
**GAMBARAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK
TUNAGRAHITA USIA 12-18 TAHUN DI SLB NEGERI WIDIASIH KECAMATAN
PARI KABUPATEN PANGANDARAN
TAHUN 2015**

¹Rudi Triyanto

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Email address: Masruditasik@gmail.com

Abstrak

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering untuk penderita tunagrahita adalah penyakit jaringan gusi (*periodontal*), gigi berlubang dan gigi tidak beraturan (*maloklusi*). Kelainan ini juga ditambah dengan kesulitan anak untuk dapat menjaga kesehatan gigi mulutnya secara mandiri dan kurang aktifnya otot mulut untuk mendapatkan pembersihan alamiah gigi yang baik.

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif merupakan rancangan penelitian yang sederhana berupa *sampling survey* dan merupakan rancangan penelitian noneksperimental (Budiarto, 2004). Populasi penelitian adalah anak tunagrahita yang ada di SLBN Widiasih Parigi Kab. Pangandaran dengan jumlah 133 siswa. Sampel yang digunakan sebanyak 27 orang.

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%). Hasil penelitian ini membuktikan terdapat gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan dan anak tunagrahita sedang di SLB Widiasih Parigi Kabupaten Pangandaran, dengan hasil pemeriksaan *OHI-S* yang mencapai 70% anak yang memiliki keterbelakangan mental khususnya anak tunagrahita ringan dan sedang memiliki kriteria kebersihan *OHI-S* sedang.

Kesimpulan gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLBN widiasih kecamatan parigi kabupaten pangandaran memiliki nilai sedang yang berarti anak tunagrahita tersebut masih mampu melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan baik yang diakibatkan oleh pola asuh orang tua yang maksimal dalam mendidik anak tunagrahita sejak usia dini.

Kata kunci: Status Kebersihan gigi dan mulut, Tunagrahita.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 diantaranya “Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Kemenkes R.I., (2012), juga menyatakan pula bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu aspek penting dalam mencapai tujuan pembangunan nasional disegala bidang. Pembangunan kualitas sumber daya manusia diperlukan peningkatan kualitas pendidikan, peningkatan kesejahteraan manusia dan pembentukan moral yang baik sehingga dapat menunjang tercapainya tujuan pembangunan nasional.

UUD Kesehatan dan Kesehatan Jiwa Tahun 2009, menyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumberdaya manusia Indonesia. UUD tersebut menyatakan pula pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Depkes RI tahun 2003, Menyatakan bahwa hidup sehat merupakan kebutuhan dan tuntutan yang semakin meningkat, walaupun pada kenyataannya derajat kesehatan masyarakat Indonesia masih belum sesuai dengan harapan. Hal tersebut didukung oleh Depkes RI 2009, dalam Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UUD tentang Kesehatan, 2009). Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan (Kusumawardani, 2011). Menjaga kesehatan gigi adalah sendi utama menjaga kesehatan secara umum terutama kesehatan alat

pencernaan (Mu'nis, 2004). Kesehatan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang (Putri,dkk, 2012). 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). Menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan cara menggosok gigi secara teratur 2 (dua) kali sehari pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Pencegahan dengan cara tersebut akan membebaskan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kumar yang merusak. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan pada semua kelompok, baik dari kelompok anak usia sekolah dasar, pra sekolah maupun pada anak-anak yang menyandang status keterbelakangan mental.

Suwelo dkk, *Cit* Mc. Donald (1974) dan Brown (1976) serta ahli yang lain, menyatakan bahwa pada anak cacat mental / keterbelakangan mental memiliki kebersihan mulut yang kurang. Menurut Syafri Ahmad Salim M (2006) dalam penelitian skripsinya menyatakan bahwa secara umum, pasien anak tunagrahita memiliki kesehatan mulut dan *oral hygiene* yang jelek dibandingkan dengan anak normal. Pasien anak tunagrahita bisa memperoleh perawatan gigi, tetapi mereka dalam menerima tindakan-tindakan khusus seperti anastesi lokal dan instrumen-instrumen berkecepatan tinggi tergantung tingkat pemahaman dan usia mereka. Pernyataan tersebut didukung pula oleh Diska Mahardiyanti tahun (2012) menyatakan bahwa sehubungan dengan semakin meningkatnya usia, meningkat pula masalah kesehatan gigi dan mulut penderita tunagrahita yang disebabkan oleh tunagrahita, sehingga kebutuhan akan perawatan gigi dan mulut semakin meningkat sejalan dengan usianya.

