

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
DENGAN STATUS KARIES GIGI PADA SISWA
TUNANETRA DI YAKETUNIS**



YUSSI MELINAWATI
P07125116002

**PRODI D-III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
DENGAN STATUS KARIES GIGI PADA SISWA TUNANETRA
DI YAKETUNIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan Gigi



**YUSSI MELINAWATI
P07125116002**

**PRODI D-III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
"Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada
Siswa Tunanetra di Yaketunis"

Disusun oleh :
YUSSI MELINAWATI
P07125116002

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
2 April 2019

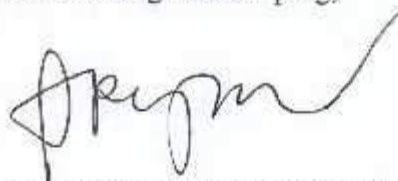
Pembimbing Utama,



drg. Rr. Herastuti S., M. Kes
NIP. 196408061989032002

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping,



Aryani Widayati, S.SiT. MPH
NIP. 196001091980112001

Yogyakarta, 2 April 2019
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Suharyono.SPd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196012121981031006

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN
STATUS KARIES GIGI PADA SISWA TUNANETRA DI YAKETUNIS

Disusun oleh :
YUSSI MELINAWATI
NIM. P07125116002

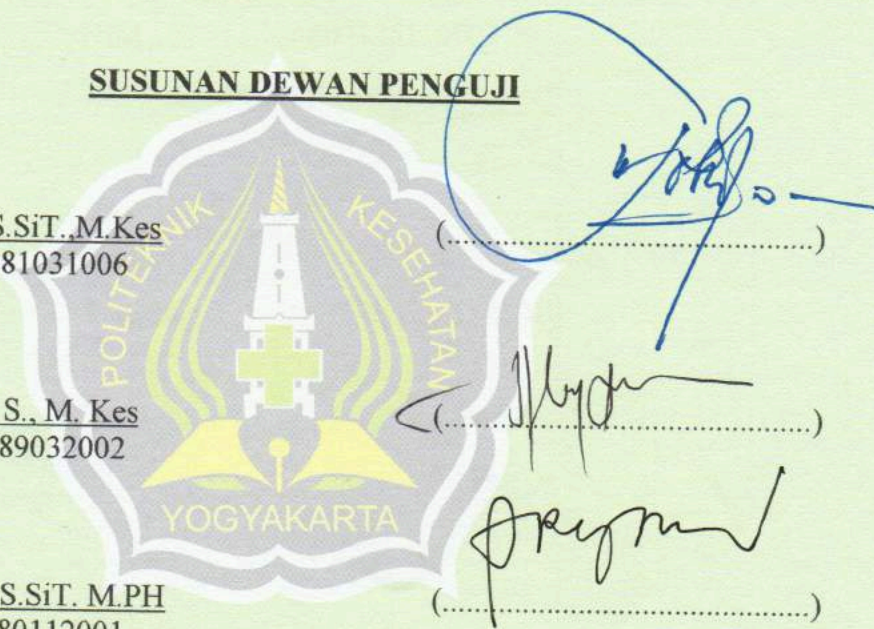
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 2 April 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suharyono, SPd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196012121981031006

Anggota,
drg. Rr. Herastuti S., M. Kes
NIP. 196408061989032002

Anggota,
Aryani Widayati, S.SiT. M.PH
NIP. 196001091980112001



Yogyakarta, 2 April 2019

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi

Suharyono, SPd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196012121981031006

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Yussi Melinawati

NIM : P07125116002

Tanda Tangan :



Tanggal : 2 April 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yussi Melinawati
NIM : P07125116002
Program Studi / Jurusan : D-III / Keperawatan Gigi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis.

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, 2 April 2019

Yang Menyatakan



(Yussi Melinawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan Gigi pada Program Studi D-III Kesehatan Gigi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari drg. Herastuti S., M.Kes., selaku pembimbing utama dan Aryani Widayati, S.SiT., M.PH., selaku pembimbing pendamping serta bantuan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, S.KM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Suharyono, S.Pd., S.SiT., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan sebagai Penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dwi Suyatmi, S.SiT., MDSc., selaku Ketua Prodi Diploma III Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Sri Andarini Ekaprapti, selaku Kepala Sekolah SLB/A Yaketunis
5. Dania Mustikawati, SE., selaku Kepala Sekolah MTsLB/A Yaketunis
6. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Teman-teman yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Esa berkenan memblas segala kebaikan pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pembangunan ilmu.

Yogyakarta, April 2019

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
1. Kebersihan Gigi dan Mulut.....	7
2. Status Kebersihan Gigi dan Mulut	8
3. Karies Gigi	11
4. Tunanetra	16
B. Landasan Teori.....	19
C. Pertanyaan Penelitian	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	22
C. Waktu dan Tempat	22
D. Aspek-Aspek yang Diteliti/Diamati	22
E. Batasan Istilah	23
F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	25
G. Prosedur Penelitian.....	26
H. Menejemen Data	27
I. Etika Penelitian	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Hasil Penelitian	28

B. Pembahasan	33
BAB V PENUTUP	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Desain Penelitian	21
Gambar 2. Kriteria untuk skor DI.....	23
Gambar 3. Kriteria untuk skor CI.....	24
Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur ..	28
Gambar 5. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut	29
Gambar 6. Distribusi Status Karies.....	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pemeriksaan debris	9
Tabel 2. Pemeriksaan kalkulus	10
Tabel 3. Vitamin dan Pengaruhnya terhadap kerusakan Gigi atau Gusi	13
Tabel 4. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut.....	30
Tabel 5. Tabulasi Silang Umur dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut	31
Tabel 6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Karies Gigi.....	31
Tabel 7. Tabulasi Silang Umur dengan Status Karies Gigi	32
Tabel 8. Hasil Tabulasi Silang Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies Gigi	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Permohonan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Format Pemeriksaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies
- Lampiran 6. Hasil Pemeriksaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies
- Lampiran 7. Dokumentasi

GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KARIES GIGI PADA SISWA TUNANETRA DI YAKETUNIS

Yussi Melinawati*, Herastuti Sulistyani, Aryani Widayati
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Kyai Mojo No. 56 Pingit, Yogyakarta 55243, 0274-514306
*Email : yussimelinawati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu faktor yang berhubungan dengan proses terjadinya karies adalah kebersihan gigi dan mulut. Keterbatasan indera penglihatan menyebabkan munculnya hambatan dalam praktik kebersihan gigi dan mulut. Penyandang tunanetra berisiko mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal.

Tujuan : Diketuainya status kebersihan gigi dan mulut dan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah siswa tunanetra di Yaketunis sebanyak 45 responden dengan menggunakan teknik sampling jenuh. Instrumen penelitian ini menggunakan format pemeriksaan OHI-S, DMF-T dan def-t.

Hasil Penelitian : Menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut responden paling banyak dengan kriteria sedang yaitu 78%. Status karies gigi responden paling banyak dengan kriteria sedang yaitu 49%. Status kebersihan gigi dan mulut termasuk dalam kriteria baik, status karies gigi termasuk kriteria rendah (80%).

Kesimpulan : Status kebersihan gigi dan mulut kriteria baik, status karies gigi kriteria rendah.

Kata kunci : Status karies gigi, Status kebersihan gigi dan mulut, Tunanetra.

