

Hubungan kunjungan pertama ke dokter gigi dengan persepsi orang tua terhadap maloklusi pada anak dengan Gangguan Spektrum Autisme usia 6-18 tahun

Safira Meita Hapsari^{1*}, Syaina Azzahra¹, Alfini Octavia¹

^{1*}Departemen Kedokteran Gigi Anak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Indonesia

*Korespondensi: safira.meita.fkik18@mail.umy.ac.id

Submisi: 06 Maret 2022; Penerimaan: 31 Juni 2022; Publikasi Online: 31 Juni 2022

DOI: [10.24198/pjdrs.v5i1.38622](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v5i1.38622)

ABSTRAK

Pendahuluan: Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (GSA) memiliki perilaku yang negatif pada perawatan gigi karena keterbatasan dalam sosial interaksi, komunikasi, dan tingkah laku negatif yang dimilikinya. Hal ini mengakibatkan kunjungan dan perawatan gigi anak di dokter gigi yang seharusnya dapat dilakukan menjadi tertunda sehingga proses tumbuh kembang gigi dapat terhambat dan dapat menyebabkan maloklusi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kunjungan pertama ke dokter gigi dengan terjadinya kondisi maloklusi-estetik pada anak dengan Gangguan Spektrum Autisme (GSA) di Yogyakarta. **Metode:** Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan studi potong lintang (*cross sectional study*). Subjek penelitian adalah 41 orang tua dari anak dengan GSA yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Yogyakarta, yaitu dari SLB Bina Anggita, SLB Citra Mulia Mandiri, SLB Dharma Rena Ring Putra II, SLB Negeri 1 Bantul, SLB Samara Bunda, dan SLB Tegar Harapan. Pengalaman kunjungan ke dokter gigi dan kondisi maloklusi-estetik gigi dan mulut pada anak dengan GSA dikumpulkan melalui kuesioner yang kemudian dianalisis dengan menggunakan Uji Spearman. **Hasil:** Hasil Uji Spearman menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,083 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara kunjungan ke dokter gigi dengan terjadinya kondisi maloklusi-estetik pada anak GSA. **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan antara kunjungan pertama ke dokter gigi dengan terjadinya kondisi maloklusi-estetik pada anak dengan GSA di Yogyakarta.

Kata kunci: Gangguan spektrum autisme; maloklusi; estetis

The relationship between first dental visit and perception parents against malocclusion in children with Autism Spectrum Disorder 6-18 years old

ABSTRACT

Introduction: Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) usually have negative behavior in dental care due to limitations in social interaction, communication, and negative behavior. It resulted in visits and dental treatment of children at the dentist, which should be done so that the growth and development process is not optimal and can cause malocclusion. This study aimed to analyze the relationship between the first visit to the dentist and the occurrence of aesthetic malocclusion in children with Autism Spectrum Disorder in Yogyakarta. **Methods:** This type of research is cross-sectional with an analytic observational study design done on 41 children with ASD. Subjects were randomly chosen by cluster sampling method that represent the children from SLB Bina Anggita, SLB Bina Anggita, SLB Citra Mulia Mandiri, SLB Dharma Rena Ring Putra II, SLB Negeri 1 Bantul, SLB Samara Bunda, and SLB Tegar Harapan. The experience of visiting the dentist and malocclusion-aesthetic conditions of the teeth and mouth in children with ASD were collected using a questionnaire and then analyzed through the Spearman test. **Results:** The results of the Spearman test showed a correlation coefficient of 0.083 ($p < 0.05$), meaning there is no relationship between dentist visits and aesthetic-malocclusion conditions in ASD children. **Conclusion:** There is no relationship between the first visit to the dentist and the occurrence of malocclusion-aesthetic conditions in children with ASD in Yogyakarta.