Indikator kesehatan gigi dan mulut masyarakat, baik melalui wawancara yang dilakukan terhadap semua kelompok umur maupun melalui pemeriksaan gigi dan mulut, dari sebanyak 25,3% penduduk jawa barat mengalami masalah gigi dan mulut dan sebanyak 33,1% nya menerima perawatan dari

tenaga medis, terdapat 13 dari 25 kabupaten/kota di Jawa barat yang mempunyai prevalensi teringgi ditemukan di kabupaten Garut (36,7%), sedangkan terendah di kabupaten Kuningan (13%) dan prevalensi masalah gigi dan mulut di kab. Tasikmalaya mencapai (31,7%) (Depkes RI, 2010).

WHO merekomendasikan usia untuk pemeriksaan kesehatan rongga mulut, yaitu usia 12 sampai 18 tahun. Usia tersebut direkomendasikan sebagai usia untuk pemeriksaan karena gigi tetap yang menjadi indeks *OHI-S* telah bertumbuh seutuhnya (Depkes RI, 2010).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering untuk penderita tunagrahita adalah penyakit jaringan gusi (*periodontal*), gigi berlubang dan gigi tidak beraturan (*maloklusi*). Kelainan ini juga ditambah dengan kesulitan anak untuk dapat menjaga kesehatan gigi mulutnya secara mandiri dan kurang aktifnya otot mulut untuk mendapatkan pembersihan alamiah gigi yang baik (Maulani,dkk,2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diska mahardika di SDLB Negeri Patrang pada bulan Desember 2010 sampai Juni 2011 pada anak penderita tunagrahita menggambarkan kebersihan gigi dan mulut didapatkan sampel sebanyak 15 anak menunjukkan prosentase tertinggi terdapat pada kriteria klinis *OHI-S* sedang yaitu sebesar 60%, sedangkan yang mempunyai kriteria klinis baik sebesar 40%. Bardasarkan permasalahan diatas penulis mengadakan riset yang berjudul "Gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 12-18 tahun di SLBN Widiasih kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran?".

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif merupakan rancangan penelitian yang sederhana berupa *sampling survey* dan merupakan rancangan penelitian noneksperimental (Budiarto, 2004).

Populasi penelitian adalah anak tunagrahita yang ada di SLBN Widiasih Parigi Kab. Pangandaran dengan jumlah 133 siswa. Sampel yang digunakan sebanyak 27 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sample* atau sampel diambil menurut ketentuan tertentu dari seluruh siswa di SLBN Widiasih Parigi Kab. Pangandaran yang

berjumlah 27 orang, dengan kriteria sebagai berikut :

- Anak tunagrahita sedang.
- Anak tunagrahita ringan.
- Bersedia menjadi responden.
- Usia 12-18 tahun.

Alat yang dipakai dalam penelitian adalah sebagai berikut: *diagnostic set* (sonde, eksavator, pinset, kaca mulut), *Nier beiken*, gelas kumur, alat tulis, ember.

Bahan yang dipakai dalam penelitian ini adalah kapas, *cotton roll* dan *alcohol*, masker, handschoen.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 06 april 2015 selama 1 (satu) hari. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLBN Widiasih Parigi Kab. Pangandaran. Penelitian dilakukan sebanyak satu kali dalam satu waktu. Adapun pelaksanaan penelitiannya sebagai berikut:

- Melaksanakan kalibrasi dengan guru SLB
- Melaksanakan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar
- Melakukan pemeriksaan *OHI-S* dan dilanjutkan dengan sikat gigi masal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status kesehatan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunagrahita di SLBN Widiasih Parigi Kabupaten Pangandaran. Analisa data yang digunakan dalam penelitian menggunakan tabel frekuensi terhadap variabel dari hasil penelitian.

HASIL

Tabel 1. distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	12	44,5
2	Perempuan	15	55,5
Jumlah		27	100

Tabel diatas menunjukkan menunjukkan sampel yang diperiksa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang dengan persentase 44,5% dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang dengan persentase 55,5% pada siswa

tunagrahita usia 12-18 tahun di SLBN Widiasih Parigi Kabupaten Pangandaran.