DESCRIPTION OF ORAL HYGIENE STATUS WITH DENTAL CARIES STATUS TO THE VISIONLESS STUDENTS IN YAKETUNIS

Yussi Melinawati*, Herastuti Sulistyani, Aryani Widayati
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Kyai Mojo No. 56 Pingit, Yogyakarta 55243, 0274-514306
*Email : yussimelinawati@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the factors which have relationship with the process of caries is the hygiene of the dental and oral. The limitation of sense of sight caused the obstacles in the practice of the dental and oral hygiene. Visionless people has the bad risk in dental and oral hygiene than the people who has normal sight.

Purpose: To investigate the oral hygiene status and dental caries status to the visionless students in Yaketunis.

Research Method: This research was descriptive method with the cross sectional approaching. The subject of this research were the visionless students in Yaketunis with 45 respondent using total sampling technique. The instrument of this research using the examination format OHI-S, DMF-T and def-t.

Result: The respondents oral hygiene status with the most result is 78% in medium criteria. The respondents dental caries status with the most result 49% in medium criteria. The oral hygiene status including the good criteria, the dental caries status including the low criteria (80%).

Conclusion: The oral hygiene status in a good criteria, the dental caries status in a low criteria.

Keywords: Dental Caries Status, Oral Hygiene Status, Visionless.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Perawatan gigi dan mulut secara keseluruhan diawali dari kebersihan gigi dan mulut pada setiap individu. Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut yaitu tingkat kebersihan gigi dan mulut (Motto, 2017).

Mulut merupakan suatu tempat yang amat ideal bagi perkembangan bakteri, karena temperatur, kelembaban dan makanan yang cukup tersedia di sana. Bakteri inilah yang berpengaruh pada kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut ditentukan oleh sisa makanan (*food debris*), plak, kalkulus material alba, dan noda (*stain*) pada permukaan gigi (Gopdianto, 2015).

Hasil penelitian Setiawan menunjukkan bahwa 88,3% responden mempunyai status kebersihan gigi dan mulut pada kategori tidak bersih, hanya 11,7% responden yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut pada kategori bersih. Hal ini merupakan masalah yang perlu ditanggulangi mengingat bahwa kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor yang sangat menentukan dalam proses pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies adalah kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitiannya menunjukkan

bahwa kebersihan gigi dan mulut menduduki urutan pertama sebagai penyebab timbulnya karies (Alhamda, 2011).

Masalah karies merupakan penyakit gigi yang sudah ada sejak zaman dahulu di setiap daerah dengan cara penanggannya berbeda-beda sesuai tradisi masing-masing daerah dan telah menyebar luas di Indonesia. Karies adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa (Brauer) (Tarigan, 2016).

Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa. Karies gigi terdapat di seluruh dunia tanpa memandang umur dan keadaan ekonomi. Menurut penelitian di negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia termasuk Indonesia, ternyata bahwa 80-95% dari anak-anak di bawah umur 18 tahun terserang karies gigi (Tarigan, 2016).

Keterbatasan indera penglihatan menyebabkan munculnya hambatan dalam praktik kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene). Penyandang tunanetra berisiko mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal (Tandra, 2018).

SLB Yaketunis terletak di Jl. Parangtritis No. 46, Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Yaketunis kependekan dari Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam yang didirikan oleh Supardi

Abdusomat pada tanggal 12 Mei 1924. Hingga dikeluarkan Al Quran Braille standar di Indonesia pada tahun 1983, Yaketunis membuka SLB/A dengan jumlah siswa sebanyak 25 siswa (20 siswa aktif) dan PGAPLB/A yang berubah menjadi MTsLB/A dengan jumlah siswa sebanyak 25 siswa yang masih berjalan hingga sekarang. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2019 di Yaketunis, diketahui bahwa dari 10 siswa yang diperiksa sebagian besar subyek (60%) memiliki status kebersihan gigi dan mulut pada kategori sedang dan tingginya prevalensi karies sebesar 90%. Hasil wawancara pada 10 siswa diperoleh informasi bahwa 20% siswa mengaku memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi Siswa Tunanetra di Yaketunis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, permasalahan yang dapat diambil “Bagaimana gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya status kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra di Yaketunis.
- b. Diketuainya status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi pelayanan asuhan kesehatan gigi promotif untuk mengetahui gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan keilmuan diantaranya ilmu kedokteran gigi dan mulut yang berkaitan tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi dan dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian, khususnya dalam penelitian ini.

b. Bagi Responden

- 1) Sebagai informasi dan menambah pengetahuan bagi responden tentang kebersihan gigi dan mulut dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut.
- 2) Sebagai informasi dan menambah pengetahuan bagi responden tentang karies dan cara pencegahannya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies pada siswa tunanetra belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi penelitian yang sejenis pernah dilakukan oleh beberapa peneliti yaitu :

1. Herawati (2009) “Hubungan Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Murid Kelas V dan VI SDN Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman D.I. Yogyakarta”. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel status kebersihan gigi dan mulut dan variabel status karies gigi, perbedaan dari penelitian ini yaitu lokasi, sasaran, responden, dan waktu penelitian.
2. Alhamda (2011) “Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi)”. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel status kebersihan gigi dan mulut dan variabel status karies gigi, perbedaan dari penelitian ini yaitu lokasi, sasaran, responden, dan waktu penelitian.

3. Tandra (2018) “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra Dewasa”. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel status kebersihan gigi dan mulut dan sasaran, perbedaan dari penelitian ini yaitu pada variabel pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, lokasi, responden, dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Putri (2011), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi bebas dari plak, sisa makanan, dan kotoran lain. Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan mulut seseorang. Menurut Green dan Vermillion untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index (OHI)* dan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Indeks adalah angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat waktu dilakukan pemeriksaan berdasarkan penilaian objektif.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

1) Plak

Plak adalah suatu lapisan lengket yang merupakan kumpulan dari bakteri. Plak ini akan mengubah karbohidrat atau gula yang berasal dari makanan menjadi asam cukup kuat merusak gigi (Rahmadhan, 2010). Plak biasanya mulai

terbentuk pada sepertiga permukaan gingival dan pada permukaan gigi yang cacat dan kasar (Putri, 2011).

2) Debris

Debris adalah bahan lunak di permukaan gigi yang dapat merupakan plak, materi alba, dan *food debris*. Debris mudah dibersihkan dengan gerakan lidah, pipi, serta bibir atau dengan berkumur (Manson dan Eley, 1993 *cit. Resmi*, 2015).

3) Stain

Stain gigi ialah warna yang menempel di atas permukaan gigi biasanya terjadi karena pelekatan warna makanan, minuman, ataupun kandungan nikotin khususnya *pyridine* yang merupakan substansi penghasil stain gigi (Sinaga, 2014).

4) Kalkulus

Kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan. Kalkulus adalah plak terkalsifikasi. Kalkulus jarang ditemukan pada gigi susu dan tidak sering ditemukan pada gigi permanen anak usia muda (Putri, 2011).

2. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Green dan Vermillion mengukur kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan menggunakan index OHI (*Oral Hygiene*

Index) dan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*). Nilai OHI-S terdiri atas penjumlahan DI (*Debris Index*) dan CI (*Calculus Index*). DI adalah lapisan bahan lunak pada permukaan gigi terdiri atas mucin, bakteri sisa-sisa makanan berwarna putih kehijauan sampai jingga, sedangkan CI adalah endapan pada permukaan gigi yang mengalami klasifikasi keras, warna putih kekuningan sampai hijau kecoklatan (Megananda, 2008).

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan enam permukaan gigi indeks tertentu yang dapat mewakili segmen depan dan segmen belakang yaitu (Herijulianti, 2001 *cit.* Munawaroh, 2018):

- a. Gigi M1 kanan atas (16) permukaan bukal.
- b. Gigi I1 kanan atas (11) permukaan labial.
- c. Gigi M1 kiri atas (26) permukaan bukal.
- d. Gigi M1 kiri bawah (36) permukaan lingual.
- e. Gigi I1 kiri bawah (31) permukaan labial.
- f. Gigi M1 kanan bawah (46) permukaan lingual.

