai *dental homecare*. Berikut tabel distribusi frekuensi hasil pengetahuan sasaran sebelum diberikan pelatihan :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sasaran Sebelum diberikan Pelatihan *Dental Homecare*

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	7	23,3
3	Kurang	23	76,6
	Jumlah	30	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa 76,6% sasaran masih mempunyai pengetahuan yang kurang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut di rumah. Berikut uraian hasil

keterampilan sasaran sebelum diberikan pelatihan :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keterampilan Sasaran Sebelum diberikan Pelatihan *Dental Homecare*

No	Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	2	6,66
3	Kurang	28	93,3
Jumlah		30	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa 93,3% sasaran masih mempunyai keterampilan yang kurang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut di rumah. Pemberian pelatihan mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut di rumah atau dikenal sebagai *dental homecare* merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak di rumah. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 4 (empat sesi). Kegiatan terakhir berupa evaluasi pelatihan dengan cara pembagian kuesioner pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam *dental homecare*. Kegiatan lain pada saat evaluasi yaitu menyikat gigi secara masal di Lapangan SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya. Berikut uraian hasil pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam *dental homecare* :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sasaran Sesudah diberikan Pelatihan *Dental Homecare*

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	25	83,3
2	Cukup	5	16,7
3	Kurang	0	0
Jumlah		30	100

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan Sasaran Sesudah diberikan Pelatihan *Dental Homecare*

No	Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	29	96,6
2	Cukup	1	3,33
3	Kurang	0	0
Jumlah		30	100

Tabel 7 dan 8 menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan sesudah diberikan pelatihan *dental homecare* secara virtual. *Virtual learning* mengacu pada proses pembelajaran yang terjadi di kelas maya yang berada dalam *cyberspace* melalui jaringan Internet. Media pembelajaran yang digunakan yaitu zoom meeting/ google meet dan grup whatsapp. Pelaksanaan zoom/ google meet dilaksanakan dalam membahas teori pada sesi pertama yang isinya membahas mengenai cara mendeteksi penyakit yang sering muncul pada anak tunagrahita dengan media yang digunakan adalah Power Point (PPT). Zoom digunakan untuk

sesi ketiga dan keempat juga untuk praktek mengenai deteksi penyakit secara dini dan pelatihan pendampingan menyikat gigi yang baik dan benar. Praktek dalam zoom dibagi menjadi tiga breakoutroom yang dipandu oleh tim. Whatsaap grup digunakan untuk koordinasi dan pembelajaran sesi kedua dengan memberikan media video cara menyikat gigi yang baik dan benar serta pembahasan leaflet.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yang bisa dilakukan di rumah atau *dental homecare*. *Virtual learning* mengacu pada proses pembelajaran yang terjadi di kelas maya yang berada dalam *cyberspace* melalui jaringan Internet. Media pembelajaran yang digunakan yaitu zoom meeting dan grup whatsapp

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopeningremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Feng Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Corona-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382(13): 1199-1207.
3. Our World in Data. Statistics and Research Coronavirus (Covid-19). 2021. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL.
4. Xu R, Cui B, Duan X, Zhang P, Zhou X, Yuan Q. Saliva: Potential Diagnostic Value and Transmission of 2019-nCoV. *International Journal of Oral Science*. 2020; 12(1): 11.
5. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. *The Journal of Infectious Diseases*. 2020; 221 (11): 1757-1761.
6. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res*. 2020; 99(9): 1030-1038.
7. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*. 2020; 15: 564-567.
8. Kamalova MK, Fomenko IV, Dmitrienko DS, Matvienko NV, Arjenovskaya EN, Gevorkyan AG, et al. Reasons For 1-17-Year-Old Children To Visit A Dentist During The Covid-19 Pandemic. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020; Vol 07(07).
9. Marcenes W, Kassebaum N J, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J. Dent. Res*. 2013; 92: 592–597.

10. Alrashdi M, Mendez MJC, Farokhi MR. A Randomized Clinical Trial Preventive Outreach Targeting Dental Caries and Oral-Health-Related Quality of Life for Refugee Children. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 Feb 10; 18: 1-10.
11. Pakkhesal M, Riyahi E, Alhosseini AN, Amdjadi P, Behnampour N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health*. 2021; 21:68.
12. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. *Am J Dent*. 2009;22(1):3–8.
13. Schmidt P, Petrakakis P, Schulte A G. Caries Prevalence in 6- to 10-year-old German Schoolchildren with and without Disability. *Community Dental Health*. 2020; 37: 1-6.
14. Hsiao S, Chen P, Huang S, Yen C, Huang S, Yin S, Liu H. Dental Treatment Needs and Related Risk Factors among School Children with Special Needs in Taiwan. *J. Pers. Med*. 2021; 11: 452.
15. Mujaddid. *Situasi Penyandang Disabilitas-Kesehatan Anak dengan Disabilitas*. 2014. Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan: Jakarta.
16. WHO 2011 World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Geneva: World Health Organization; 2011.
17. Dos Santos M, Nogueira M. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. *J Oral Rehabil*. 2005;32(12):880–5.
18. Liu Z, Yu D, Luo W, Yang J, Lu J, Gao S, et al. Impact of oral health behaviors on dental caries in children with intellectual disabilities in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(10):11015–27.
19. Gerreth K, Szymaczek J O, Lewicka M B. A Study of Enamel Defects and Dental Caries of Permanent Dentition in School Children with Intellectual Disability. *J. Clin. Med*. 2020; 9(4): 1031.
20. Liu H, Huang S, Hsua S, Chen C, Hu W, Yen Y. Dental Caries Associated with Dietary and Toothbrushing Habit of 6- to 12-year-old Mentally Retarded Children in Taiwan. *J Dent Sci*. 2009; 4(2): 61–74.
21. Trentin MS, Costa A, Barancelli M, Alves M, Miyagaki D, Carli J P. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional Children's Parents and Friends of Southern Brazil. *RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre*. 2013; 65 (4): 352-358 .
22. Dinnie, R. 2016. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta : Psikosain.