

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN ORANGTUA
TERHADAP INDEKS KEBERSIHAN MULUT PADA ANAK TUNARUNGU
DI SLB NEGERI 1 BANTUL**



Disusun Oleh :

Muhammad Said Ramadhan

20140340099

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN EDUCATION AND PARENT'S KNOWLEDGE LEVEL TO ORAL HYGIENE INDEX ON CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT AT SLB NEGERI 1 BANTUL

Muhammad Said Ramadhan¹, Likky Tiara Alphianti²

Student of Dental Study Program, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Lecturer of Dental Study Program, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: mrsaidramadhan@gmail.com
drg.likky@gmail.com

Background: Children with hearing impairment have a hearing loss that causes limitations in communicating so that in the assessment or maintenance of their oral health becomes obstructed. Parent's education and knowledge level are important in the behavior formations that do not support or support the children's oral hygiene.

Purpose: To determine the correlation of parent's education and knowledge level to oral hygiene index on students with hearing impairment at SLB Negeri 1 Bantul.

Method: This research used analytic observational method with cross sectional design on 46 subjects at SLB Negeri 1 Bantul. Oral hygiene index measurement used Oral Hygiene Index Simplified. This studies lasted 1 time. Data analysis using Kendall Tau.

Result: The average of oral hygiene was 1,9348, it was include in moderate category. The result retrieved from Kendall Tau obtained p value of parent's education level to OHI-S 0,000 ($p < 0,05$) means that there was correlation, p value of parent's knowledge level to OHI-S 0,325 ($p > 0,05$) means that there was no correlation.

Conclusion: There was a correlation between parent's education level and children with hearing impairment's OHI-S and there was no correlation between parent's knowledge and children with hearing impairment's OHI-S.

Keywords: oral hygiene index, OHI-S, children with hearing impairment, parent's education level, parent's knowledge level

INTISARI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP INDEKS KEBERSIHAN MULUT PADA ANAK TUNARUNGU DI SLB NEGERI 1 BANTUL

Muhammad Said Ramadhan¹, Likky Tiara Alphianti²

Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dosen Program Studi Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: mrsaidramadhan@gmail.com

drg.likky@gmail.com

Latar Belakang: Anak tunarungu memiliki gangguan pendengaran dimana bisa menyebabkan keterbatasan dalam berkomunikasi yang dialaminya sehingga dalam penilaian maupun pemeliharaan kesehatan rongga mulut mereka menjadi terhambat. Tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang tidak mendukung atau mendukung kebersihan gigi dan mulut anak.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap indeks kebersihan mulut anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* pada 46 subyek di SLB Negeri 1 Bantul. Pengukuran indeks kebersihan mulut menggunakan perhitungan *Oral Hygiene Index Simplified*. Studi ini dilakukan satu kali pengukuran. Analisis data menggunakan uji *Kendall Tau*.

Hasil Penelitian: Rata-rata status kebersihan mulut didapatkan 1,9348 yang termasuk kategori sedang. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Kendall Tau* didapatkan nilai p tingkat pendidikan terhadap OHI-S 0,000 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan, dan nilai p tingkat pengetahuan terhadap OHI-S 0,325 ($p > 0,05$) berarti tidak terdapat hubungan.

Kesimpulan: Terdapat hubungan tingkat pendidikan orangtua dan status OHI-S anak tunarungu dan tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan orangtua dan status OHI-S anak tunarungu.

Kata kunci: indeks kebersihan mulut, OHI-S, anak tuna rungu, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pengetahuan orang tua