Tabel 1. Pemeriksaan Debris

Kriteria	Nilai
a. Permukaan gigi bersih dari debris	0
b. Permukaan gigi ditutupi debris tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi atau tidak ada debris tetapi terdapat stain yang menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya baik pada bagian fasial maupun lingual	1
c. Permukaan gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi	2
d. Permukaan gigi ditutupi debris lebih dari 2/3 dari luas permukaan gigi	3

Sumber: (Putri, 2011)

Menghitung DI

$$DI = \frac{\text{Jumlah skor debris semua segmen}}{\text{Jumlah segmen}}$$

Tabel 2. Pemeriksaan Kalkulus

Kriteria	Nilai
a. Permukaan gigi bersih dari kalkulus	0
b. Permukaan gigi terdapat kalkulus supragingival tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi mulai dari servikal	1
c. Permukaan gigi terdapat kalkulus supragingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingival	2
d. Permukaan gigi terdapat kalkulus supragingival lebih dari 2/3 dari luas permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingival yang melingkari servikal	3

Sumber: (Putri, 2011)

Menghitung CI

$$CI = \frac{\text{Jumlah skor kalkulus semua segmen}}{\text{Jumlah segmen}}$$

Menghitung OHI-S

$$OHI-S = DI + CI$$

Kriteria OHI-S :

Baik : Nilai 0,0 – 1,2

Sedang : Nilai 1,3 – 3,0

Buruk : Nilai 3,1 – 6,0

3. Karies Gigi

a. Pengertian Karies

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum (Kidd dan Bechal, 2013). Menurut statistik, karies gigi adalah penyakit yang paling sering terjadi pada manusia, setelah demam flu. Karies dapat terjadi pada siapa saja, walaupun umumnya sering muncul pada usia anak atau dewasa muda (Pratiwi, 2009).

b. Faktor yang Mempengaruhi Karies

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Dari pengamatan yang dilakukan terlihat dengan jelas bahwa semakin dekat manusia tersebut hidup dengan alam semakin sedikit dijumpai karies pada giginya. Dengan semakin canggihnya pabrik makanan, semakin tinggi juga persentase karies pada masyarakat yang mengkonsumsi makanan hasil pabrik tersebut (Tarigan, 2016).

Beberapa hal yang dapat memengaruhi terjadinya karies gigi pada manusia, yaitu:

1) Keturunan

Berdasarkan penelitian terhadap 12 pasang orang tua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak-anak dari 11 pasang orang tua memiliki keadaan gigi yang cukup baik (Tarigan, 2016).

2) Usia

Menurut Tarigan (2016), sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut pandang gigi-geligi.

- a) Periode gigi campuran, di sini molar 1 paling sering terkena karies.
- b) Periode pubertas (remaja) usia antara 14-20 tahun. Pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan presentase karies lebih tinggi.
- c) Usia antara 40-50 tahun ke atas. Pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan.

3) Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2:

- a) Isi dari makanan yang menghasilkan energi. Misalnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral. Unsur-unsur tersebut berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi-geligi.
- b) Fungsi mekanis dari makann yang dimakan.

Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Jadi, makanan merupakan penggosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan bersifat membersihkan ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya, makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat erusak gigi, seperti bonbon, coklat, biskuit, dan lain sebagainya (Tarigan, 2016).

4) Vitamin

Menurut Tarigan (2016), vitamin berpengaruh pada proses terjadinya kariess gigi, terutama pada periode pembentukan gigi.

Tabel 3. Vitamin dan Pengaruhnya terhadap Kerusakan Gigi atau Gusi

Kekurangan Vitamin	Kebutuhan per Hari	Pengaruhnya Terhadap Gigi/Gusi
A	1-2 mg	Merusak pembentukan email dan dentin
B1	1-2 mg	Karies meninggi (perubahan-perubahan pada lidah, bibir, dan periodontium)
B2	2 mg	Karies meninggi (perubahan-perubahan pada lidah, bibir, dan periodontium)
B6	2 mg	Tidak ada pengaruh (ingat: anemia, mudah kejang pada anak-anak)
C	75-100 mg	Degeneraso odontoblas, kerusakan periodontium, stomatisis, dan lain sebagainya
D	0,01 400-6-I.U	Hipoplasia email dan dentin
E	10 mg	Tidak diketahui
K	1 mg	Tidak diketahui

5) Air Ludah

Pengaruh air ludah terhadap gigi sudah lama diketahui, terutama dalam mempengaruhi kekerasan email.

Air ludah ini dikeluarkan oleh kelenjar parotis, kelenjar sublingualis, dan kelenjar submandibularis. Selama 24 jam, air ludah yang dikeluarkan ketiga glandula adalah 1000-2500 ml, dengan kelenjar submandibularis mengeluarkan 40% dan kelenjar parotis sebanyak 26%. Pada malam hari pengeluaran air ludah lebih sedikit. pH rata-rata air ludah berkisar antara 5,25-8,5 (Andersen, 1922) dan 6,1-7,7 (Sauerwein, 1961). Secara mekanis air ludah ini berfungsi untuk membasahi ringga mulut dan makanan yang dikunyah (Tarigan, 2016).

6) Plak

Menurut Tarigan (2016), akhir-akhir ini penelitian terhadap plak lebih intensif dilakukan untuk mencegah karies gigi. Plak terbentuk dari campuran antara bahan-bahan air ludah seperti musin, sisa-sisa sel jaringan mulut, leukosit, limposit, dan sisa-sisa makanan, serta bakteri. Plak ini mula-mula berbentuk cair yang lama kelamaan menjadi kelat, tempat bertumbuhnya bakteri.

c. Proses Terjadinya Karies

Proses terjadinya karies gigi dimulai dari kumpulan bakteri yang membentuk suatu lapisan yang lunak dan lengket yaitu plak yang membentuk suatu lapisan yang lunak dan lengket yaitu plak yang menempel di gigi, bakteri yang terdapat dalam plak bisa mengubah gula atau karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman yang kemudian akan menjadi asam yang dapat merusak gigi dengan cara melarutkan mineral-mineral yang ada di permukaan gigi. Proses hilangnya mineral struktur gigi dinamakan demineralisasi, sedangkan bertambahnya mineral dari struktur gigi dinamakan remineralisasi (Rahmadhan, 2010).

d. Pencegahan Karies

Menurut Rahmadhan (2010) hal-hal yang dapat dilakukan orang tua untuk mencegah terjadinya karies gigi pada anak yaitu dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut.

Hal yang penting dalam mencegah gigi berlubang adalah dengan cara menghilangkan penyebab utamanya yaitu plak, setelah dibersihkan, plak akan muncul kembali karena bakteri yang ada di dalam mulut tidak hilang secara 100%. Oleh karena itu, rutinitas menyikat gigi dan flossing sangat diperlukan untuk mengendalikan plak yang ada di dalam rongga mulut.

2) Flouride

Dapat menguatkan gigi dengan cara memasuki struktur gigi dan mengganti mineral-mineral gigi yang hilang akibat pengaruh asam, bahan tersebut biasanya terdapat di dalam pasta gigi. Untuk mencegah karies biasanya dengan cara menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung flour.

3) Fissure Sealent

Permukaan kunya gigi terutama gigi posterior tidak rata dan akan terdapat celah kecil yang disebut fissure, plak dan makanan yang mudah menempel dipermukaan tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah karies makan akan dilakukan perawatan fissure sealent.

