

ARTIKEL PENELITIAN

**GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN RONGGA MULUT PENDERITA
TUNAGRAHITA DAN TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA ABC SWADAYA
KENDAL**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi



TYAS NUR FADLILAH AMALIYAH

NIM : J2A014042

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN RONGGA MULUT PENDERITA TUNAGRAHITA DAN TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA ABC SWADAYA KENDAL”** disetujui sebagai Usulan Penelitian untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing I



Dr.drg. Risyandi Anwar, Sp.KGA
NIK.28.6.1026.353

Pembimbing II



drg. Lira Wiet Jayanti
NIK.K. 1026.363

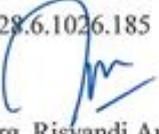
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN RONGGA MULUT PENDERITA TUNAGRAHITA DAN TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA ABC SWADAYA KENDAL” telah diujikan pada tanggal 11 September dan dinyatakan memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi.

Semarang, 14 Mei 2020

Penguji :  : drg. Ratna Sulistyorini, M.Si., Med

NIK. 28.6.1026.185

Pembimbing I :  : Dr. drg. Risyandi Anwar, Sp.KGA

NIK. 28.6.1026.353

Pembimbing II :  : drg. Mira Wiet Jayanti

NIK. K.1026.363

Mengetahui :

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Muhammadiyah Semarang



drg. Budiono, M.Pd.
NIK. 28.6.1026.172

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa :

Nama : Tyas Nur Fadlilah Amaliyah
NIM : J2A014042
Fakultas : Kedokteran Gigi
JenisPenelitian: : SKRIPSI
JudulSkripsi : “Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Penderita
Tunagrahita Dan Tunarungu di Sekolah Luar Biasa ABC
Swadaya Kendal”
Email : tyasnf28@gmail.com

Dengan ini menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Unimus atas penulisan karya tulis ilmiah saya.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalihformatan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepada Perpustakaan Unimus tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia untuk menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Unimus dari semua tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya tulis ilmiah ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagai manamestinya.

Semarang, 14 Mei 2020



(Tyas Nur Fadlilah Amaliyah)

Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut Anak Tunagrahita dan Tunarungu di Sekolah Luar Biasa ABC Swadaya Kendal

Tyas Nur Fadlilah Amaliyah¹, Risyandi Anwar², Lira Wiet Jayanti²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Hp. 085648427929, email: tyasnf28@gmail.com

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrak

Pendahuluan: Anak dengan kelainan tumbuh kembang memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak normal. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui gambaran tingkat indeks OHIS anak tunagrahita dengan anak tunarungu di SLB ABC Swadaya Kendal **Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada anak tunagrahita dan tunarungu di SLB ABC Swadaya Kendal. Populasi dalam penelitian ini adalah 25 anak tunarungu dan 25 anak tunagrahita. Teknik pengumpulan data dengan cara observasional dengan mengukur status kebersihan mulut dengan indeks kebersihan mulut *OHI S*. **Hasil Penelitian:** kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yaitu untuk kebersihan mulut atau OHI-S sebanyak 68% dalam kategori cukup, sedangkan pada anak tunarungu untuk kebersihan mulut atau OHI-S sebanyak 44% dalam kategori baik. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian yang di lakukan untuk mengetahui gambaran status kebersihan rongga mulut anak tunagrahita dan anak tunarungu di sekolah luar biasa swadaya Kendal. Tingkat kebersihan rongga mulut pada anak tunarungu lebih baik dari pada anak tunagrahita.

Kata kunci: tunagrahita, tunarungu dan OHI-S.

Overview of the Oral Hygiene Status of Children with Physical Disabilities and Deaf Children in ABC Swadaya Kendal Special School

Tyas Nur Fadlilah Amaliyah¹, Risyandi Anwar², Lira Wiet Jayanti²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Hp. 085648427929, email: tyasnf28@gmail.com

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrac

Introduction: Children with developmental disorders have lower levels of health and oral hygiene when compared to normal children. **The Purpose Of the Study:** To find out the level of OHIS index of mentally retarded children with hearing impaired children in SLB ABC Swadaya Kendal **Research Method:** This study is descriptive with a cross sectional approach conducted on mentally retarded and deaf children in SLB ABC Swadaya Kendal. The population in this study were 25 deaf children and 25 mentally retarded children. Data collection techniques were observational by measuring oral hygiene status with OHI S. oral hygiene index. **Results:** Dental and oral health of mentally retarded children was for oral hygiene or OHI-S as much as 68% in the sufficient category, whereas in children with hearing impairment for oral hygiene or OHI-S as much as 44% in the good category. **Conclusion:** Based on research conducted to find out the description of the oral hygiene status of mentally retarded children and children with hearing impairment in special schools Kendal self-help. Oral hygiene level in deaf children is better than mental retardation children.