Pendahuluan

Masyarakat banyak tidak menyadari awal mula timbulnya penyakit gigi dan mulut bersumber dari rongga mulut secara menyeluruh. Perilaku masyarakat kebanyakan kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulut bahkan dijadikan sebagai kebiasaan budaya yang bisa menyebabkan berkurangnya kesehatan dan kesejahteraan tubuh (Agusta, dkk., 2015). Kurangnya upaya penyelenggaraan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yang bersifat pemeliharaan, peningkatan dan perlindungan. Pada tahun 2013, prevalensi nasional mengenai masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 25,9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka prevalensi nasional di antaranya yaitu Aceh 30,5%, DKI Jakarta 29,1%, Jawa Barat 28%, Jawa Timur 28,6%, Nusa Tenggara Timur 27,2%, Sulawesi Utara 31,6%, Sulawesi Tenggara 28,6%, Sulawesi Barat 32,2%, Maluku Utara 26,9%, Maluku 27,2%, Gorontalo 30,1%, Sulawesi Tengah 35,6%, Kalimantan Selatan 36,1%, Nusa Tenggara Barat 26,9% dan Yogyakarta 32,1%, dengan prevalensi paing tinggi berada di Sulawesi selatan sebesar 36,2% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Mengembangkan perilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya orangtua yang mengambil andil dalam hal tersebut. Keterlibatan orangtua dalam mengembangkan pola perilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diimplementasikan pada anaknya dalam kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak. Cara untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut adalah orangtua harus turut memperhatikan perilaku anak berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dan pola makan anak dengan sedikit mengkonsumsi makanan kariogenik (Rahmawati, dkk., 2011). Orangtua merupakan orang yang lebih tua atau yang dituakan, Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia menyebutkan bahwa orangtua adalah ayah dan ibu (Poerwadawinta, 1984). Menurut Riset Kesehatan daerah (RISKESDAS) tahun 2007 oleh departemen Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 21,6% umur 10-14 tahun sebesar 20,6% dan terjadi di pedesaan sebesar 24,4% (Sintawati & N, 2007).

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, serta lingkungan memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap perilaku anak dalam menjaga gigi dan mulutnya (Rahmawati dkk, 2011). Tingkat kebersihan gigi dan mulut juga dapat dipengaruhi oleh frekuensi dan cara menyikat gigi (Anitasari & Rahayu, 2005). Indeks kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan, yang paling baik ditemukan pada tingkat pendidikan lulus SMA sedangkan yang paling buruk ditemukan pada tingkat pendidikan tidak sekolah (Basuni, dkk., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Alhamda (2011) di Bukittinggi menunjukkan, status kebersihan gigi dan mulut murid berusia 12 tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi termasuk kategori sedang. Kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus tergolong rendah bahkan setelah dididiki. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi, pengetahuan, disabilitas fisik, dan juga terbatasnya gerakan (Lamba, dkk., 2015).

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) adalah salah satu kriteria untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut (Greene and Vermillion, 1964 cit WHO, 2007). OHI-S dipilih karena dianggap suatu metode

yang cepat dan sederhana untuk pengukuran kebersihan gigi dan mulut suatu kelompok (Hiremath, 2007). Penilaian tingkat kebersihan gigi dan mulut ini dilihat dari debris dan kalkulus yang terdapat di sekitar gigi (Herijulianti, dkk., 2001).

Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang membutuhkan penyesuaian pendidikan karena memiliki kebutuhan khusus atau kecacatan baik bersifat permanen maupun sementara (Santoso, 2012). Menurut WHO total jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia anak usia 0-18 tahun sekitar 7%. Kosasih (2012), mengelompokkan anak-anak yang tergolong ke dalam jenis anak berkebutuhan khusus yaitu *autism, cerebral palsy, down syndrome, indigo, kesulitan belajar, sindrom asperger, thalassemia, tunadaksa, tunalaras, tunagrahita, tunarunggu, dan tunanetra.*

Anak tunarunggu mempunyai gangguan pendengaran sehingga menyebabkan keterbatasan dalam berkomunikasi yang dialaminya sehingga dalam penilaian maupun pemeliharaan kesehatan rongga mulut mereka menjadi terhambat (Ameer dkk., 2012). Anak tunarunggu adalah kondisi kurang berfungsinya telinga atau organ pendengaran anak (Suparno, 2007). Pengetahuan tentang kesehatan gigi berhubungan dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarunggu usia sekolah. Tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi sudah cukup baik dan kondisi *oral hygiene* mayoritas menunjukkan kriteria sedang (Agusta dkk., 2014).

Pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang tidak mendukung atau mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Orangtua mempunyai kewajiban dalam menjaga kebersihan gigi pada anak dan pada masa ini, berbagai masalah kesehatan dapat terjadi pada anak prasekolah (Worang, dkk., 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka selain itu pendidikan dan pengetahuan orangtua mempengaruhi hal tersebut. Oleh karena itu, penulis ingin meneliti tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunarunggu pada SLB Negeri 1 Bantul.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2010). Subyek dari penelitian adalah 46 siswa tunarunggu SLB Negeri 1 Bantul yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dimana responden sudah memenuhi sampel minimal dan disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Status kebersihan gigi dan mulut diukur dengan menggunakan *Oral Hygiene Index-Simpyfied* (OHI-S).

Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) dilakukan dengan mengukur daerah permukaan gigi yang tertutup oleh debris dan kalkulus dengan menjumlahkan *Debris Index Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S) (Herijulianti, dkk., 2001). Ketentuan untuk gigi yang diperiksa permukaan bukal gigi M1 kanan atas, permukaan labial gigi I1 kanan atas, permukaan bukal gigi M1 kiri atas, permukaan lingual gigi M1 kiri bawah,

permukaan labial gigi I1 kiri bawah, permukaan lingual gigi M1 kanan bawah. Kriteria penilaian OHI-S dengan skor 0 – 1,2 termasuk kategori baik, 1,3 – 3 termasuk kategori sedang dan 3,1 – 6 termasuk kategori buruk.

Analisis data untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua terhadap indeks kebersihan mulut pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul menggunakan uji analisis *Kendall Tau*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Analisis Deskriptif

a. Distribusi Tingkat Pendidikan Orangtua di SLB Negeri 1 Bantul

Tabel 1. Distribusi Distribusi Tingkat Pendidikan Orangtua di SLB Negeri 1 Bantul

Responden Penelitian	Jumlah	Presentase
Tamat SD dan sederajat	7	15.2 %
Tamat SMP dan sederajat	11	23.9 %
Tamat SMA dan sederajat	15	32.6 %
Tamat Perguruan Tinggi	13	28.3 %
Total	46	100 %

Tabel 1 Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan pada tingkat SMA sebanyak 15 (32,66%), dan 7 (15,2%) responden dengan tingkat pendidikan SD.

b. Distribusi Tingkat Pengetahuan Orangtua di SLB Negeri 1 Bantul

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Status Kebersihan Gigi dan Mulut OHI-S Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan

Waktu Penelitian	Responden Penelitian	Rata – Rata Skor OHI-S	Standar Deviasi
Sebelum penyuluhan	60	2,5888	1,21698
Setelah penyuluhan	60	0,9653	1,20567

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 29 (63,0 %) , dan 5 (10,0 %) responden tingkat pengetahuan baik.

c. Distribusi Tingkat Kebersihan Mulut Anak Tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kebersihan Mulut Anak Tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul

Responden Penelitian	Jumlah	Presentase
Buruk	11	23,9 %
Sedang	27	58,7 %
Baik	8	17,4 %
Total	46	100 %

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kebersihan mulut sedang sebanyak 27 (58,7 %) dan 8 (17,4 %) responden tingkat kebersihan mulut baik

- d. Rata-rata tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan orang tua dan status kebersihan mulut anak tunarungu

Tabel 4. Rerata Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Orang Tua dan Status Kebersihan Mulut Anak Tunarungu

	Total Responden Penelitian	Rerata	Standar Deviasi
Tingkat Pendidikan Orangtua	46	2,7391	1,04211
Tingkat Pengetahuan Orangtua	46	1,8478	0,59507
OHI-S Anak	46	1,9348	0,64643

Berdasarkan tabel 4 dapat diperoleh data statistik deskriptif yang menunjukkan tingkat pendidikan orangtua responden memiliki rerata sebesar $2,7391 \pm 1,04211$, pada skor total tingkat pengetahuan orangtua responden memiliki nilai rerata $1,8278 \pm 0,59507$ dan Indeks kebersihan mulut (OHI-S) responden memiliki nilai rerata $1,9348 \pm 0,64643$.