Tabel 2. Gambaran sampel penelitian berdasarkan umur

No.	Golongan umur	Jumlah orang	%
1	12 tahun	5	18,5
2	13 tahun	2	7,5
3	14 tahun	6	22,20
4	15 tahun	5	18,5
5	16 tahun	4	14,8
6	17 tahun	1	3,7
7	18 tahun	4	14,8
Total		27	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sampel yang diperiksa umur 12 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 18,5%, umur 13 tahun sebanyak 2 orang dengan persentase 7,5%, umur 14 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 22,22 % , umur 15 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 18,5%, umur 16 tahun sebanyak 4 orang dengan persentase 14,8%, umur 17 tahun sebanyak 1 orang dengan persentase 3,7%, umur 18 tahun sebanyak 4 orang sebanyak 14,8%.

Tabel 3. distribusi frekuensi berdasarkan kriteria tunagrahita

No	Kriteria tunagrahita	Jumlah orang	Persentase (%)
1	Tunagrahita Ringan	22	81,48
2	Tunagrahita Sedang	5	18,52
Total		27	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa penelitian dilakukan pada anak tunagrahita ringan sebanyak 22 orang dengan jumlah persentase 81,48 dan pada anak tunagrahita sedang sebanyak 5 orang dengan jumlah persentase 18,52%.

Tabel 4. distribusi frekuensi hasil pengukuran *OHI-S* sampel penelitian pada kelompok umur 12-18 tahun.

No	Kriteria <i>OHI-S</i>	Skor <i>OHI-S</i>	Jumlah	%
1	Baik	0 - 1,2	4	14,81
2	Sedang	1,3 - 3,0	19	70,37
3	Buruk	3,0 - 6,0	4	14,81
Jumlah			27	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada kelompok usia 12-18 tahun, kriteria *OHI-S* baik sebanyak 4 orang (14,81%), kriteria *OHI-S* sedang sebanyak 19 orang (73,37%), kriteria *OHI-S* buruk sebanyak 4 orang (14,81%).

Tabel 5. distribusi frekuensi hasil pengukuran *OHI-S* sampel penelitian pada anak tunagrahita ringan

No	Kriteria <i>OHI-S</i>	Skor <i>OHI-S</i>	Jumlah	%
1	Baik	0 - 1,2	4	18,18
2	Sedang	1,3 - 3,0	14	63,64
3	Buruk	3,0 - 6,0	4	18,18
Jumlah			22	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan, kriteria *OHI-S* baik sebanyak 4 orang (18,18%), kriteria *OHI-S* sedang sebanyak 14 orang (63,64%), kriteria *OHI-S* buruk sebanyak 4 orang (18,18%).

Tabel 6. distribusi frekuensi hasil pengukuran *OHI-S* sampel penelitian pada anak tunagrahita sedang

No	Kriteria <i>OHI-S</i>	Skor <i>OHI-S</i>	Jumlah	%
1	Baik	0 - 1,2	0	0
2	Sedang	1,3 - 3,0	5	100
3	Buruk	3,0 - 6,0	0	0

Jumlah	22	100
---------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita sedang, kriteria *OHI-S* baik sebanyak 0 orang (0%), kriteria *OHI-S* sedang sebanyak 5 orang (100%), kriteria *OHI-S* buruk sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 7. Rata-rata hasil pengukuran *OHI-S* sampel penelitian pada anak tunagrahita ringan dan anak tunagrahita sedang

Rata-Rata Indeks <i>OHI-S</i>	Jumlah Orang	Nilai	Kriteria
58.08	27	2.15	Sedang

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata hasil pengukuran *OHI-S* pada anak tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang sebesar 2.15 dengan kriteria sedang.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada siswa tunagrahita usia 12-18 tahun dari mulai SD kelas 6 sampai SMA kelas 3 SLB widiasih kecamatan parigi kabupaten pangandaran dengan sampel penelitian sebanyak 27 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sample* atau sampel diambil menurut ketentuan tertentu dari seluruh siswa di SLBN Widiasih Parigi Kab. Pangandaran yang berjumlah 27 orang dengan kriteria sebagai berikut : 1). Anak tunagrahita sedang 2). Anak tunagrahita ringan 3). Bersedia menjadi reponden 4). Usia 12-18 tahun. Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) hari yaitu pada tanggal 26 februari 2015.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan dan anak tunagrahita sedang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB Negeri widiasih kecamatan parigi kabupaten pangandaran untuk mengoptimalkan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita perlu dilakukan upaya kebersihan gigi dan mulut secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada SLB Negeri Widiasih kecamatan parigi kabupaten pangandaran didapatkan nilai 3,04 artinya tiap siswa rata-rata mempunyai pengalaman karies 4 gigi sulung, dan rata-rata indeks *DMF-T* berjumlah 4,51 artinya tiap siswa rata-rata mempunyai pengalaman karies 4 gigi tetap.