4. Tunanetra

a. Pengertian Tunanetra

Vision impaiement atau yang sering juga dikenal dengan sebutan gangguan penglihatan adalah kondisi penglihatan yang tidak normal atau mengalami gangguan. Gangguan penglihatan ini bisa terjadi karena si anak pernah menderita suatu penyakit, mengalami kecelakaan, atau cedera yang bersinggungan dengan sistem penglihatan. Hal tersebut dapat mengganggu sistem penglihatan ke otak. Seorang anak bisa mengalami gangguan

penglihatan ketika masih dalam kandungan, kecelakaan lalu lintas, dan sindrom tertentu (Manastas, 2014).

Pendapat lain menyatakan bahwa tunanetra merupakan suatu kondisi hilangnya daya penglihatan untuk dapat berfungsi sebagaimana mestinya sehingga individu yang mengalami ketunanetraan harus menggunakan indera pendengaran, perabaan dan penciuman dalam menempuh pendidikannya (Suharmini, 2009).

Menurut Manastas (2014), pada umumnya gangguan penglihatan tidak dapat disembuhkan atau bersifat permanen, namun ada juga yang bisa sembuh secara perlahan. Keadaan gangguan penglihatan adalah keadaan ketika seseorang tidak dapat melihat gerakan tangan pada jarak kurang dari satu meter, ketajaman penglihatan 20/200 kaki yaitu ketajaman yang mampu melihat suatu benda pada jarak 20 kaki, dan bidang penglihatannya tidak lebih luas dari 20°.

Lebih spesifik lagi, anak yang mengalami gangguan penglihatan dapat diidentifikasi dalam hal berikut ini:

- 1) Tidak mampu melihat
- 2) Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter
- 3) Kerusakan nyata pada kedua bola mata
- 4) Sering meraba-raba/tersandung waktu berjalan
- 5) Mengalami kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya

6) Bagian bola mata yang menghitam berwarna keruh/bersisik/kerin

7) Mata bergoyang terus

b. Klasifikasi Tunanetra

Berdasarkan waktu terjadinya kecacatan, keturunan bisa terjadi pada saat dalam kandungan. Keadaan ini terjadi karena faktor keturunan yang penyebab utamanya adalah terjadi perkawinan antar keluarga dekat atau sedarah dan perkawinan antar tunanetra. Ketunanetraan di dalam kandungan bisa juga terjadi karena penyakit seperti virus *rubella/campak jerman*, *glaucoma*, *retinopati diabetes*, *retinoblastoma*, dan kekurangan vitamin A. Ketunanetraan bisa juga terjadi setelah lahir dengan penyebab yang bermacam-macam, bisa karena kecelakaan, terkena zat-zat berbahaya, penyakit diabetes melitus, atau penyakit-penyakit lain yang menyerang mata (Mangunsong, 2014 *cit.* Rohmat, 2017).

Klasifikasi tunanetra berdasarkan pada kelainan-kelainan yang terjadi pada mata. Kelainan ini disebabkan karena adanya kesalahan pembiasan pada mata. Hal ini terjadi bila cahaya tidak terfokus sehingga tidak jatuh pada retina. Keadaan ini dapat diperbaiki dengan memberikan kacamata atau kontak lensa (Manastas, 2014).

c. Dampak Gangguan Penglihatan terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut

Keterbatasan indera penglihatan menyebabkan munculnya hambatan dalam praktik kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*).

Penyandang tunanetra berisiko mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal. Keterbatasan menjadi salah satu hambatan penyandang tunanetra untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan sikap dan tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Tandra, 2018).

B. Landasan Teori

Masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya timbul karena faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ada plak, debris, stain, dan kalkulus. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk menjadi salah satu pemicu terjadinya karies gigi.

Karies tidak hanya disebabkan kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya karies adalah keturunan, usia, makanan, vitamin, air ludah, dan plak juga dapat mempengaruhi.

Keterbatasan indera penglihatan menyebabkan munculnya hambatan dalam praktik kebersihan gigi dan mulut. Karies gigi dapat mudah terjadi pada penyandang tunanetra karena mereka berisiko mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan normal.

C. Pertanyaan Penelitian

Pada landasan teori dapat diambil pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran status kesehatan gigi dan mulut dengan status karies pada siswa tunanetra di Yaketunis?”.

BAB III

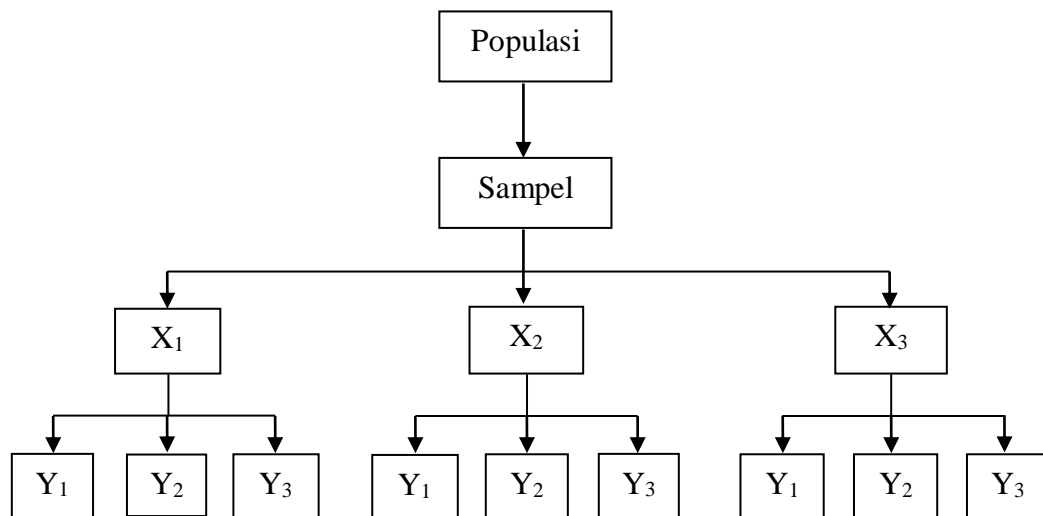
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah penelitian deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu kejadian di dalam masyarakat dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengamatan sesaat atau dalam periode tertentu dan setiap subyek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan penelitian.

2. Desain Penelitian



Gambar 1. Desain penelitian gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies pada siswa tunanetra di Yaketunis.

Keterangan:

- X1: Status Kebersihan Gigi dan Mulut Baik
- X2: Status Kebersihan Gigi dan Mulut Sedang
- X3: Status Kebersihan Gigi dan Mulut Buruk
- Y1: Status Karies Rendah
- Y2: Status Karies Sedang
- Y3: Status Karies Tinggi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang diambil yaitu siswa tunanetra di Yaketunis dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Usia 7 tahun s.d. 22 tahun

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan teknik sampling, dengan tujuan untuk mewakili populasi dalam suatu uji olah data dari suatu penelitian tertentu (Machfoedz, 2013).