Keywords: Autism spectrum disorder; malocclusion; aesthetics

PENDAHULUAN

Gangguan Spektrum Autisme (GSA) merupakan gangguan perkembangan saraf atau gangguan kejiwaan heterogen yang terjadi seumur hidup ditandai dengan gangguan perilaku sosial, komunikasi, dan bahasa serta pembatasan minat dan aktivitas secara bersamaan.¹ Anak GSA yang memiliki gangguan pada interaksi biasanya menghindari kontak mata dengan orang lain, tidak memberikan respon ketika dipanggil, dan cenderung sibuk dengan dirinya sendiri daripada berinteraksi dengan lingkungannya.² Anak GSA yang mengalami gangguan pada komunikasi bisa disebabkan karena terlambatnya berbicara serta tidak adanya usaha untuk berkomunikasi. Individu dengan Autisme di dunia meliputi 1 dari 68 orang dan terjadi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan.¹

Anak dengan GSA biasanya menunjukkan perilaku yang negatif pada perawatan gigi karena keterbatasan yang dimiliki, akibatnya perawatan gigi yang seharusnya dapat dilakukan menjadi terhambat.³ Perilaku yang tidak kooperatif anak saat prosedur perawatan gigi terkadang membuat dokter gigi sulit untuk mengatur manajemennya. Manajemen ini tidak hanya terkait dengan prosedur teknis saat melakukan perawatan namun terkait dengan gangguan emosional yang dialami oleh anak. Gangguan emosional yang paling umum terlihat selama perawatan gigi adalah kecemasan dan ketakutan. Gangguan ini dapat terjadi akibat pengalaman traumatis sebelumnya.^{4,5}

Anak dengan GSA sering memiliki masalah sensoris yang berhubungan dengan makanan dan bahan pasta gigi.⁶ Kondisi tersebut dapat mengakibatkan anak GSA menolak dan tidak nyaman dengan tekstur dan rasa sehingga anak GSA selektif dalam hal makanan juga terhadap sikat gigi, bahan tambal dan pasta gigi.⁷ Masalah rongga mulut yang dimiliki oleh anak dengan GSA antara lain kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik dan risiko terjadinya karies yang tinggi.⁸

Da Silva et al⁹ menyatakan bahwa prevalensi karies anak GSA cukup tinggi yaitu sekitar 60% dan sebagian besar anak yang mengalami karies, didiagnosis mengalami karies pada gigi desidui dan permanen mereka.⁹ Karies yang tidak diatasi akan menyebabkan *premature loss*. Hilangnya gigi, karena *premature loss* pada gigi posterior dapat menyebabkan perubahan hubungan molar yang

signifikan dibanding *premature loss* pada gigi kaninus. Keadaan ini dapat menyebabkan gigi pengganti akan kehilangan panduan untuk erupsi, gigi dapat tumbuh di luar lengkung gigi yang normal.¹⁰ *Premature loss* gigi molar kedua desidui menyebabkan pergeseran ke arah depan gigi molar permanen pertama yang dapat menyebabkan perubahan dalam hubungan antar molar pertama.¹¹ Studi lain juga menyatakan maloklusi dapat terjadi bila gigi mengalami kehilangan dini (*premature loss*) pada gigi desidui akibat terjadinya karies atau trauma.^{4,5}

Premature loss juga dapat terjadi bila gigi molar desidui karies proksimal tidak di rawat.

Deteksi dini maloklusi dapat dilakukan pada masa periode gigi desidui. Kasus-kasus yang memiliki potensi maloklusi seperti *anterior open bite* yang disebabkan kebiasaan buruk, gigi anterior yang malposisi karena dental trauma dan maloklusi kelas 2 atau 3 dapat lebih awal direncanakan perawatannya. Hal ini dilakukan untuk mencegah perawatan yang lebih kompleks, perawatan yang lama dan biaya yang lebih banyak.⁵

Anak GSA diketahui juga memiliki kebiasaan oral *parafunctional* seperti penggunaan dot, *bruxism*, *tongue-thrusting*, *lip biting*, dan perilaku melukai diri sendiri.^{11,12,13} Kebiasaan parafungsional tersebut juga mengakibatkan tidak normalnya pertumbuhan lengkung gigi dan rahang yang dapat berkontribusi terhadap kejadian maloklusi yang pada anak GSA.^{6,14,15}