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%).

Hasil penelitian ini membuktikan terdapat gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan dan anak tunagrahita sedang di SLB Widiasih Parigi Kabupaten Pangandaran , dengan hasil pemeriksaan *OHI-S* yang mencapai 70% anak yang memiliki keterbelakangan mental khususnya anak tunagrahita ringan dan sedang memiliki kriteria kebersihan *OHI-S* sedang.

Analisa hasil data tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan dan anak tunagrahita sedang dapat digambarkan bahwa anak yang memiliki keterbelakangan mental memiliki kebersihan gigi dan mulut sedang yang diakibatkan oleh beberapa faktor misalnya pola asuh dari orang tua anak tunagrahita yang menunjukkan keberhasilan orang tua dalam menanamkan kemandirian pada anak tunagrahita serta dalam mendidik anak tunagrahita sejak usia dini menjaga kesehatan gigi dan mulut nya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Diska mahardika di SDLB Negeri Patrang pada bulan Desember 2010 sampai Juni 2011 pada anak penderita tunagrahita menggambarkan kebersihan gigi dan mulut didapatkan sampel sebanyak 15 anak menunjukkan prosentase tertinggi terdapat pada kriteria klinis *OHI-S* sedang yaitu sebesar

60%, sedangkan yang mempunyai kriteria klinis baik sebesar 40%. 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran status kesehatan gigi dan mulut dengan keterbelakangan mental pada anak tunagrahita usia 12-18 tahun di SLBN Widiasih Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara umum, status kesehatan anak tunagrahita memiliki kondisi yang kurang baik di dibandingkan dengan anak normal seperti penyakit jaringan gusi (periodontitis), gigi tidak beraturan, lambatnya pertumbuhan gigi, gigi berlubang yang mencapai 4 gigi sulung dan 4 gigi tetap dan *hypersaliva* (kelebihan air liur).
2. Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLBN widiasih kecamatan parigi kabupaten pangandaran memiliki nilai sedang yang berarti anak tunagrahita tersebut masih mampu melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan baik yang diakibatkan oleh pola asuh orang tua yang maksimal dalam mendidik anak tunagrahita sejak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. Supriyono, W. 1991. *Psikologi Belajar*. Rineka Cipta: Jakarta. Hal 50-69.
- Assova, 2012. *Status Kesehatan*. [online], tersedia:http://assova.blogspot.com/2012/12/statuskesehatan_8352.html. [25 januari 2015]
- Astati, 2015. *karakteristik dan pendidikan anak tunadaksa dan anak tunalaras*. Universitas Pendidikan Indonesia.[online], tersedia: http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PE_ND._LUAR_BIASA/194808011974032A/STATI/Karakteristik_Pend_ATD-ATL.pdf, [29 januari 2015].
- Bahar, A. 2011. *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia : Jakarta. Hal : 14-27.
- Baihaqi, dan Sugiarmun. 2008. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Refika Aditama : Bandung. Hal 2.
- Budiarto, E. 2002. *Metode Penelitian Kedokteran*. EGC : Jakarta.
- Cammini, M. 2012, *Pendidikan Seregrasi, Universitas Pendidikan Indonesia*. [online], tersedia : file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND.../Pendidikan_Segregasi.pdf, [23 januari 2015].
- Caranza Cit Mahardika, D. 2012. *Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada Anak Penderita Down Syndrome Di SDLB Negeri Patrang dan Slb Bintoro Jember*. Skripsi: Universitas Jember, [online]. [5 februari 2015].
- Departemen kesehatan RI, 2003. *Model Pendayagunaan Dokter Gigi dan Perawat Gigi Di Sekolah*. Depkes RI : Jakarta
-, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional* . Depkes. R.I:Jakarta.
-, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKERDAS) Provinsi Jawa Barat Tahun 2007*, [online], tersedia: <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php>. [13 januari 2015]
- Hardiani, Karina A. *Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Reterdasi Mental di SLB-C Yayasan Taman*