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu seluruh populasi diteliti.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian : Maret 2019
2. Tempat penelitian : SLB/A dan MTsLB/A Yaketunis

D. Aspek-Aspek yang diteliti/diamati

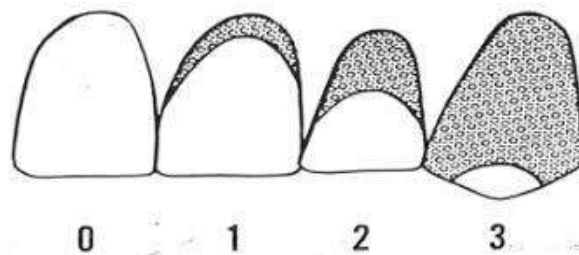
1. Status kebersihan gigi dan mulut
2. Status karies

E. Batasan Istilah

1. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

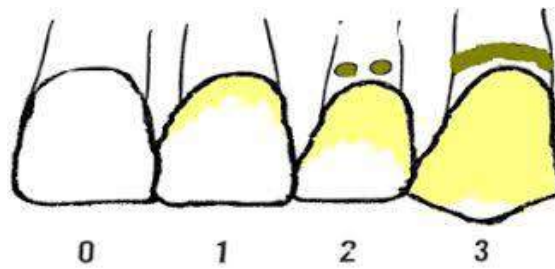
Status kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan yang menggambarkan kebersihan gigi dan mulut. Pada penelitian ini untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu indeks, yaitu OHI-S. Nilai OHI-S terdiri atas penjumlahan DI (*Debris Index*) dan CI (*Calculus Index*).

Pemberian skor DI dan CI menggunakan enam permukaan gigi indeks tertentu yang dapat mewakili segmen depan dan segmen belakang, yaitu gigi 16, 11, 26, 36, 31, dan 46 .



Gambar 2. Kriteria untuk skor DI

Gambar 2 menunjukkan kriteria untuk skor DI adalah nilai 0 tidak ada debris, nilai 1 debris tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ dari permukaan gigi atau tidak ada debris tetapi terdapat stain yang menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya, nilai 2 debris lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang dari $\frac{2}{3}$ dari luas permukaan gigi, nilai 3 debris lebih dari $\frac{2}{3}$ dari luas permukaan gigi.



Gambar 3. Kriteria untuk skor CI

Skor penilaian kalkulus pada gambar 3 yaitu nilai 0 tidak ada kalkulus, nilai 1 kalkulus supragingival tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi mulai dari servikal, nilai 2 kalkulus supragingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingival, nilai 3 kalkulus supragingival lebih dari 2/3 dari luas permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingival yang melingkari servikal.

Menghitung OHI-S

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

Kriteria OHI-S:

- a. Baik, jika nilainya 0,0 – 1,2
- b. Sedang, jika nilainya 1,3 – 3,0
- c. Buruk, jika nilainya 3,1 – 6,0

Menggunakan skala ordinal.

2. Status Karies Gigi

Untuk mengetahui adanya karies, sonde digoreskan pada semua permukaan gigi, apabila sonde tersangkut, berarti ada karies.

Status karies gigi adalah keadaan yang menggambarkan penyakit jaringan gigi ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas ke arah pulpa. Indeks DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth*) adalah jumlah gigi permanen yang mengalami karies dengan menghitung: *Decay* yaitu gigi yang berlubang karena karies gigi, *Missing* yaitu gigi yang dicabut karena karies gigi, *Filling* yaitu gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Indeks def-t (*decay extraction filled*) adalah jumlah gigi susu yang mengalami karies dengan menghitung: *decay* yaitu gigi susu yang mengalami karies, *extraction* yaitu terdapat karies yang besar pada gigi sulung dan diindikasikan untuk dilakukan pencabutan, *filled* yaitu gigi susu yang karies dan sudah direstorasi tanpa adanya karies sekunder.

Nilai DMF-T adalah penjumlahan $D + M + F$ dan nilai def-t adalah penjumlahan $d + e + f$. Pada penelitian ini, DMF-T dan def-t dikategorikan sebagai berikut :

- a. $0,0 - 2,6 =$ rendah
- b. $2,7 - 4,4 =$ sedang
- c. $4,5 \geq$ = tinggi

Menggunakan skala ordinal.

F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat ukur/instrumen penelitian
 - a. Format pemeriksaan OHI-S

- b. Format Pemeriksaan DMF-T dan def-t
- 2. Alat penelitian
 - a. Alat diagnostik
 - b. Alat tulis
- 3. Bahan Penelitian
 - a. Alkohol
 - b. Kapas
 - c. *Handscoon*
 - d. Masker

G. Prosedur Penelitian

- 1. Persiapan
 - a. Persiapan surat izin penelitian
 - b. Persiapan instrumen penelitian berupa format pemeriksaan OHI-S dan format pengukuran DMF-T dan def-t
 - c. Persiapan *informed consent*
 - d. Persiapan alat diagnostik
- 2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pengurusan surat izin penelitian
 - b. Penjelasan tentang prosedur penelitian kepada responden
 - c. Pengisian *informed consent* yang dibimbing oleh peneliti.
 - d. Pemeriksaan keadaan atau skor OHI-S dan jumlah DMF-T dan def-t responden satu per satu
 - e. Pencatatan hasil pemeriksaan dalam format pemeriksaan

H. Manajemen Data

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan sebelum diolah harus melewati beberapa tahapan, yaitu:

- a. *Editing*, hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.
- b. *Coding*, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Data entry*, data dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

Data selanjutnya dianalisis, diolah, dan dipaparkan dengan distribusi frekuensi kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk *crosstab* (tabulasi silang), yaitu menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki. Pengambilan data dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dan tekanan secara langsung. Informasi yang telah diberikan responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

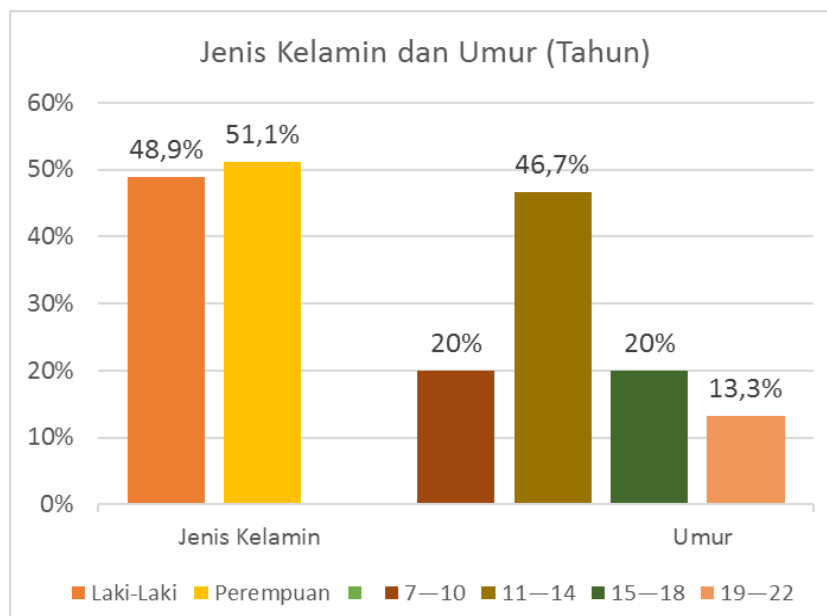
A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis” telah dilaksanakan pada bulan Maret 2019 di SLB/A dan MTsLB/A Yaketunis Yogyakarta, dengan jumlah responden sebanyak 45 siswa. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan program SPSS.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin dan Umur

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik jenis kelamin dan umur responden didapatkan hasil sebagai berikut:



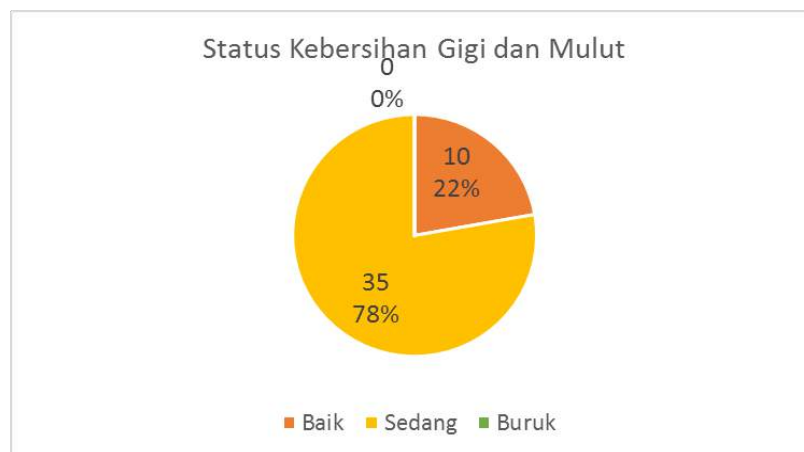
Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Gambar 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51,1% dan mayoritas berumur 11—14 tahun sebanyak 46,7%.

2. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies Gigi

b. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian, status kebersihan gigi dan mulut responden didapatkan hasil sebagai berikut:

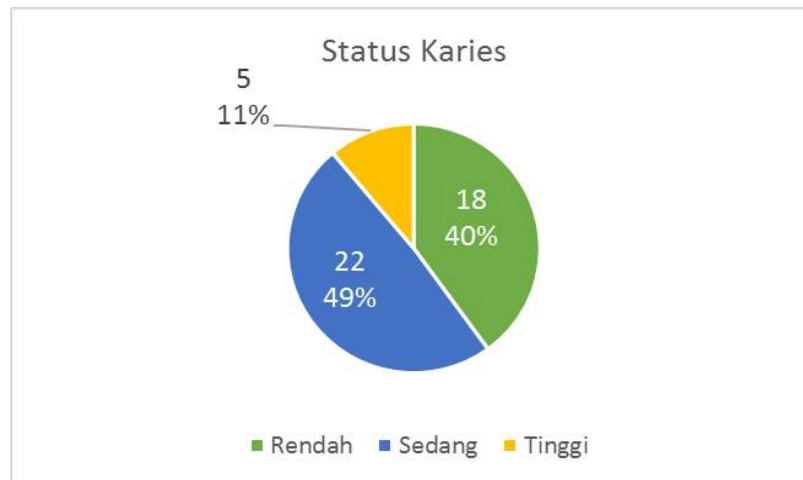


Gambar 5. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Gambar 5 menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 78% memiliki status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang.

c. Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian, status karies gigi responden didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 6. Distribusi Status Karies Gigi

Gambar 6 menunjukkan sebagian besar responden sebanyak 49% memiliki status karies gigi kriteria sedang.

3. Tabulasi Silang

a. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara jenis kelamin dengan status kebersihan gigi dan mulut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Jenis Kelamin	Status Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	4	18,2	18	81,8	0	0	22	100
Perempuan	6	26,1	17	73,9	0	0	23	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 81,8%.

b. Tabulasi Silang Umur dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara umur dengan status kebersihan gigi dan mulut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Tabulasi Silang Umur dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Umur (Tahun)	Status Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
7—10	2	22,2	7	77,8	0	0	9	100
11—14	6	28,6	15	71,4	0	0	21	100
15—18	2	22,2	7	77,8	0	0	9	100
19—22	0	0	6	100	0	0	6	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa yang berusia 19—22 tahun sebanyak 100%.

c. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian, tabulasi silang antara jenis kelamin dengan status karies gigi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Karies Gigi

Jenis Kelamin	Status Karies Gigi						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	7	31,8	13	59,1	2	9,1	22	100
Perempuan	11	47,8	9	39,1	3	13,0	23	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa status karies gigi dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59,1%.

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 80% memiliki status kebersihan gigi dan mulut baik dan status karies gigi kriteria rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketuis yang dilakukan pada bulan Maret 2019 , didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Berdasarkan gambar 4 bahwa jenis kelamin perempuan paling banyak yaitu 51,1% dan berdasarkan umur lebih banyak 11—14 tahun yaitu 47,6%. Hasil penelitian ini menunjukkan usia 11—14 tahun merupakan usia tumbuh kembang manusia dimana anak pada usia ini rasa ingin tahunya besar dan aktif. Meskipun ada keterbatasan, tidak menjadikan penyandang tunanetra sulit untuk mendapatkan pendidikan. Dalam pendidikan, mereka akan mendapatkan banyak pengalaman dan perkembangan, salah satunya perkembangan emosi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiyoko (2015) mengenai masa pubertas anak tunanetra yang menyatakan bahwa anak tunanetra tipe pemalu dan tertutup, dalam melampiaskan emosi atau rasa tidak sukanya dengan cara membentak-bentak orang terdekatnya. Seperti yang telah peneliti amati menunjukkan bahwa beberapa siswa terutama perempuan merasa malu dan menutup diri, namun ada juga

yang mencoba mendapatkan perhatian dengan menutup pintu dengan keras.

2. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies Gigi

a. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Data hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut yang diukur menggunakan OHI-S pada gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 78% memiliki status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang. Hal ini sama dengan hasil penelitian Tandra, dkk., (2018) pada penyandang tunanetra dewasa menunjukkan bahwa hampir seluruh subyek penelitian memiliki status kebersihan gigi dan mulut sedang. Status kebersihan gigi dan mulut pada kelompok tunanetra masuk dalam kriteria buruk. Hal ini disebabkan karena keterbatasan penglihatan yang mengakibatkan tunanetra menjadi sulit menilai apakah cara membersihkan gigi dan mulut yang sudah dilakukan sudah tepat atau tidak.

b. Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil pemeriksaan status karies gigi yang diukur menggunakan indeks DMF-T dan def-t pada gambar 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 49% memiliki status karies gigi kriteria sedang. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Rosmawati, Sirayah (2018) pada anak berkebutuhan khusus penyandang cacat fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Sofwan, SH Jambi yang menunjukkan bahwa rata-rata indeks DMF-T sebesar 3

yang masuk dalam kriteria sedang. Artinya masing-masing anak mengalami minimal 3 gigi yang karies/gigi hilang karena karies/gigi sudah ditambal. Hal ini melebihi target WHO yakni indeks DMF-T ≤ 1 gigi.

3. Tabulasi Silang

a. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 4 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 81,8%. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Gopdianto, dkk. (2015) pada anak SD Negeri 1 Malalayang menunjukkan bahwa subjek berjenis kelamin perempuan memiliki responden terbanyak yakni 35 orang (64%) sedangkan laki-laki memiliki 20 responden (36%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dibandingkan laki-laki.

b. Tabulasi Silang Umur dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 5 menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa yang berusia 19—22 tahun sebanyak 100%. Hal ini jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rampi, dkk. (2017) pada anak penderita *down syndrome* di SLB YPAC Manado, hasilnya menunjukkan bahwa responden penelitian terbanyak berada di usia 11

tahun yaitu 5 orang. Dari tingkat OHI-S, yang terbanyak adalah OHI-S baik sebanyak 9 orang. Semakin meningkatnya usia, meningkat pula masalah kesehatan gigi dan mulut penderita down syndrome, sehingga kebutuhan akan perawatan kebersihan gigi dan mulut semakin meningkat.

c. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 6 menunjukkan bahwa status karies gigi dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59,1%. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Mangkey, dkk. (2015) pada siswa SMP Negeri 1 Tomohon yang menunjukkan bahwa indeks DMF-T terlihat baik pada siswa perempuan maupun siswa laki-laki yaitu berada pada kriteria rendah. Anak laki-laki memiliki skor indeks DMF-T dan def-t yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini mungkin disebabkan kecenderungan anak perempuan yang lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut dibandingkan dengan anak laki-laki.