2. Analisis Bivariat

a. Uji normalitas

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov

	N	Nilai p
Tingkat Pendidikan Orangtua	46	0,000
Tingkat Pengetahuan Orangtua	46	0,000
OHI-S Anak	46	0,000

Berdasarkan tabel 5 nilai probabilitas tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan orangtua res

b. Uji Korelasi

Tabel 5. Hasil Uji Analisis Korelasi

	N	Nilai p	Nilai Korelasi
Tingkat Pendidikan terhadap OHI-S Anak	46	0,000	0,678
Tingkat Pengetahuan terhadap OHI-S Anak	46	0,325	0,135
Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan	46	0,532	0,082

Berdasarkan tabel 6 setelah uji *Kendall Tau* didapatkan hasil nilai korelasi 0,678 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($P < 0,05$) untuk variabel tingkat pendidikan orangtua terhadap OHI-S anak, artinya, terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dengan OHI-S anak dengan keeratan hubungan yang tinggi. Untuk variabel tingkat pengetahuan orangtua terhadap OHI-S anak didapatkan hasil nilai korelasi 0,135 dan nilai signifikansi sebesar 0,325 ($P > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua terhadap OHI-S anak dengan keeratan menengah. Hasil variabel untuk tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan orangtua nilai korelasi sebesar 0,082 dan nilai signifikansi sebesar 0,532 ($P > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan orangtua dengan keeratan sangat rendah.

Pembahasan

Penelitian ini memiliki hipotesis terdapat hubungan tingkat pendidikan orangtua terhadap kebersihan mulut anak tunarungu dan hubungan tingkat pengetahuan orangtua terhadap kebersihan mulut anak tunarungu. Hipotesis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariningrum dan Irdawati (2009) yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan pendidikan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak.

Hasil penelitian hubungan tingkat pendidikan orangtua dengan kebersihan mulut anak tunarungu dengan OHI-S menunjukkan terdapat hubungan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasuda, Wijoyo, dan Warsono (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah 7-9 tahun di Sekolah Dasar Negeri 02 Kelurahan Lowokwaru Malang. Tingkat pendidikan orang tua tentunya mempengaruhi terjadinya tingkat kebersihan mulut pada anak karena pada dasarnya pendidikan tinggi pada orang tua maka kemungkinan besar orang tua tahu cara menjaga dan mengajarkan kepada anak untuk menggosok gigi dengan baik dan mengajarkan waktu yang tepat untuk menggosok gigi. Mengajarkan cara merawat gigi dan mencegah karies gigi tentunya meningkatkan perkembangan anaknya kearah yang lebih baik. Jika rendahnya tingkat pendidikan orang tua sebagai faktor tidak berhasilnya dalam pencegahan karies gigi. Faktor penghambat ini merupakan akibat dari pendidikan rendah dari orang tua sehingga mereka tidak tahu bagaimana cara memperhatikan, mencegah, merawat gigi dengan baik pada anaknya.

Berdasarkan penelitian hubungan tingkat pengetahuan orangtua terhadap kebersihan mulut anak berbanding terbalik dengan hipotesis karena tidak terdapat hubungan yang signifikan, hal ini sesuai dengan penelitian Rompis, dkk (2016), menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status kebersihan mulut anak pra sekolah. Faktor yang mempengaruhi adalah makanan yang dikonsumsi anak-anak baik di rumah maupun di lingkungan sekolah yang dapat merusak gigi, sikap dan kesadaran orangtua untuk menjaga kesehatan gigi anak serta kurangnya sosialisasi kesehatan gigi, media dan juga pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi anak yang sangat berpengaruh pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebersihan mulut seringkali belum dijadikan prioritas oleh orangtua dalam menjaga kesehatan gigi anak, mereka menganggap karies bukan masalah yang serius bagi kesehatan gigi anak, ibu tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi anak ke puskesmas atau dokter gigi dan anak tidak diajarkan untuk menggosok gigi 2 kali sehari. Terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi atau kebersihan mulut antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi serta sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Dewanti, 2012).