Kunjungan ke dokter gigi merupakan tantangan tersendiri bagi dokter gigi, anak, dan orang tua. Orang tua cenderung menganggap bahwa nyeri menjadi alasan utama membawa anak berkunjung ke dokter gigi. Kunjungan awal ke dokter gigi penting karena dokter gigi dapat mengetahui kecenderungan kelainan maloklusi pada periode gigi desidui sejak dini, walaupun kunjungan ke dokter gigi bagi anak GSA sulit dalam pelaksanaannya karena kesulitan dalam berinteraksi serta anak memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dan interaksi sosial.¹⁶ Anak GSA sering memiliki masalah kecemasan dan hipersensitif atau hiposensitif terhadap respon sensoris seperti suara yang asing, sentuhan, cahaya bahkan rasa yang tidak familiar.⁷ Hal ini mungkin berpengaruh juga pada waktu kunjungan pertama ke dokter gigi anak GSA yang bervariasi, sehingga mungkin mempengaruhi kejadian maloklusi pada anak GSA.^{7,16,17} Persepsi berkaitan dengan pengalaman yang dimiliki seorang individu. Semakin

banyak pengetahuan dan pengalaman maka semakin kuat persepsi yang dimiliki terhadap suatu objek. Persepsi orang tua pada penelitian ini merupakan interpretasi dari pemahaman mereka terhadap gigi yang mengalami maloklusi dan mengelola pemahaman tersebut sehingga memiliki makna.¹⁸ Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kunjungan pertama ke dokter gigi dengan persepsi orang tua terhadap maloklusi pada anak dengan Gangguan Spektrum Autisme di Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan studi potong lintang (*cross sectional study*). Populasi penelitian adalah anak dengan GSA yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan data Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga (Dikpora) DIY pada tahun 2021/2022 total anak dengan GSA yang bersekolah di SLB yaitu 387 anak.¹⁹ Sampel penelitian yaitu siswa yang dipilih dari SLB Bina Anggita, SLB Citra Mulia Mandiri, SLB Dharma Rena Ring Putra II, SLB Negeri 1 Bantul, SLB Samara Bunda, dan SLB Tegar Harapan, dengan menggunakan metode *cluster sampling*.

Sampel dipilih secara acak (*randomized*) berdasarkan wilayah yang memiliki karakteristik heterogen, sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Kriteria inklusi meliputi orang tua atau pengasuh yang memiliki anak dengan GSA usia 6-18 tahun, anak bersekolah di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta, orang tua atau pengasuh menyetujui dan bersikap kooperatif terhadap penelitian serta bersedia menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi orang tua atau pengasuh dari anak yang memiliki disabilitas selain GSA dan anak tidak tinggal di rumah yang sama dengan orang tua atau pengasuh.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh orang tua atau pengasuh anak dengan GSA melalui *google form* yang dilakukan pada bulan Juli hingga Oktober 2021. Orang tua/pengasuh anak GSA diminta mengisi kuesioner (Tabel 1). Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan *Cronbach Alpha* dengan nilai 0,813 dan uji normalitas menggunakan Kolmogorov smirnov $0,000 < 0,05$ sehingga data dikatakan berdistribusi normal. Analisis data penelitian yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan Uji