Keywords: Mental retardation, Hearing impairment dan OHI-S.

PENDAHULUAN

Anak merupakan karunia yang paling berharga bagi keluarga. Setiap orang tua pasti mengharapkan kehadiran anak yang sehat serta tumbuh dan berkembang dengan normal (Silahuddin, 2016). Tidak semua anak mengalami perkembangan yang normal, banyak diantaranya mengalami perkembangan abnormal baik segi fisik, kognitif dan perilaku sehingga untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan atau intervensi khusus (Sunardi dan Sunaryo, 2007).

Angka kejadian masalah perkembangan anak di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia 13-18% (Alimul, 2010). Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak yang dapat dilihat dari berbagai aspek antara lain aspek genetik, aspek lingkungan dan aspek fisik (motorik). Aspek penting pada proses perkembangan adalah perkembangan motorik kasar yaitu gerak tubuh menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar dari seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak sebagai awal dari kecerdasan dan emosi sosial anak (Alimul, 2010).

Anak dengan kelainan tumbuh kembang memiliki tingkat kesehatan dan

kebersihan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak normal. Anak dengan keterbatasan fisik dan mental memiliki keterbatasan kondisi fisik, perkembangan dan tingkah laku atau emosi yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi atau struktur anatomi berkurang atau hilang sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal (Agnintia dkk, 2013).

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai kelainan dalam konteks pendidikan, sehingga dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya mendapatkan perhatian khusus baik dari guru di sekolah maupun orang tua di rumah (Irene, 2015). Berbagai masalah dalam perkembangan anak berkebutuhan khusus antara lain anak tunagrahita dan anak tunarungu. Prevalensi terjadinya penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal yang sering terjadi pada anak berkebutuhan khusus dengan gangguan pendengaran (anak tunarungu) menjadi lebih tinggi di bandingkan dengan anak normal (Agusta, 2015).

Menurut pedoman pelayanan kesehatan anak di sekolah luar biasa (SLB) tahun 2011, seorang penyandang tunarungu adalah mereka yang secara fisik mengalami keterbatasan dalam

mendengar, baik kehilangan pendengaran seluruhnya (*tuli/deaf*) maupun sebagian pendengaran (*hard of hearing*) dan yang biasanya diikuti oleh gangguan bicara sehingga tunarungu sering disebut juga sebagai tunawicara. Keterbatasan yang dimiliki oleh anak tunarungu dalam mendengar mengakibatkan gangguan informasi secara kognitif yaitu keterbatasan dalam menerima, menyimpan dan mengungkapkan kembali informasi sebagai sebuah pemahaman mampu menggali dan menambah informasi tentang sesuatu hal (khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut) sehingga salah satu cara yang hanya dapat digunakan adalah dengan menggunakan dan memaksimalkan fungsi indera penglihatannya untuk membaca (Agusta, 2015).

Menurut data WHO tahun 2014 sekitar 360 juta penduduk di dunia memiliki gangguan pendengaran, yaitu sebanyak 328 juta pada orang dewasa dan sebanyak 32 juta pada anak – anak. Keterbatasan dalam mendengar dan berbicara inilah yang menjadi salah satu hambatan bagi penyandang tunarungu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan sikap dan tindakan anak dalam menjaga kebersihan rongga mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut lainnya

juga di alami oleh anak tunagrahita. Tunagrahita merupakan kata lain dari retardasi mental (*mental retardation*) yang berarti keterbelakangan mental (WHO, 2014)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 proporsi masalah gigi dan mulut serta mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi di Indonesia sebanyak 57,6%. Angka DMF-T Nasional sebesar 4,6 ini berarti rata-rata kerusakan gigi penduduk Indonesia 5 gigi per orang. Kebiasaan yang keliru hampir merata tinggi di seluruh kelompok umur. Prevalensi nasional yang menyikat gigi tiap hari sebesar 94,2% dan yang mengikuti rekomendasi menyikat gigi pada waktu yang tepat yaitu setelah makan pagi dan sebelum tidur malam hanya 2,3%. Sebagian besar penduduk Indonesia memiliki kebiasaan buruk menyikat gigi di saat mandi pagi atau sore hari dengan prevalensi sebesar 76,6%. Kebiasaan menyikat gigi yang salah inilah yang menyebabkan kondisi lebih dari 70% masyarakat Indonesia mengalami gigi berlubang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Dalam riwayat Imam Bukhâri :