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul, maka dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S.
2. Tidak terdapat hubungan antaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S.

Saran

1. Penelitian berikutnya sebaiknya dilakukan di sekolah yang berbeda-beda sehingga didapatkan hasil yang lebih menyeluruh
2. Penelitian berikutnya sebaiknya juga melakukan wawancara kepada orangtua tunarungu mengenai perilaku orangtua dalam menjaga kebersihan gigi anak
3. Orangtua diharapkan untuk menerapkan kesehatan gigi dan mulut sehari hari
4. Orangtua diharapkan memberikan contoh yang nyata kepada anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
5. Pihak sekolah menambah fasilitas untuk meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut
6. Pemerintah perlu lebih memperhatikan tentang informasi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sebagai upaya penambahan pengetahuan preventif khususnya pada anak tunarungu

Daftar Pustaka

- Agusta, M. V., AK, A. I. dan Firdausy, M. D., (2015) *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah*. Volume II, pp. 64-68
- Alhamda, S., (2011). *Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi* (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi)
- Ali, S. H., Hamad, A. M., Zardawi, F. M. dan Arif, A. N., (2015). *Oral Health Knowledge, Practice and Oral Hygiene Status Amongst Visually Impaired Student in Sulaimani City/Iraq*.
- Also, A. dkk., (2015). Educational Intervention on the plaque Score among Hearing Impaired Childern. *Journal of Advance Clinical & Research Insight*. Volume 2, pp. 26-30.
- Ameer, N. dkk., (2012). *Oral Hygiene and Periodontal Status of Teenagers with Special Needs in the District of Nalgonda, India*
- Anitasari, S. dan Rahayu, N. E., (2005) *Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur*.
- Azzahra, N. N., Wasilah, S. dan Aspriyanto, D., (2014) *Indeks Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Retardasi Mental*. Volume II No. 1.
- Basuni, Cholil dan Putri, D. K. T., (2014) *Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar*. Volume II No. 1.
- Behrman, K. dan Arvin, (2000) *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Carranza, F.A., (2006) *Glickman's Clinical Periodontology*. 10th edition. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Darby, M. dan Walsh, M., (2010). *Dental Hygiene: Theory and Practice*. Edisi 3. St. Louis: Elsevier .
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2012). *Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Dewanti. (2012). *Hubungan Tentang Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di 9 SDN Pondok Cina 4 Depok*, Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler Depok.
- Efendi, M., (2006). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Felton, A., Chapman, A. dan Felton, (2009) *Basic Guide of Oral Health Education and Promotion*. UK: Blackwell Publishing.
- Fiske, J. dkk., (2007). *Special Care Dentistry*. London: Quintessence Publishing Co. Ltd.
- Herijulianti, E., Indriani, T. dan Artini, S., (2001). *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC, pp. 101-8.
- Hiremath, S., (2007) *Preventive and Community Dentistry*. 2nd Edition. s.l.:Elsevier.

- Hull, D. & Johnston, D., (2008) *Dasar-Dasar Pediatri*. 3rd penyunt. Jakarta: EGC.
- Indonesia, K. K. R., (2012) *Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: s.n.
- Jain, M. dkk., (2009). *Oral Health Status of Mentally Disabled Subjects in India*.
- Koch, G. dan Poulson, S., (2001) *Pediatric Dentistry*. Copenhagen: Black Well Munksgaard.
- Kosasih, E., (2012) *Cara Bijak Memahami Special need children*. Bandung: Yrama Widya.
- Kumar, S., Sharma, J., Duraiswamy, P. dan Kulkarni, S., (2009) Determinants for Oral Hygiene and Periodontal Status Among Mentally Disabled Children and Adolescents. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*
- Lamba, R. dkk., (2015) *Oral Hygiene Needs of Special Children and the Effects of Supervised Tooth Brushing*
- Mahoney, E. K., Kumar, N. dan Porter, S. R., (2008) Effect of Visual Impairment upon Oral Health Care: A Review. *British Dental Journal*.
- Mardiati, E. (2006) Hubungan Pengetahuan Sikap dan Praktik Ibu Petani dengan Karies Gigi dan Radang Gusi Anak Usia 6-8 Tahun di Kelurahan Nongkosawit Kota Semarang.
- Marya, C., (2011). *Public Health Dentistry*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publisher.
- Miall, L., Rudolf, M. dan Lavene, M., 2007. *Paediatrics At A Glance*. 2nd edit. UK: Blackwell.
- Notohartojo, I. dan Halim, F., (2010). *Gambaran Kebersihan Mulut dan Gingivitis Pada Murid Sekolah Dasar di Puskemas Sepatan, Kabupaten Tangerang*. s.l.:Media Litbang Kesehatan, pp. (19):181-2.
- Nur, A., (2011). Perbedaan pendidikan kesehatan gigi antara metode diskusi dengan metode simulasi terhadap pengetahuan, sikap, perilaku ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi anak dan status kebersihan gigi dan mulut ibu tahun 2010, Yogyakarta: s.n.
- Okeson, J. P., 2008. *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*. Sixth penyunt. s.l.:Mosby
- Pramartha, N. B., (2015). *Sejarah Dan Sistem Pendidikan Sekolah Luar Biasa*, Volume 3.
- Prasuda, R., Wiyono, J., dan Warsono (2017) *Peningkatan Pendidikan Orang Tua Sebagai Strategi Penanganan Karies Gigi Anak Usia 7-9 Tahun*. Volume 2, Nomor 3.
- Kementerian Pendidikan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan** (2010) *Program Khusus SLB Tunarungu*. Jakarta: s.n.
- Purwaka, D.P., (2014) Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Laksmi, Kartasura, Kab. Sukoharjo.
- Rahayu, C., (2013) Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, persepsi, sikap, dan perilaku terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pra lanjut usia di pos binaan terpadu. Yogyakarta: s.n.

- Rahmawati, I., Hendrartini, J. dan Priyanto, A., (2011) *Dental and Oral Health Behavior among Elementary School Students*.
- Riyanto, A., (2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 143-149
- Rompis, C., Pangemanan, D. dan Gunawan, P., (2016) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Anak Dengan Tingkat Keparahan Karies Anak TK di Kota Tahuna
- Sandeep, C. dkk., (2014) Impact of Visual Intraction on Oral Hygine Status of Children with Hearing Impairment. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*. p. 32(1).
- Sanjay, V. dkk., (2014). *Dental Health Status Among Sensory Impaired and Blind Institutionalized Children Aged 6 to 20 Years*.
- Santoso, H., (2012). *Cara Memahami & Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sanusi, S. R., (2010) Beberapa Uji Validitas dan Reabilitas pada Instrumen Penelitian.
- Sariningrum, E. dan Irdawati, (2009) Hubungan tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak balita 3-5 tahun dengan tingkat kejadian kareis di paud jatipurno.
- Scully, C., Dios, P. dan Kumar, N., (2007) *Special Care in Dentistry*. Philadelphia: Elsevier.
- Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul, 2017. Diakses melalui <http://slbn1bantul.sch.id> pada tanggal 30 November 2017
- Sintawati, F. dan N, I. t., (2007). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat DKI Jakarta Tahun 2007*.
- Suparno, (2007). *Bahan Ajar Cetak : Pendidikan Special Need Children*. s.l.:Rektorat Jendral Pendidikan Tinggi : Departemen Pendidikan Nasional.
- Welbury, R., Duggal, M. dan Hosey, P., (2005). *Paediatric Dentistry*. 3rd penyunt. New York: Oxford.
- WHO, 2007. [Online]
Available at: <Http://www.whocollab.od.mah.se/exp/ohigv60.html>
[Diakses 17 Maret 2010].
- Woodhead, J., 2008. *Pediatric Clerkship Guide*. 2nd penyunt. Philadelphia: Elsevier.
- Worang, T. Y., Pangemanan, D. H. C. dan Wicaksono, D. A., (2014) Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di TK Tunas Bhakti Manado. Volume II.