- Pendidikan dan Asuan Jember.[online] tersedia:http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/2138/Karina_Anggi_Hardiani_-_091610101062_01.pdf, [04 juni 2015].*
- Herijulianti,E. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta. Hal : 15-29.
- Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia,2015. *Undang-Undang Kesehatan dan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Mahardika : yogyakarta.
- Houwink, B. dkk. 1993, *Ilmu Kedokteran Gigi Geligi*. Gajah Mada University Pers : Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan R.I., 2012. *Undang-Undang RI no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Badan Pengembangan, dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*. Kemenkes R.I : Jakarta.
- KusumaWardani, E., 2011. *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut. Siklus :* Yogyakarta.
- Mahardika, D. 2012. *Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada Anak Penderita Down Syndrome Di SDLB Negeri Patrang dan Sib Bintoro Jember. Skripsi: Universitas Jember, [online]. [5 februari 2015].*
- Maulani, Ch., Enterprise, J. 2005. *Kiat Merawat Gigi Anak. PT Elex Media Komputindo: Jakarta. Hal 60-65*
- Mettovaara H.L. 2006. *Cynical Hostility As A Determinant Of Toothbrushing Frequency And Oral Hygiene. Journal Of Clinical Periodontology*. 33. Hal : 21–28.
- Mu'nis, A., 2004. *Pengobatan Cara Nabi. Kalam Mulia : Jakarta*.
- Paradipta, A, 2009. *Penanganan Kesehatan Gigi dan Mulut*, [online], tersedia: <http://paradipta.blogspot.com/2009/03/penanganan-kesehatan-gigi-dan-mulut.html>,[3februari 2015]
- Pearson, L., Hutton, J. Sebuah Uji Coba Terkontrol Untuk Membandingkan Kemampuan Penyeka Busa Dan Sikat Gigi Untuk Menghilangkan Plak Gigi. *Journal Of Advanced Nursing*. 39:5. 2002. Hal : 480–489.
- Porinda, S. 2014. *Hubungan Penderita Keterbelakangan Mental Dengan Status Karies Gigi Pada Siswa Tunagrahita Di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya. KTI JKG: Tasikmalaya.*
- Putri, M. Herijulianti, E. Nurjannah, N. 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. EGC : Jakarta. Hal 55, 77, 85, 93-97*
- Riyanti,E. 2005. *Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak. Bandung. Hal : 28-32.
- Salim, M, Syafri Ahmad, 2006. *Reterdasi Mental Hubungannya dengan Praktek Kedokteran Gigi anak.. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara : Medan, [online], [1 januari 2015].*
- Sariningsih, E. 2002. *Merawat Gigi Anak Sejak Dini . PT Elex Media Komputindo : Jakarta. Hal 213-237*
- Sarwono, W. sarlito. 2010 . *Pengantar psikologi umum. Rajawali Pers : Jakarta. Hal 254.*
- Soemantri, S, T. 2006. *Psikologi Anak Luar biasa. Refika Aditama : Bandung. Hal 93, 103, 106-17.*
- Suwelo I.S., Herianti., Paritiwi T., Cit Mc. Donald.,Weyman dan Brown . 1983. *Kebutuhan Perawatan gigi dan mulut. Jurnal Kumpulan Naskah Ilmiah Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu kedokteran Gigi : Jakarta. Hal 65*
- Wikipedia, 2015. *Pengertian Tunanetra*, [online], tersedia:<http://id.wikipedia.org/wiki/Tunanetra> , [3 februari 2015].
- Wulandari, R . 2013. *Teknik Mengajar Siswa dengan Gangguan Bicara dan Bahasa. Imperium : yogyakarta. Hal 5-20*
- Xavier, G. Pentingnya Perawatan Mulut Dalam Mencegah Infeksi. *Keperawatan Standar*. 14:18. 2000. Hal : 47–51.
- Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia , 1999. *Pendidikan Kesehatan Gigi. Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia : Bandung.*
- Zaifbio, 2010. *Pendidikan Anak Luar Biasa, [online], tersedia :[23 januari 2015]*