عَوَّضْنَهُ فَصَبَرَ بِحَبِيبَتَيْهِ عَبْدِي ابْتَلَيْتُ إِذَا قَالَ اللَّهُ إِنَّ الْجَنَّةَ مِنْهُمَا

Sesungguhnya Allah Azza wa Jalla berfirman, “Apabila Aku menimpakan

kebutaan kepada hamba-Ku lalu ia bersabar maka aku gantikan kedua matanya dengan syurga” [HR. Bukhari, no. 5221].

Saat menjelaskan hadits ini, al-Hafizh Ibnu Hajar rahimahullah menyatakan, “Ini termasuk imbalan yang paling agung, karena kesempatan menikmati (keindahan) dengan mata akan sama dengan sebab musnahnya dunia sementara kenikmatan syurga akan kekal dengan sebab kekalnya syurga”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu waktu untuk mengetahui gambaran status kebersihan rongga mulut penderita tunagrahita dan tunarungu di sekolah luar biasa ABC Swadaya Kendal

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang didapat pada penelitian ini adalah anak tunagrahita yang berjumlah 25 anak dan anak tunarungu yang berjumlah 25 anak yang memenuhi kriteria inklusi yaitu anak tunagrahita dan anak tunarungu yang bersedia mengisi *Inform Consent* dan hadir pada saat penelitian berlangsung.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel terikat kebersihan rongga mulut

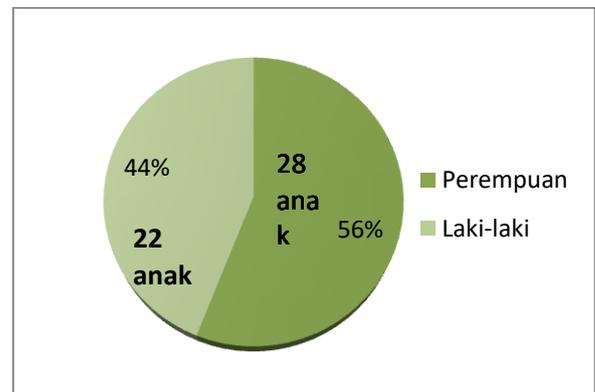
anak tunagrahita dan anak tunarungu. Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk diagram batang dan diagram lingkaran.

HASIL

Analisis Univariat

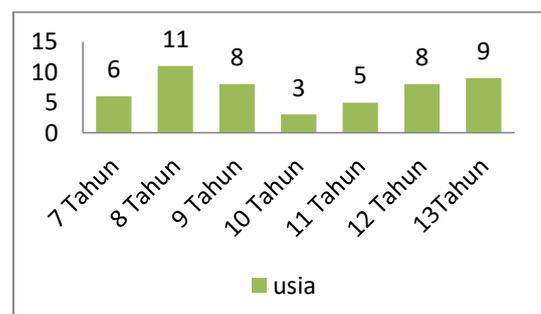
Analisis univariat menggambarkan karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin, usia, kategori ABK, dan kategori OHI-S.

Gambar 4.1 Diagram Distribusi Jenis Kelamin Subjek



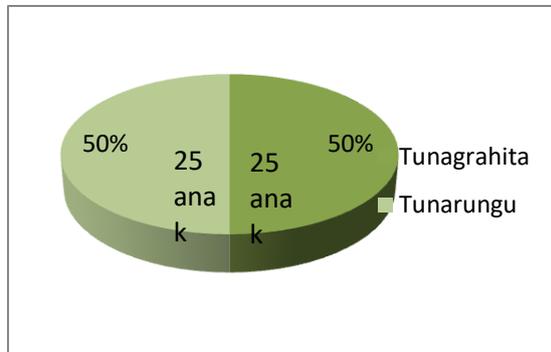
Berdasarkan gambar 4.1 didapatkan mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 anak dengan presentasi 56%.