d. Tabulasi Silang Umur dengan Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 7 menunjukkan bahwa status karies gigi dengan kriteria sedang paling banyak yaitu pada siswa yang berusia 15—18 tahun sebanyak 66,7%. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Alhamda (2011) pada murid kelompok umur 12 tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi

menunjukkan bahwa prevalensi murid yang menderita karies gigi masih tinggi yaitu 55,68%, rerata DMF-T setiap murid 1,35 termasuk kriteria rendah. Meskipun masuk dalam kriteria rendah bukan berarti karies gigi tidak akan bertambah. Hal ini peneliti amati dari makanan yang responden konsumsi. Pada usia sekolah anak sangat suka dengan makanan manis termasuk permen dan coklat. Beberapa responden juga mengaku hanya menggosok gigi mereka bersamaan saat mandi. Hal ini tentu dapat menimbulkan terjadinya karies baru atau memperparah karies yang sudah ada.

e. Tabulasi Silang Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 80% memiliki status kebersihan gigi dan mulut baik dan status karies gigi kriteria rendah. Rendahnya presentase status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang dan presentase tertinggi pada kriteria baik. Status karies yang bervariasi dikarenakan kebiasaan mengkonsumsi makanan kariogenik seperti coklat, permen, kue-kue manis, dan sebagainya. Kebiasaan mengkonsumsi makanan kariogenik sangat berpengaruh terhadap tingkat keparahan karies. Hal ini sama dengan penelitian Alhamda (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies artinya semakin baik status kebersihan gigi dan mulut maka akan semakin

baik juga status karies. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Rosmawati (2013) yang menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan kebersihan gigi dan mulut dengan karies gigi. Keadaan ini disebabkan karena kebersihan gigi dan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, makajaringan gigi dan penyangganya tidak mudah terkena penyakit.

Apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut maka sisa-sisa makanan yang tertinggal dan menempel pada gigi-gigi dalam mulut dapat menimbulkan berbagai penyakit pada jaringan keras gigi dan jaringan penyangganya. Agar gigi tahan terhadap penyakit, gigi harus mendapatkan perawatan dan perhatian yang lebih baik diantaranya menggosok gigi paling sedikit satu kali sehari, bila mungkin gosok gigi setiap habis makan, mengurangi makanan yang mengandung gula serta memeriksakan gigi secara rutin pada dokter gigi.

Peran dari orang tua dan pihak sekolah sangat dibutuhkan dalam upaya mencegah tingginya jumlah status karies pada siswa-siswa tersebut. Kurang baiknya kebersihan gigi dan mulut karena kurangnya upaya promotif dan preventif bidang kesehatan gigi dan mulut untuk anak berkebutuhan khusus. Disamping itu kurang baiknya tindakan pemeliharaan kesehatan gigi seperti melakukan menyikat gigi yang baik dan benar di rumah maupun di sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Status Kebersihan Gigi dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis” dapat disimpulkan:

1. Status kebersihan gigi dan mulut responden paling banyak dengan kriteria sedang yaitu 78%.
2. Status karies gigi responden paling banyak dengan kriteria sedang yaitu 49%.
3. Status kebersihan gigi dan mulut termasuk dalam kriteria baik, status karies gigi termasuk dalam kriteria rendah (80%).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pengamatan yang telah dilakukan beberapa saran yang dapat penulis berikan adalah:

1. Bagi Responden

Diharapkan siswa tunanetra di Yaketunis lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi 2 kali sehari setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam, serta mengurangi konsumsi makanan yang manis dan lengket.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut dan status karies yang mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang status kebersihan gigi dan mulut dan status karies khususnya pada anak tunanetra.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Gigi

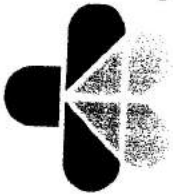
Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai penambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi yang akan dijadikan referensi untuk berbagai keperluan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhamda. 2011. 'Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi (Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi)'. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 27, Nomor 2. Hlm. 108-115.
- Dwiningsih. 2015. *Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Stain Gigi pada Anak Remaja Usia 17-25 Tahun di Badran Bumijo Jetis Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Gopdianto, Rattu, Mariati. 2015. "Status Kebersihan Mulut Dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Negeri 1 Malalayang". *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 3, Nomor 1.
- Kidd, A. M., Bechal, S. J. 2013. *Dasar-Dasar Karies Gigi, Penyakit dan Penanggulangan*. Jakarta: EGC.
- Mahfoedz. 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Kualitatif dan Kuantitatif)*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Fitramaya.
- Malini. 2018. *Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut, Status OHI-S, dan Angka Karies pada Siswa Sekolah Dasar*. Proposal Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Manastas, L. 2014. *Strategi Mengajar Siswa Tunanetra*. Yogyakarta: Imperium.
- Mangkey, Posangi, Leman. 2015. 'Gambaran Status Karies pada Siswa SMP Negeri I Tomohon'. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 3, Nomor 1
- Megananda. 2008. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Yogyakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Motto, Mintjelungan, Ticoalu. 2017. "Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado". *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 5, Nomor 1.
- Munawaroh, Fida. 2018. *Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dan Status Karies pada Siswa Sekolah Dasar*. Proposal Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, D. 2009. *Gigi Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.

- Putri, Herijulianti, Nurjanah. 2011. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.
- Rahmadhan. 2010. *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Bukune.
- Rampi, Gunawan, Pangemanan. 2017. 'Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Penderita Down Syndrome di SLB YPAC Manado'. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Volume 1, Nomor 3
- Resmi. 2015. *Tingkat Pengetahuan Menggosok Gigi dengan Skor OHI-S pada Siswa SMP N 2 Pleret Bantul Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah.
- Rohmat, Ginanjar. 2017. *Penyesuaian Diri Anak Tunanetra di Sekolah (Studi Kasus di SMP Ekakapti Karangmojo dan SLB Baktiputra Ngawis)*. Skripsi: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rosmawati, Marlia L, Khairullah A. 2013. 'Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Karies Gigi pada Murid Sekolah Dasar Negeri di Kota Jambi'. *Jurnal Poltekkes Jambi*.
- Rosmawati, Surayah. 2018. 'Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus Penyandang Cacat Fisik di SLB Prof. Dr. Sri Soedewi Sofwan, SH Jambi'. *Jurnal Bahan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 1
- Setiyoko, Hartono. 2015. 'Masa Pubertas Anak Tunanetra'. *Jurnal Pendidikan Khusus*.
- Sinaga, Lampus, Mariati. 2014. 'Gambaran Pengetahuan Stain Gigi Pada Perokok Di Kelurahan Bahu Lingkungan V'. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 2, Nomor 2.
- Suharmini, Tin. 2009. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Kanwa Publisher.
- Tandra, Mintjelungan, Zualiari. 2018. 'Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra Dewasa'. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 6, Nomor 2.
- Tarigan, Rasinta. 2016. *Karies Gigi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Tulangow, Pangemanan, Parengkuan. 2015. 'Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB YPAC Manado'. *Jurnal e-GiGi (eG)*. Volume 3, Nomor 2.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.02.01/4.5/062/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Yogyakarta, 28 Januari 2019

Yth,

Kepala Sekolah
MTs LB/A Yaketunis
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan bagian dari Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018 / 2019, maka bersama ini kami memohonkan izin bagi mahasiswa di bawah ini :

N a m a : Yussi Melinawati
NIM. : P07125116002
Semester : V (Lima)
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Program Studi : Diploma Tiga Kesehatan Gigi.

Untuk melakukan Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Tempat Penelitian : Sekolah MTs LB/A Yaketunis
Judul KTI : Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi Pada Siswa Tunanetra di Yaketunis.
Waktu Penelitian : Bulan Februari 2019
Pembimbing Utama : drg. Herastuti Sulistyani. M.Kes.