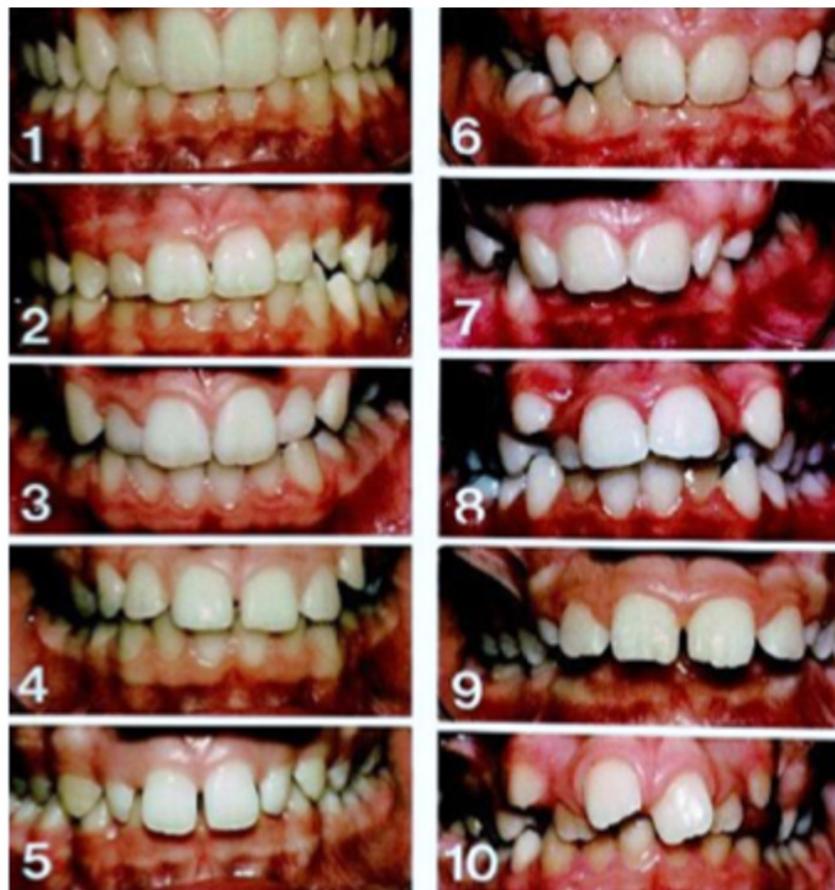
Spearman dengan menggunakan SPSS versi 23. Kuesioner ini dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian kondisi estetika gigi dan mulut sedangkan bagian kedua mengenai tentang kunjungan pertama ke dokter gigi. Bagian kondisi estetika gigi dan mulut terdapat tiga pertanyaan dengan menggunakan skala likert ; [1] Dengan kondisi gigi anak seperti saat ini, apakah merasa terganggu secara fungsi/estetik/ keduanya? [2] Apakah anak mempunyai kebiasaan yang sering dilakukan (misalnya, minum ngedot, menghisap jempol, menghisap bibir)? [3] Menurut anda, gambar manakah yang paling sesuai dengan kondisi gigi anak anda sekarang? Pertanyaan ini dilampirkan 10 macam kondisi gigi sesuai dengan IOTN-AC (Gambar 1).

Bagian kedua dalam kuesioner ini terdapat tiga pertanyaan diantaranya [1] Apakah alasan yang menghambat anak anda untuk ke dokter gigi? [2] Pada usia berapa anak anda pada saat kunjungan pertama ke dokter gigi? [3] Apakah alasan anak anda datang ke dokter gigi yang pertama?. Penelitian ini disetujui dan sudah mendapatkan keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Nomor 180/EC/KEPK FKIK UMY/VI/2021.

HASIL

Data yang didapatkan dari kuesioner penelitian tentang pengalaman kunjungan ke dokter gigi dengan kondisi estetika gigi dan mulut, dibedakan menjadi beberapa kategori pertanyaan (Tabel 1). Penelitian ini menggunakan Indeks IOTN AC (*Index of Orthodontics Treatment Need – Aesthetic Component*) dengan menampilkan 10 gambar kondisi gigi, sehingga penilaian subjek dapat terukur secara kuantitatif. Subjek dapat memilih dengan mudah gambar mana yang paling sesuai dengan kondisi gigi dan mulut anak GSA (Gambar 1).

Usia anak GSA dari orang tua yang menjadi subjek penelitian ini antara 6-18 tahun, dengan usia <6 tahun 1 orang (2,4%), usia 7-12 tahun 20 orang (48,8%), usia >13 tahun 20 orang (48,8%). Orang tua dari anak laki-laki lebih banyak sebagai subjek yaitu 33 orang dan orang tua dari anak perempuan 8 orang. Berdasarkan hasil kuesioner sebanyak 12 orang (21,9%) yang pernah berkunjung ke dokter gigi melakukan tindakan untuk pencabutan. Hanya 1 orang tua yang mengeluhkan masalah estetika.



Gambar 1. Index of Orthodontics Treatment Need – Aesthetic Component (IOTN-AC)

Nilai 1 : Gigi rapi

Nilai 2 : Gigi sedikit maju kedepan

Nilai 3 : Gigi sedikit maju kedepan dan terdapat gigitan terbuka

Nilai 4 : Gigi terdapat sedikit celah antara dua gigi seri, gingsul

Nilai 5 : Gigi terdapat celah antara beberapa gigi dan gigi maju kedepan

Nilai 6 : Gigi tidak rapi, terdapat celah antar gigi, dan terdapat gigitan terbuka.

Nilai 7 : Gigi tidak rapi, gigi maju kedepan, terdapat celah antar gigi

Nilai 8 : Gigi maju kedepan, gigi berjejal, gingsul

Nilai 9 : Gigi terdapat celah besar diantara gigi insisivus, gigi dan gusi nampak maju.

Nilai 10: Banyak gigi yang tidak rapi dan pindah posisi.

Distribusi kondisi maloklusi-estetik berdasarkan rentang usia terdapat pada tabel 2. Dari pengisian indeks, sebanyak 19 orang tua (46,3%), menyatakan gigi anak mereka rapi, 8 menyatakan gigi lebih maju ke depan (19,5%), 5 Gigi sedikit maju kedepan dan terdapat gigitan terbuka (12,2%), 4 gigi terdapat sedikit celah antara dua gigi seri dan ektopik (9,8%), 2 gigi terdapat celah antara beberapa gigi dan gigi maju kedepan, (4,9%), 2 gigi tidak rapi, terdapat celah antara gigi, dan terdapat gigitan terbuka, (4,9%) dan 1 menyatakan banyak gigi yang tidak rapi dan pindah posisi (2,4%)

Tabel 1 juga digambarkan sebanyak 21 anak belum pernah berkunjung ke dokter gigi (51,2%), 12 anak datang ke dokter gigi untuk mencabut gigi (29,3%), 6 anak datang bila ada keluhan (14,6%) dan 1 yang mengeluh untuk alasan estetika sebesar (2,4%). Hasil uji Spearman pada tabel 3 diketahui bahwa nilai signifikansi sebesar 0,606 yang artinya tidak terdapat korelasi antara dua variabel pada uji *two-tailed*. Nilai Signifikansi (2-tailed) < 0,05. Hasil Uji Spearman menggunakan SPSS versi 23. Kondisi ini dapat dirumuskan bahwa tidak ada hubungan antara maloklusi dan kunjungan pertama.

Tabel 1. Data demografi, kemampuan komunikasi, kondisi estetik, pengalaman kunjungan ke dokter gigi

	Total (N=41)	Laki-laki	Perempuan
Usia			
6-8 tahun	6 (14,6%)	4 (9,8%)	2 (4,9%)
9-11 tahun	12 (29,3%)	8 (19,5%)	4 (9,8%)
12-14 tahun	9 (21,9%)	9 (21,9%)	0 (0%)
15-17 tahun	12 (29,3%)	10 (24,4%)	2 (4,9%)
>18 tahun	2 (4,9%)	2 (4,9%)	0 (0%)
Kondisi gigi secara fungsi dan estetik anak			
Baik	9 (21,9%)	5 (12,2%)	4 (9,8%)
Cukup	7 (17%)	5 (12,2%)	2 (4,9%)
Kurang	25 (60,9%)	23 (56%)	2 (4,9%)
Nilai IOTNMAC			
1	19 (46,3%)	18 (43,9%)	1 (2,4%)
2	8 (19,5%)	5 (12,2%)	3 (7,3%)
3	5 (12,2%)	3 (7,3%)	2 (4,9%)
4	4 (9,8%)	4 (9,8%)	0 (0%)
5	2 (4,9%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)
6	2 (4,9%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)
7	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
8	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
9	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
10	1 (2,4%)	1 (2,4%)	0 (0%)
Pengalaman Kunjungan ke Dokter Gigi			
Belum Pernah ke Dokter Gigi	21 (51,2%)	19 (46,3%)	2 (4,9%)
0-5 tahun	11 (26,8%)	5 (12,3%)	6 (14,6%)
6-2 tahun	7 (17%)	7 (17%)	0 (0%)
13-18 tahun	2 (4,9%)	2 (4,9%)	0 (0%)
>18 tahun	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Alasan Kunjungan ke Dokter gigi yang pertama			
Belum Pernah ke Dokter Gigi	21 (51,5%)	19 (45,3%)	2 (4,9%)
Cabut	12 (29,3%)	9 (21,9%)	3 (7,3%)
Penambalan	1 (2,4%)	1 (2,4%)	0 (0%)
Ada keluhan	6 (14,6%)	3 (7,3%)	3 (7,3%)
Masalah Estetika	1 (2,4%)	1 (2,4%)	0 (0%)

Tabel 2. Distribusi maloklusi-estetik berdasarkan usia

Usia	Kondisi maloklusi-estetik		
	Baik	Sedang	Buruk
>6 tahun	1 (2,4%)	0 (0%)	0 (0%)
7-12 tahun	6 (14,6%)	6 (14,6%)	8 (19,5%)
> 13 tahun	2 (4,9%)	1 (2,4%)	17 (41,5%)

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang dilakukan, menunjukkan, anak GSA mayoritas belum pernah melakukan kunjungan ke dokter gigi, hal ini berkaitan dengan studi sebelumnya Al-Mochamant *et al*¹⁴, yang menyatakan

kunjungan ke dokter gigi terdapat banyak tantangan dan perawatan yang diberikan dengan perencanaan yang tepat dan penuh kesabaran, akan banyak membantu perawatan pada pasien.¹ Studi lain menyatakan bahwa kunjungan dokter gigi membutuhkan informasi yang lengkap, seperti

Tabel 3. Hasil uji spearman

		Estetika	Kunjungan kedokter gigi
Kunjungan ke dokter gigi	<i>Correlation Coefficient</i>	1000	0,083
	Sig (2 tailed)		0,606
	N	41	41
Estetika	<i>Correlation Coefficient</i>	0,083	1000
	Sig (2 tailed)	0,606	
	N	41	41

informasi medis, sensitifitas anak terhadap sensoris, emosi dan komunikasi. Hal ini yang tidak didapatkan bila kunjungan bersifat kegawatdaruratan misalnya ketika sakit. Pada penelitian ini terdapat 6 anak (14,6 %) yang datang ke dokter gigi dengan adanya keluhan (sakit). Penelitian sebelumnya Justine *et al*¹⁵, menyatakan bahwa hanya 5 dari 160 anak GSA (3%) yang mendatangi rumah sakit, karena kegawatdaruratan masalah gigi. Dalam melakukan kunjungan ini, anak GSA mengalami kesulitan untuk mengatasi kegiatan diluar rutinitas mereka.

Ruang gawat darurat yang cenderung bising dan terang membuat anak GSA sulit mengatasi respon sensorik yang berlebihan. Anak GSA mayoritas yang mengunjungi dokter gigi pada usia 9-11 tahun dan usia 15-17 tahun, terdapat 12 orang (26,8%), sedangkan presentase terkecil berkunjung ke dokter gigi pada usia 18 tahun sebanyak 2 (4,9%). Penelitian Alshahrani *et al*⁶, melaporkan bahwa anak umumnya melakukan kunjungan ke dokter gigi yang pertama pada usia 3-6 tahun sedangkan presentase paling kecil yaitu 0-1 tahun. Kemungkinan pada usia ini anak belum memiliki keluhan pada giginya, karena beberapa gigi sulung baru saja erupsi.⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kondisi estetik gigi yang baik yaitu dengan nilai 1 terdapat sebanyak 19 (46,3%) responden, hasil ini sama seperti penelitian Sayuti dkk¹⁶, bahwa mayoritas kondisi gigi dan mulut anak GSA secara estetik pada kondisi baik dan tidak memerlukan perawatan atau memerlukan sedikit perawatan.¹⁶ Sebaliknya, penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sylvetre¹⁷, bahwa maloklusi secara signifikan ditemukan pada anak GSA.

Maloklusi yang paling sering dijumpai adalah cross-bite posterior, overjet yang abnormal, dan Class II molar relationship, crowding rahang atas yang parah. Penelitian Octaria¹⁸, menyatakan mayoritas responden anak GSA mengalami maloklusi yang sangat parah dan sangat memerlukan perawatan.

Kondisi pravelensi maloklusi mungkin disebabkan karena kejadian karies, yang menyebabkan premature loss, yang disebabkan karena ketrampilan dan kurang tepatnya dari teknik menyikat gigi.

Penelitian lain oleh Chan *et al*¹⁹ menyebutkan bahwa anak GSA memiliki kebiasaan menyikat gigi, dengan frekuensi yang berbeda-beda, walau pun mayoritas menyikat giginya dua kali sehari, dan sebagian tidak memiliki kebiasaan menggosok giginya, yang menyebabkan anak tersebut memiliki masalah karies. Beberapa anak jarang menyikat gigi, dengan frekuensi sekitar 4 kali dalam sebulan. Masalah yang ditemukan pada anak GSA saat menyikat gigi antara lain anak tidak menyukai rasa atau tekstur dari pasta gigi, menolak memasukkan sikat gigi ke mulut, dan menelan air kumur karena kesulitan berkumur.

Masalah perilaku negatif dapat timbul dalam menyikat gigi di antaranya menangis, berteriak, dan bertindak agresif. Persepsi orang tua terhadap fungsi dan estetika pada gigi dan mulut digambarkan pada tabel 1 yang menyatakan bahwa 60,9 % menyatakan secara fungsi dan estetik kondisinya kurang baik, hanya 21,9% yang menyatakan kondisi yang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Eslami dkk²⁰, mayoritas orang tua dengan anak GSA menyatakan bahwa warna gigi anak terlihat lebih gelap. Hasil penelitian menggunakan Uji Spearman didapatkan hasil yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kunjungan ke dokter gigi dengan kondisi estetik yang dilihat dari IOTN AC pada anak dengan GSA di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta dengan rentang usia 6-18 tahun. Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang terbatas dan persepsi orang tua terhadap penilaian maloklusi mungkin menimbulkan bias karena perbedaan persepsi. Untuk alasan ini, di masa depan, perlu melakukan penelitian dengan subjek yang lebih banyak dan memperbaiki metode pengumpulan data.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara kunjungan ke dokter gigi dengan kondisi estetik gigi dan mulut pada anak dengan GSA di SLB Daerah Istimewa Yogyakarta dengan rentang usia 6-18 tahun. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden di SLB Yogyakarta tidak membutuhkan atau membutuhkan perawatan yang ringan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Ed. In Arlington. 2013. p.5-917.
2. Widiastuti D. Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme Di Slb Negeri Semarang Tahun 2014. BELIA Early Child Educ Pap. 2014; 3(2): 72-8. DOI: [10.15294/belia.v3i2.3754](https://doi.org/10.15294/belia.v3i2.3754)
3. Octavia A. Procedure To Overcome Dental Anxiety In Children With Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. 2020; 7(1): 67-71. DOI: [10.33854/jbd.v1i1.571](https://doi.org/10.33854/jbd.v1i1.571)
4. Qiao Y, Shi H, Wang H, Wang M, Chen F. Oral Health Status of Chinese Children With Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2020; 11(398): 1-9 DOI: [10.3389/fpsy.2020.00398](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00398)
5. da Silva RM, Mathias FB, da Costa CT, da Costa VPP, Goettens ML. Association between malocclusion and the severity of dental trauma in primary teeth. *Dent Traumatol*. 2021;37(2):275-81. DOI: [10.1111/edt.12615](https://doi.org/10.1111/edt.12615).
6. Orellana LM, Silvestre FJ, Martínez-Sanchis S, Martínez-Mihi V, Bautista D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012; 17(3):1-5. DOI: [10.4317/medoral.17573](https://doi.org/10.4317/medoral.17573)
7. Stein LI, Polido JC, Cermak SA. Oral care and sensory over-responsivity in children with autism spectrum disorders. *Pediatr Dent*. 2013; 35(3): 230-5.
8. Silveira Moreira R da. Epidemiology of Dental Caries in the World. *Oral Heal Care - Pediatr Res Epidemiol Clin Pract*. 2012; (1):170-8. DOI: [10.5772/31951](https://doi.org/10.5772/31951)
9. da Silva SN, Gimenez T, Souza RC, Mello-Moura ACV, Raggio DP, Morimoto S, et al. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(5):388-98. DOI: [10.1111/ipd.12274](https://doi.org/10.1111/ipd.12274).
10. Herawati H, Sukma N, Utami Rd. Relationships Between Deciduous Teeth Premature Loss And Malocclusion Incidence In Elementary School In Cimahi. 2015; 1(2):156-68. A DOI: [10.28932/jmh.v1i2.510](https://doi.org/10.28932/jmh.v1i2.510)
11. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z, Mohammadbeigi A, Rajati F. Relationship between perceived social support and self-care behavior in type 2 diabetics: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2018;7:48. DOI: [10.4103/jehp.jehp_73_17](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_73_17).
12. Sarnat H, Samuel E, Ashkenazi-Alfasi N, Peretz B. Oral health characteristics of preschool children with autistic syndrome disorder. *J Clin Pediatr Dent*. 2016; 40(1):21-5. DOI: [10.17796/1053-4628-40.1.21](https://doi.org/10.17796/1053-4628-40.1.21).
13. El Khatib AA, El Tekeya MM, El Tantawi MA, Omar T. Oral health status and behaviours of children with Autism Spectrum Disorder: A case-control study. *Int J Paediatr Dent*. 2014; 24(4): 314-23. DOI: [10.1111/ipd.12067](https://doi.org/10.1111/ipd.12067).
14. Koskela A, Neittaanmäki A, Rönnerberg K, Palotie A, Ripatti S, Palotie T. The relation of severe malocclusion to patients' mental and behavioral disorders, growth, and speech problems. *Eur J Orthod*. 2021; 43(2): 159-64. DOI: [10.1093/ejo/cjaa028](https://doi.org/10.1093/ejo/cjaa028).
15. Primožič J, Franchi L, Perinetti G, Richmond S, Ovsenik M. Influence of sucking habits and breathing pattern on palatal constriction in unilateral posterior crossbite-a controlled study. *Eur J Orthod*. 2013;35(5):706-12. DOI: [10.1093/ejo/cjs086](https://doi.org/10.1093/ejo/cjs086).
16. Onol S, Kirzioğlu Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Niger J Clin Pract*. 2018; 21(4): 429-35. DOI: [10.4103/njcp.njcp_41_17](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_41_17).
17. Kuhaneck HM, Chisholm EC. Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. *Spec Care Dent*. 2012;32(6):229-33. DOI: [10.1111/j.1754-4505.2012.00283.x](https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2012.00283.x).
18. Suwanto S, Fajri H. Persepsi Orang Tua Terhadap Proses Bimbingan Belajar Anak Di Rumah. *SAP (Susunan Artik Pendidikan)*. 2018; 3(1): 41-46 DOI: [10.30998/sap.v3i1.2735](https://doi.org/10.30998/sap.v3i1.2735)

19. Dikpora. Rekapitulasi ABK di Yogyakarta [Internet]. Available from: <https://dikpora.jogjaprovo.go.id/pklk/pkslb/data/tahun/8>
20. Alshahrani NF, Alshahrani ANA, Alahmari MA, Almanie AM, Alosbi AM, Togoo RA. First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children. *Eur J Dent*. 2018; 12(4): 579-584. DOI: [10.4103/ejd.ejd_426_17](https://doi.org/10.4103/ejd.ejd_426_17).
21. Limeres-Posse J, Castaño-Novoa P, Abeleira-Pazos M, Ramos-Barbosa I. Behavioural aspects of patients with Autism Spectrum Disorders (ASD) that affect their dental management. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19(5): e467-72. DOI: [10.4317/medoral.19566](https://doi.org/10.4317/medoral.19566).
22. Cohen-Silver JH, Muskat B, Ratnapalan S. Autism in the emergency department. *Clin Pediatr (Phila)*. 2014; 53(12): 1134-8. DOI: [10.1177/0009922814540983](https://doi.org/10.1177/0009922814540983).
23. Nakao S, Scott JM, Masterson EE, Chi DL. Non-traumatic Dental Condition-Related Emergency Department Visits and Associated Costs for Children and Adults with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. 2015; 45(5): 1396-407. DOI: [10.1007/s10803-014-2298-0](https://doi.org/10.1007/s10803-014-2298-0).
24. Elih Sayuti, Deni Sumatri Latif, Melinda Aziz ISS. Prevalence of Malocclusion and Orthodontic Treatment Need in Children with Autism. *J Int Dent Med Res*. 2021; 14(2021). DOI: [10.4103/jos.JOS_44_19](https://doi.org/10.4103/jos.JOS_44_19)
25. Fontaine-Sylvestre C, Roy A, Rizkallah J, Dabbagh B, Ferraz dos Santos B. Prevalence of malocclusion in Canadian children with autism spectrum disorder. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2017; 152(1): 38-41. DOI: [10.1016/j.ajodo.2017.02.014](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.02.014)
26. Essie Octiara, Zilda Fahnia. Persentase Maloklusi Pada Anak Autis Dan Anak Normal Di Kota Medan. *Dentika Dent J*. 2014; 18(2): 141-6. DOI: [10.32734/dentika.v18i2.2019](https://doi.org/10.32734/dentika.v18i2.2019)
27. Peres KG, Peres MA, Thomson WM, Broadbent J, Hallal PC, Menezes AB. Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: Findings from a population-based birth cohort study. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2015; 147(4): 492-8. DOI: [10.1016/j.ajodo.2014.12.019](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.12.019)