Gambar 4.2. Diagram Distribusi Usia Subjek



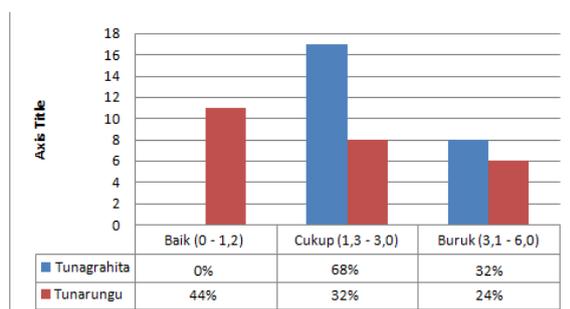
Berdasarkan gambar 4.2, didapatkan mayoritas subjek berusia 8 tahun sebanyak 11 anak dengan presentasi 22%.

Gambar 4.3. Diagram Distribusi Kategori Anak Berkebutuhan Khusus



Berdasarkan gambar 4.3, didapatkan kategori subjek anak berkebutuhan khusus tunagrahita dan tunarungu berjumlah masing-masing 25 anak.

Gambar 4.4. Diagram Distribusi kategori OHI-S Anak Tunagrahita dan Anak Tunarungu



Berdasarkan gambar 4.4, terlihat mayoritas subjek tunagrahita termasuk dalam kategori OHI-S cukup sebanyak 17 anak dengan presentasi 68% dan subjek tunarungu dalam kategori OHI-S baik sebanyak 11 anak dengan presentasi 44%.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Februari 2019 dengan sampel sebanyak 25 penderita tunagrahita dan 25 anak tunarungu didapatkan hasil bahwa kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita yaitu untuk kebersihan mulut atau OHI-S sebanyak 68% dalam kategori cukup, sedangkan pada anak tunarungu untuk kebersihan mulut atau OHI-S sebanyak 44% dalam kategori baik. Kejadian karies gigi atau def-T/DMF-T pada anak tunagrahita sebanyak 32% termasuk dalam kategori sedang, sedangkan pada anak tunarungu untuk kejadian karies gigi atau def-T/DMF-T pada anak tunarungu sebanyak 36% termasuk dalam kategori tinggi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyanto (2015) tentang gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 12-18 tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran dengan hasil penelitian menunjukkan indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang usia 12-18 tahun di SLB negeri Widiasih Parigi Kabupaten Pangandaran rata-rata dari 27 sampel penelitian berada diantara rentang 0-1,2 dengan kriteria baik sebanyak 4 orang (14,81%), berada diantara rentang 1,3-3,0 dengan kriteria sedang sebanyak 19 orang

(73,37%), berada diantara rentang 3,1-6,0 sebanyak 4 orang (14,81%). Keadaan itu disebabkan oleh beberapa faktor misalnya keberhasilan orang tua dalam mendidik anak tunagrahita untuk mampu membersihkan keadaan gigi dan mulut. Perawatan sejak awal dari dokter gigi dan perawatan sehari-hari di rumah dapat memungkinkan individu pada anak tunagrahita dapat merasakan manfaat mulut yang bersih dan sehat. Menurut penelitian Hardiani dkk (2012) menyatakan bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor penentu perkembangan kemandirian. Kemandirian memiliki pengaruh terhadap kemampuan anak dalam menjaga kebersihan dirinya. Edukasi kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan gigi sangat mempengaruhi kebersihan rongga mulut anak.

Tunagrahita menurut *American Psychological Association* (APA) adalah anak yang secara signifikan memiliki keterbatasan fungsi intelektual, keterbatasan fungsi adaptif yang terjadi sebelum usia 22 tahun sehingga menyebabkan kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungannya. Data *World Health Organization* tahun 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 7- 10% populasi anak di dunia hidup dengan disabilitas. Data lain dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007,

menunjukkan terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak di Indonesia atau sekitar 10%. Hasil riset Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 menyebutkan bahwa retardasi mental atau tunagrahita berada di urutan kedua tertinggi yaitu 30.460 anak. Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan mental, fisik dan emosi yang berbeda dengan anak normal, sehingga anak tunagrahita memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan gigi dan mulut. Perbedaan keterbatasan yang mereka miliki, mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan baik permanen maupun temporer yang disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor dalam diri anak sendiri, atau kombinasi keduanya. Perilaku berdasarkan sudut biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku kemudian dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku untuk kepentingan pendidikan praktis yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat

mempengaruhi perilaku menjaga kesehatan. Pendidikan dan pengetahuan saling berpengaruh, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya terutama dalam hal menjaga kesehatan. Pengetahuan merupakan salah satu tingkatan awal dalam ranah perilaku, sehingga dengan jenjang pendidikan semakin tinggi dapat mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang juga akan meningkat.

Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan (Kusumawardani, 2011). Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi geligi (Caranza, 2002, Cit.Diska Mahardika,2011). Penelitian serupa dengan hasil yang berbeda juga dilakukan oleh Maria dkk (2014) memberikan hasil bahwa hasil penelitian yang diperoleh peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh anak tunarungu rata-rata menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih terdapat sejumlah anak yang memiliki kondisi *Oral Hygiene* buruk lebih banyak dari pada yang termasuk kategori cukup dan baik. Hal ini disebabkan karena informasi yang

diberikan di sekolah dan keluarga sudah cukup baik, namun pengetahuan yang dimiliki tidak direspon secara positif menjadi sikap dan tindakan memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak tunarungu karena keterbatasan kemampuan yang dimilikinya, sehingga kondisi OHI-S buruk dengan kategori pengetahuan yang baik masih cukup banyak daripada kategori pengetahuan lainnya.

KESIMPULAN

Tingkat kebersihan rongga mulut pada anak tunarungu lebih baik dari pada anak tunagrahita. Pada anak tunagrahita didapatkan mayoritas subjek dalam kategori OHI-S cukup sebanyak 17 anak dengan presentasi 68% dan kategori DMF-t sedang sebanyak 8 anak dengan presentasi 32%. Pada anak tunarungu didapatkan mayoritas subjek dalam kategori OHI-S baik sebanyak 11 anak dengan presentasi 44% dan kategori DMF-t tinggi sebanyak 9 anak dengan presentasi 36%.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode dan cakupan yang lebih luas berkaitan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi. Y. K., dan Octavia. A. 2013. Perbedaan Tingkat Kejadian Karies pada Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelas

- 1-4 SDLB Widya Mulya Pundong, Bantul, DIY. *Indonesian Dental Journal* 2(2), 26–33.
- Agnintia. D., Rachmawati. F., Arsita. R., dan Berti. P. L. 2013. Quality Self Care And Home Care Solusi Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Tunanetra Di Sdlb A-Ykab Surakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Agusta. M. V., Ismail. A., dan Firdausy. M. D. 2015. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah. *Medali Jurnal*, 2(1).
- Alimul Hidayat A.A., 2010. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta: Heath Books
- Bachri. B. S. 2010. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*. Vol.10.No1
- Chamidah. A. N. 2010. Pendidikan Inklusif Untuk Anak Dengan Kebutuhan Kesehatan Khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus* (7)2.
- Desiningrum. R. D. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Bukubeta
- Herijulianti. E., Svasti., Indriani. T., dan Artini. S. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC 97-103.
- Hiremath. S.S., 2011, *Textbook of Preventive and Community Dentistry*, India: Elsevier
- Motto. C.J., Mintjelungan. C. N., dan Ticoalu. 2017. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. *Jurnal e-Gigi*; Volume 5 No.1.
- Muhammad. J. K. .2007. *Special Education For Special Children, Panduan Pendidikan Khusus Anak-Anak Dengan Ketunaan Dan Learning Disabilities*. Jakarta Selatan : Mizan Publika
- Notoatmodjo, 2008. *Promosi Kesehatan Edisi I*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notohartojo. I. T dan Agtinim. M. D. 2013. Penilaian Indeks DMF-T Anak Usia 12 Tahun Oleh Dokter Gigi dan Bukan Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. *Media Litbangkes*, Vol 23(1):41-46.
- Praptiningsih. R, Ningtyas. E., dan Nurjanah. N. 2010. Pengaruh Metode Menggosok Gigi Sebelum Makan Terhadap Kuantitas Bakteri dan PH Saliva. *Dental Journal*. 2008.
- Silahuudin. 2016. Internalisasi Pendidikan Iman Kepada Anak Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Ilmiah Didaktika*, 16(2), 198
- Soetjningsih., dan IG. N. Gde Ranuh. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. Perbit Kedokteran EGC
- Sunardi dan Sunaryo. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Supriyani, R. dan Aggraini, L. D. 2016. Perbedaan Status OHI-S *Special Needs Children* antara Tunarungu, Tunagrahita dan Tunadaksa pada SLB 1 Bantul. Yogyakarta; *Jurnal Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*
- Triyanto. R. 2015. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 tahun di slb Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Worotitjan. I., Mintjelungan N. C., dan
Gunawan. P. 2013. Pengalaman
Karies Gigi serta Pola Makan dan
Minum pada Anak Sekolah di Desa

Kiawa Kecamatan Kawangkoan
Utara ;vol 1:60–8.