Demikian harap menjadikan periksa, atas perhatian dan perkenan izinnya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan Gigi

Suharyono, S.Pd.S.SiT.M.Kes

HP. 196012121981031006

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.02.01/4.5 / 062 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Yogyakarta, 28 Januari 2019

Yth,

Kepala Sekolah
SLB/A Yaketunis

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan bagian dari Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018 / 2019, maka bersama ini kami memohonkan izin bagi mahasiswa di bawah ini :

N a m a : Yussi Melinawati
NIM. : P07125116002
Semester : V (Lima)
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Program Studi : Diploma Tiga Kesehatan Gigi.

Untuk melakukan Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Tempat Penelitian : Sekolah SLB/A Yaketunis
Judul KTI : Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi Pada Siswa Tunanetra di Yaketunis.
Waktu Penelitian : Bulan Februari 2019
Pembimbing Utama : drg. Herastuti Sulistyani. M.Kes.

Demikian harap menjadikan periksa, atas perhatian dan perkenan izinnya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Jurusan Keperawatan Gigi

Suharyono, S.Pd.S.ST.M.Kes
NIP. 196012121981031006





**MADRASAH TSANAWIYAH LUAR BIASA BAGIAN A
(MTsLB/A)
YAYASAN KESEJAHTERAAN ISLAM TUNANETRA ISLAM
(YAKETUNIS) YOGYAKARTA
TERAKREDITASI "B"**

Email : mtsyaketunis@gmail.com

Jl. Parangtritis No. 46 Yogyakarta 55143 Telp. (0274) 4285588

SURAT KETERANGAN

Nomor :098/MTs-Yks/SK/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dania Mustikawati, SE
NIP : -
Jabatan : Kepala MTs Yaketunis Yogyakarta

Menerangkan bahwa

Nama : Yussi Melinawati
NIM : P0712511002
Fakultas : Diploma Tiga Kesehatan Gigi Politekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melakukan Penelitian/Pengambilan Data guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN STATUS KARIES GIGI PADA SISWA TUNANETRA DI YAKETUNIS"

Yogyakarta, 12 Maret 2019

Madrasah



Dania Mustikawati, SE

LAMPIRAN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Yussi Melinawati dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi Program Studi D-III Kesehatan Gigi, dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis”.
2. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada siswa tunanetra di Yaketunis. Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah menambahnya pengetahuan subyek tentang indeks kebersihan gigi dan mulut serta indeks karies pada anak tunanetra.
3. Penelitian ini dilakukan terhadap 45 siswa di Yaketunis yang masuk dalam kriteria sampel dengan dilakukan pemeriksaan selama 10 menit. Sampel penelitian atau responden dalam penelitian merupakan siswa usia 8-20 tahun di SLB/A dan MTsLB/A Yaketunis. Saya akan memberikan penjelasan secara rinci tentang prosedur pelaksanaan penelitian berupa pengisian pemeriksaan rongga mulut dan memberikan kompensasi berupa sikat gigi (gratis).
4. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

5. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri saudara akan tetap dirahasiakan.
6. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya Yussi Melinawati dengan nomor telepon 085640471413.

Peneliti

Yussi Melinawati

LAMPIRAN

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah :

Nama :

Usia :

menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh Yussi Melinawati dengan judul **“Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi pada Siswa Tunanetra di Yaketunis”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

2019

Peneliti

Yang memberi persetujuan

(Yussi Melinawati)

(.....)

LAMPIRAN

PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,
Orangtua/Wali Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi prodi D-III Kesehatan Gigi:

Nama : Yussi Melinawati

NIM : P07125116002

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies pada Siswa Tunanetra di Yaketunis”**.

Tujuan penelitian tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan, informasi yang diberikan akan dirahasiakan, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujuinya dapat menandatangani lembaran persetujuan.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Yussi Melinawati

LAMPIRAN

**FORMAT PEMERIKSAAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT
(OHI-S) DAN STATUS KARIES (DMF-T dan def-t)**

NAMA :
KELAS :
USIA :
JENIS KELAMIN : P / L
ALAMAT :

1. Pemeriksaan OHI-S

Debris Index (DI)

16	11	26
46	31	36

Calculus Index (CI)

16	11	26
46	31	36

OHI-S = DI + CI

= (baik / sedang / buruk)

KRITERIA OHI-S

Baik = 0,0 – 1,2

Sedang = 1,3 – 3,0

Buruk = 3,1 – 6,0

LAMPIRAN
Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMIN	STATUS OHI-S	STATUS KARIES	RENTANG
N	Valid	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	22	48,9	48,9	48,9
	PEREMPUAN	23	51,1	51,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

STATUS OHI-S

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	10	22,2	22,2	22,2
	SEDANG	35	77,8	77,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

STATUS KARIES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	18	40,0	40,0	40,0
	SEDANG	22	48,9	48,9	88,9
	TINGGI	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-14	21	46,7	46,7	46,7
	15-18	9	20,0	20,0	66,7
	19-22	6	13,3	13,3	80,0
	7-10	9	20,0	20,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Crosstabs

JENIS KELAMIN * STATUS OHI-S Crosstabulation

			STATUS OHI-S		Total
			BAIK	SEDANG	
JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	4	18	22
		% within JENIS KELAMIN	18,2%	81,8%	100,0%
	PEREMPUAN	Count	6	17	23
		% within JENIS KELAMIN	26,1%	73,9%	100,0%
Total		Count	10	35	45
		% within JENIS KELAMIN	22,2%	77,8%	100,0%

UMUR * STATUS OHI-S Crosstabulation

			STATUS OHI-S		Total
			BAIK	SEDANG	
UMUR	11-14	Count	6	15	21
		% within UMUR	28,6%	71,4%	100,0%
	15-18	Count	2	7	9
		% within UMUR	22,2%	77,8%	100,0%
	19-22	Count	0	6	6
		% within UMUR	,0%	100,0%	100,0%
	7-10	Count	2	7	9
		% within UMUR	22,2%	77,8%	100,0%
Total		Count	10	35	45
		% within UMUR	22,2%	77,8%	100,0%

UMUR * STATUS KARIES Crosstabulation

			STATUS KARIES			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
UMUR	11-14	Count	10	8	3	21
		% within UMUR	47,6%	38,1%	14,3%	100,0%
	15-18	Count	3	6	0	9
		% within UMUR	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
	19-22	Count	1	5	0	6
		% within UMUR	16,7%	83,3%	,0%	100,0%
	7-10	Count	4	3	2	9
		% within UMUR	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%
Total		Count	18	22	5	45
		% within UMUR	40,0%	48,9%	11,1%	100,0%

JENIS KELAMIN * STATUS KARIES Crosstabulation

			STATUS KARIES			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
JENIS KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	7	13	2	22
		% within JENIS KELAMIN	31,8%	59,1%	9,1%	100,0%
	PEREMPUAN	Count	11	9	3	23
		% within JENIS KELAMIN	47,8%	39,1%	13,0%	100,0%
Total		Count	18	22	5	45
		% within JENIS KELAMIN	40,0%	48,9%	11,1%	100,0%

STATUS OHI-S * STATUS KARIES Crosstabulation

			STATUS KARIES			Total
			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
STATUS OHI-S	BAIK	Count	8	2	0	10
		% within STATUS OHI-S	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
	SEDANG	Count	10	20	5	35
		% within STATUS OHI-S	28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
Total		Count	18	22	5	45
		% within STATUS OHI-S	40,0%	48,9%	11,1%	100,0%

LAMPIRAN

