

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang Masalah**

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan gangguan komunikasi dan interaksi sosial, perilaku berulang, serta penyimpangan sensorik-motorik (Lord *et al.*, 2018). ASD adalah kondisi seumur hidup dan penyebabnya belum dapat diketahui (Koch *et al.*, 2017). Perilaku anak ASD seperti melukai diri sendiri, agresif, dan amukan sering didapatkan dan dipicu oleh rangsangan lingkungan karena stress atau semangat (American Psychiatric Association, 2013). Menurut WHO (2022) diperkirakan satu dari 100 anak di seluruh dunia mengalami ASD. Merujuk pada prevalensi tersebut, Indonesia dengan jumlah penduduk 270,2 juta dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14% diperkirakan memiliki angka penyandang ASD sebanyak 3,2 juta orang (BPS Indonesia, 2021). Pusat Data Statistik Sekolah Luar Biasa mencatat jumlah siswa autis di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 16.987 siswa (Kemendikbud, 2020). Sekitar 1 dari 44 anak di Amerika telah diidentifikasi dengan gangguan ASD menurut perkiraan dari *Autism and Developmental Disabilities Monitoring* (ADDM) (CDC, 2021). Pada tahun 2020 prevalensi ASD mencapai 0,76% atau 16% dari semua anak di dunia (Baxter *et al.*, 2015).

Sebagian anak ASD mempunyai pola makan *idiosyncratic* dan perilaku makan yang tidak biasa. Pada penelitian (Pramardika *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa anak ASD memiliki frekuensi makan yang tidak menentu dan mengikuti nafsu makan. Hal ini sesuai pernyataan (Ramadayanti & Margawati, 2013) yang menyatakan bahwa anak ASD sering menolak makan, *picky eaters* (memilih makanan), kesulitan memilih makanan baru (Pramardika *et al.*, 2019). Anak ASD memiliki kebiasaan menyimpan makanan didalam mulut (Önol & Kirzioğlu, 2018). Orang tua dari anak ASD sering menggambarkan anak mereka sebagai *slow feeders*, sering memegang dan memasukkan makanan ke dalam mulut (Lam *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Camelia *et al.* (2019) menunjukkan anak ASD memiliki preferensi makanan tertentu berdasarkan jenis, teknik pengolahan, aroma, dan suhu tertentu. Terdapat penelitian yang mengatakan anak ASD sering makan makanan ringan diantara waktu makan utama, serta menjadi selektif dan terbiasa terhadap makanan dan minuman (Collins *et al.*, 2004; Schreck & Williams, 2006). Anak-anak dengan gangguan ASD juga dilaporkan memiliki kecenderungan makan makanan lunak, lengket, dan manis (Weddell *et al.*, 2016).

Disebutkan dalam penelitian terdapat 81% anak ASD memiliki makanan yang biasa dikonsumsi, diantaranya 73,8% diberikan makanan kesukaan sebagai hadiah dari orang tua ataupun guru dan 16,7% diberikan makanan kesukaan mereka untuk mencegah kebiasaan melukai diri dan menciptakan perilaku yang baik, dimana pada umumnya makanan yang diberi adalah makanan kariogenik berbasis karbohidrat (Cermak *et al.*, 2010; Önol & Kirzioğlu, 2018). Mengonsumsi makanan sehat seperti sayur dan buah sebagai bagian sumber gizi mikro memberikan manfaat yang baik

(Kahi Leba *et al.*, 2021). Pada penelitian (Putriana *et al.*, 2010) menunjukkan rendahnya konsumsi sayur (73,5 gram/hari) dan konsumsi buah (58,6 gram/hari) pada anak. Didukung Kumboyono dan Winastyo (2013) yang menemukan hasil sama, sebagian besar (62%) anak mengkonsumsi sayur rendah, dan hanya 38% anak yang mengkonsumsi keseluruhan sayur. Rendahnya konsumsi sayur dapat menjadi masalah bagi orang tua dan memberikan dampak negatif terhadap gizi anak (Kahi Leba *et al.*, 2021). Ditambah keadaan seperti sedikitnya variasi diet, menyukai jenis makanan tertentu, dan sulit menerima menu makanan baru secara tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi anak (Pramardika *et al.*, 2019).

Kesehatan mulut memainkan peran mendasar dalam kesehatan seseorang secara menyeluruh dan membawa dampak besar terhadap kualitas hidup anak baik secara fisik, sosial maupun psikologis (El-Meligy *et al.*, 2016; Lam *et al.*, 2020). Anak-anak ASD merupakan salah satu kelompok beresiko tinggi terhadap masalah kesehatan, sehingga membutuhkan bantuan dan kerjasama orang lain untuk mencegah terjadinya penyakit gigi seperti karies (Rachmawati & Ermawati, 2019; Lam *et al.*, 2020). Karies gigi merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya kerusakan jaringan dimulai dari permukaan dan dapat meluas ke pulpa gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organik yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Rachmawati & Ermawati, 2019). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi karies di Indonesia sebesar 88% dengan indeks DMF-T untuk kelompok umur 12 tahun adalah 1,9. Pada penelitian (Rachmawati & Ermawati, 2019) didapatkan hasil tingkat indeks DMFT siswa ASD tertinggi pada kategori karies sedang. Hal ini didukung oleh penelitian (Motto *et al.*, 2017) yang mendapatkan siswa

ASD dengan status karies dan kebersihan rongga mulut yang moderate atau sedang. Penelitian yang dilakukan oleh (Jaber, 2011) menunjukkan insiden karies secara signifikan lebih tinggi pada anak ASD dibandingkan pada anak tipikal non-ASD. Sebagian besar penelitian melaporkan kebersihan gigi anak ASD lebih buruk (Vajawat & Deepika, 2012; El Khatib *et al.*, 2014).

Anak dengan ASD berada diposisi atas diantara ABK lainnya dalam perawatan gigi yang sulit karena memiliki defisit dalam komunikasi dan interaksi sosial, termasuk defisit dalam timbal balik sosial, komunikasi non verbal dan verbal, dan pola perilaku yang berdampak pada perawatan kesehatan mulut (El-Meligy *et al.*, 2016). Pola makan yang tidak tepat seperti frekuensi makan yang tidak menentu, *picky eater* (sering menolak, memilih makanan, dan kesulitan memilih makanan baru), memiliki kebiasaan menyimpan makanan didalam mulut, memiliki preferensi makanan tertentu berdasarkan jenis, teknik pengolahan, aroma, dan suhu tertentu, dan memiliki kecenderungan terhadap makan makanan manis dan lengket membuat kejadian karies anak ASD tinggi (Rao, 2012; Nilchian *et al.*, 2017). Hingga saat ini sudah banyak penelitian yang memberikan informasi terkait pola makan anak ASD dan masalah kesehatan gigi dan mulut seperti karies gigi pada anak ASD. Namun masih terdapat kontradiksi antara hubungan pola makan anak ASD terhadap tingkat kejadian karies. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai pola makan anak ASD dan apakah pola makan tersebut berhubungan terhadap angka karies gigi anak ASD dengan melakukan survei kesehatan gigi dan mulut berbasis populasi di SDN Ngagel Rejo III, SDN Klampis Ngasem I, dan AGCA Center Ngagel Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pola makan terhadap angka karies gigi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola makan terhadap angka karies gigi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola makan anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
2. Menghitung angka karies gigi anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pada hasil penelitian ini akan memberikan informasi untuk para akademisi serta masyarakat umum mengenai hubungan pola makan terhadap angka karies gigi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) berdasar pada bukti ilmiah.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Menambah wawasan dan informasi ilmiah di bidang Ilmu Kedokteran Gigi Anak mengenai hubungan pola makan terhadap angka karies gigi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
2. Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pola makan anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

3. Sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai hubungan pola makan terhadap angka karies gigi pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).

1.4.3 Manfaat Praktisi

1. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepedulian orang tua mengenai pola makan dan kesehatan gigi dan mulut anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).
2. Sebagai evaluasi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kepada masyarakat khususnya orang tua anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD).