



**PERBEDAAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA
ANAK TUNA RUNGU DENGAN ANAK TIDAK TUNA RUNGU
USIA 6 SAMPAI 12 TAHUN**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Strata Satu (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
dan mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi

Oleh
Dubita Widasari
NIM 0516101018

**BAGIAN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2010**

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Allah SWT, dengan taufik dan nikmat-Nya saya dapat menyelesaikan karya tulis ini "alhamdulillah always";
2. Ibunda Sukesni dan ayahanda Djoko Slamet yang tercinta, sebagai rasa cinta kasih ananda;
3. Saudara-saudaraku yang senantiasa menyayangiku dan memberikan inspirasi dan keceriaan dalam hidupku kakakku Astri Tirta Wahyu Ning Sari, Amd Keb dan adikku Saraswati Arum Sari;
4. drg. Kiswaluyo M.Kes, drg. Ristya Widi M.Kes dan drg. Sulistiyani M.Kes terima kasih telah meluangkan waktu untuk memberi pengarahan dan bimbingan sejak awal sampai selesainya penulisan karya tulis ini;
5. Guru-guruku sejak TK sampai Perguruan Tinggi yang terhormat, yang telah memberikan ilmu, mendidik dan membimbingku dengan penuh kesabaran dan kasih sayang;
6. Sahabat-sahabatku Nunik, Amni, Wasila, Ika, Ni Komang, Erlita, Yanti, mbak Erma dan Mammou Maburur terima kasih atas keceriaan, semangat, doa dan dukungan kalian;
7. Almater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, tempatku menimba ilmu;

MOTTO

” Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum hingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.”

(QS. Ar-Ra’d:11)¹

”Untuk mewujudkan mimpi jangan dulu membayangkan sukses besar yang mungkin diraih .”

(Oprah Winfrey)²

”Raihlah ketinggian karena bintang-bintang tersembunyi di dalam jiwamu. Bermimpilah dalam-dalam karena setiap mimpi mengawali tujuan.”

(Pamela Vaull Starr)³

” Kesabaran Akan Berbuah Manis”

(Mamou Maburur)

¹ Departemen Agama republik Indonesia. 1999. Al-Qur’an dan Terjemahannya. Semarang: CV. Asy-Shyfa’

² Winfrey, Oprah. 2000. *Biography of Oprah*. Newyork.

³ Pamela Vaull Starr, 2002.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dubita Widasari

NIM : 051610101018

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul *Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tuna Rungu dengan Anak tidak Tuna Rungu Usia 6 Sampai 12* tahun adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

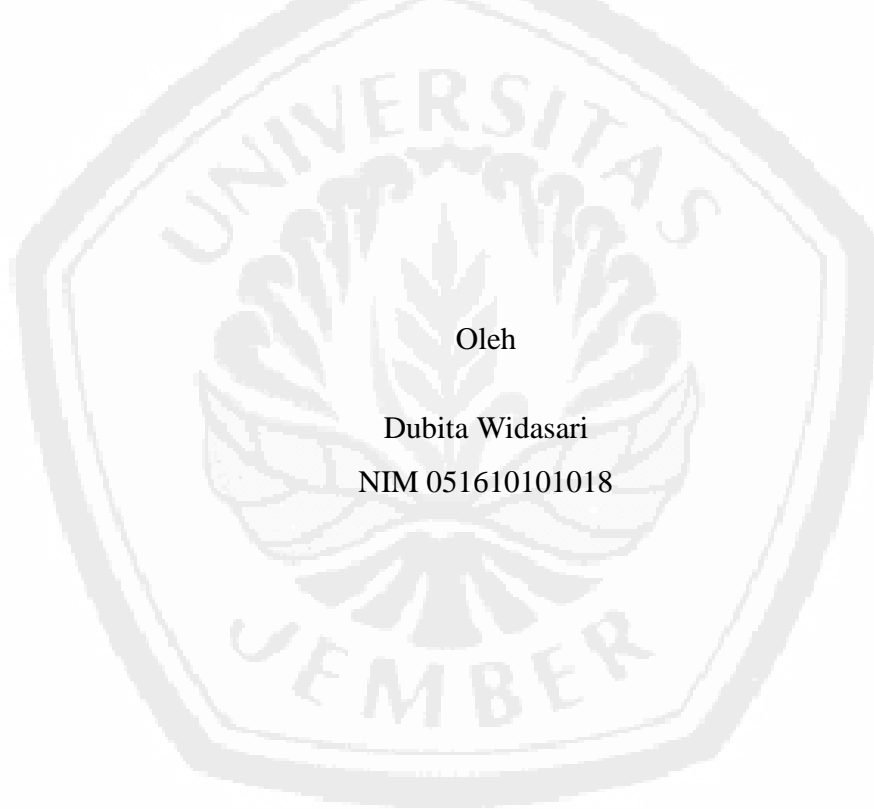
Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Oktober 2010
Yang menyatakan,

Dubita Widasari
NIM 051610101018

SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT KEBERSIHAN RONGGA MULUT DAN KARIES GIGI PADA ANAK USIA 7-8 TAHUN YANG PERNAH TK DAN TIDAK PERNAH TK



Oleh

Dubita Widasari

NIM 051610101018

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Kiswaluyo, M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tuna Rungu dengan Anak tidak Tuna Rungu Usia 6 Sampai 12 tahun* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 6 Oktober 2010
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

drg. Kiswaluyo, M.Kes
NIP 196708211996011001

Anggota I,

Anggota II,

drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes
NIP 197704052001122001

drg. Sulistiyani, M.Kes
NIP196601311996012001

Mengesahkan
Dekan,

drg. Hj Herniyati, M.Kes
NIP 195909061985032001

RINGKASAN

Penelitian yang dilakukan diberbagai negara di dunia menunjukkan gambaran kecenderungan meningkatnya jumlah gigi yang terkena karies (Situmorang,2004:6). Anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap terjadinya karies gigi (Wijayakusuma, 2004:3). Penderita cacat mempunyai kesehatan mulut yang buruk dari pada penderita normal. Penderita cacat mempunyai keterbatasan untuk melaksanakan prosedur membersihkan mulut (Noerdin, 1999:36), sedangkan Ami Angela (2005:4) menjelaskan bahwa anak dengan ketidakmampuan mental atau cacat fisik terutama cacat tangan memerlukan perhatian khusus secara terus menerus disebabkan anak ini mempunyai keterbatasan untuk melaksanakan prosedur membersihkan mulutnya dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Penelitian Girsang (2008:1) menjelaskan bahwa indeks debris, kalkulus, oral hygiene serta DMF-T lebih tinggi pada anak yang tuna netra dibandingkan pada anak tidak tuna netra.

Tuna rungu merupakan jenis dari cacat fisik yang belum banyak diteliti. Tuna rungu adalah salah satu kelainan fisik yang berhubungan dengan berkurangnya pendengaran yang dapat menghambat perkembangan bicara dan bahasanya (Parmanarian, 1995:26). Peneliti ingin melanjutkan penelitian dengan mengambil jenis populasi lain yaitu anak tuna rungu dengan alasan keterbatasan yang dimiliki. Penelitian ini bertujuan melihat Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tuna Rungu dengan Anak tidak Tuna Rungu Usia 6 Sampai 12 tahun.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2009. Sampel penelitian dibedakan atas kelompok tuna rungu dengan kelompok tidak tuna rungu. Kelompok tuna rungu diambil dari Taman Pendidikan dan Asuhan II Desa Bintoro-Patrang, Sekolah Dasar Luar Biasa Patrang, Taman Pendidikan dan Asuhan Sekolah

Luar Biasa Kaliwates, Sekolah Luar Biasa Balung dan kelompok tidak tuna rungu diambil dari di SDN 2 Bintoro, SDN 2 Patrang, SDN 2 Kaliwates dan SDN 1 Balung. Masing-Masing kelompok sampel tuna rungu dan kelompok sampel tidak tuna berjumlah 56 siswa sehingga total adalah 112 siswa.

Uji *Mann-Whitney* dilakukan terhadap status kesehatan gigi dan mulut (tingkat karies, tingkat kebersihan gigi dan mulut dan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut) menunjukkan hasil perbedaan yang signifikan pada nilai kebersihan mulut (OHI-S), tingkat karies gigi (def-t dan DMF-T) serta tingkat pengetahuan kedua kelompok sampel. Analisa data menunjukkan kelompok tuna rungu memiliki tingkat karies, tingkat kebersihan dan tingkat pengetahuan yang lebih rendah daripada kelompok anak tidak tuna rungu.

Anak tuna rungu mengalami gangguan dalam proses mendengar. Keterbatasan pendengaran pada anak tuna rungu mengakibatkan kurangnya informasi yang didapatkan, termasuk informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya informasi mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna rungu akan membentuk suatu perilaku yang salah yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya. Berdasarkan hal tersebut kelompok tuna rungu dinilai sebagai kelompok yang lebih berisiko terkena karies dibandingkan kelompok tidak tuna rungu.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmat yang telah diberikan sehingga penulisan skripsi yang berjudul *Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tuna Rungu Dengan Anak Tidak Tuna Rungu Usia 6 Sampai 12 Tahun* dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program Strata Satu (S1) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas atas bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

- 1) drg. Hj Herniyati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
- 2) drg. Kiswaluyo, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan dan ilmu hingga terselesainya penulisan skripsi ini;
- 3) drg. Sulistiyani, M.Kes selaku sekretaris penguji atas saran dan petunjuknya demi kesempurnaan skripsi ini;
- 4) drg. Zainul Cholid, Sp.BM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
- 5) Kepala Sekolah beserta Staf Guru pengajar Sekolah Dasar Luar Biasa dan Sekolah Dasar Negeri yang menjadi tempat penelitian yang telah memberikan izin dan membantu pelaksanaan penelitian;
- 6) Adik-adik yang menjadi sampel penelitian, terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya;

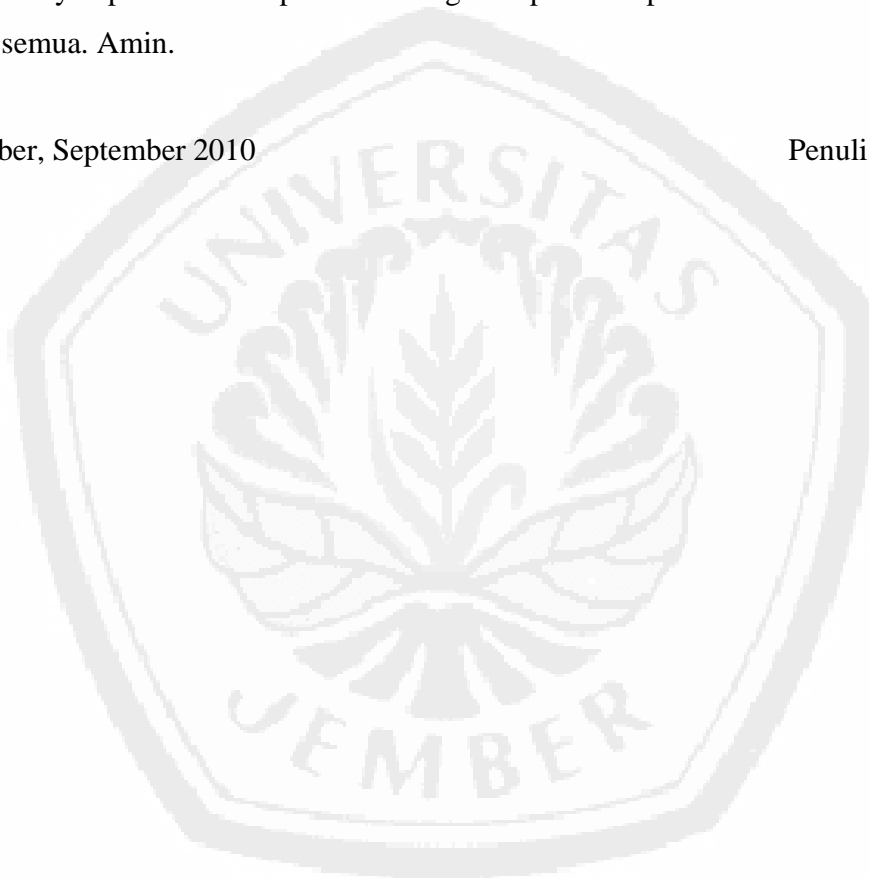
- 7) Ibunda Sukesni dan Ayahanda Djoko Slamet yang tercinta, yang senantiasa berdoa dan mendukungku dengan kesabaran dan ketulusan untuk keberhasilanku;
- 8) Keluarga besar Bapak Mulyono SH. Msi, yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan masa studyku saat ini;
- 9) Mas ipar Catur Cahyanto S.Si, saudaraku Astri Tirta Wahyu Ning Sari, Amd. Keb, adikku Saraswati Arum Sari serta si kecil Anisa Nur Faiza yang aku sayangi dan aku cintai atas inspirasi, doa, dukungan moral dan keceriaan dalam hidupku;
- 10) Sahabat-sahabatku yang selalu ada di setiap keceriaan dan kesedihanku Nunik, Amni, Wasilah, Ika, Komang, mbak Erma, Yanti dan Lita semangat dari kalian akan memotivasiku untuk terus menjadi yang lebih baik lagi;
- 11) Keluarga besar Bapak Tafsir Indra Heruman yang telah memberiku tempat berteduh di Jember, kakak-kakak kos yang aku sayangi mbak Mela, mbak Nungki, mbak Ika, mbak Starita, mbak Monic, mbak Sri, Wulan dan Dwi yang telah memberikan keceriaan, mendukungku dan selalu mengingatkanku untuk belajar demi keberhasilanku;
- 12) Keluarga besar KKN di Desa Sukowiryo Galih, Sofi, Niki, Rahma, Humairo, Corik, Anggi, Mahesa, Ryan dan Omega atas doa dan semangatnya semoga persaudaraan serta silaturahmi kita tetap terjaga;
- 13) Teman-teman yang telah membantu penelitianku, Windi, Oca, Senja, Ema, Azizah, Anca, Zeda, Iien dan Candra, terimakasih untuk tenaga dan waktu yang kalian luangkan untuk membantu penelitianku;
- 14) Sahabatku Balinda Ahadhini dan Hanif Azizi atas bantuanya selama mencari literatur di Perpustakaan Unair Surabaya;
- 15) Teman-teman angkatan 2005 yang bersama-sama ingin meniti kesuksesan, terima kasih atas semangat yang kalian berikan;

16) Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun akan sangat penulis harapkan untuk membantu melengkapi dan menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Jember, September 2010

Penulis

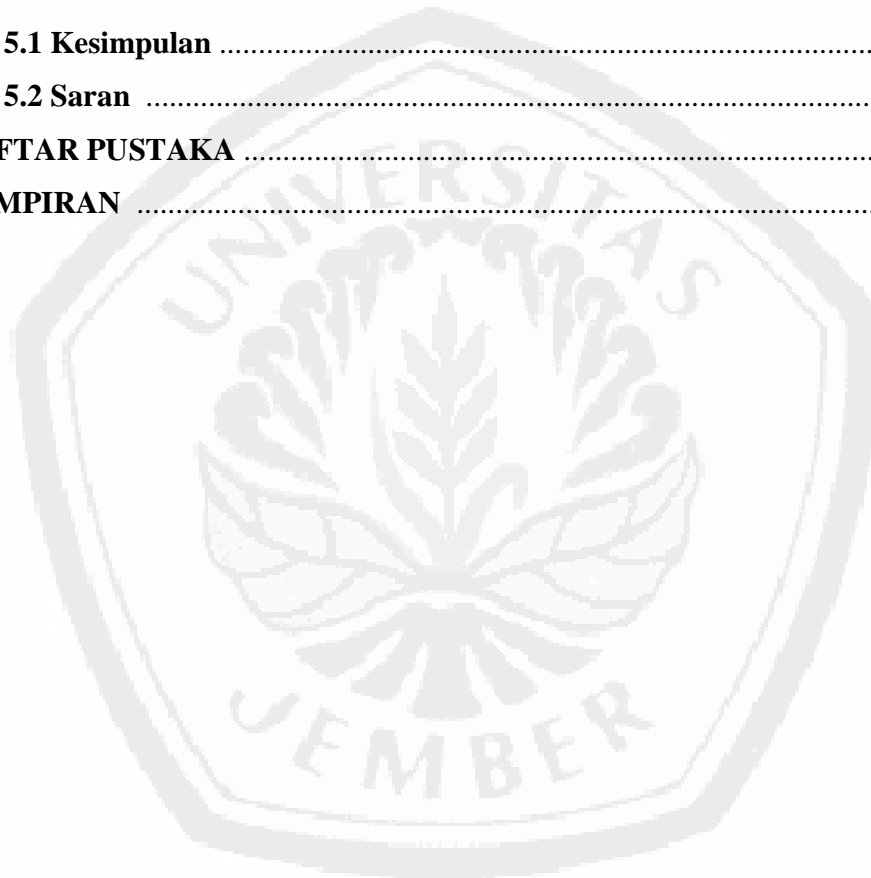


DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuna Rungu	4
2.1.1 Klasifikasi Tunarungu	5
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab Tuna Rungu.....	7
2.1.2 Pengaruh Pendengaran Pada Perkembangan Bicara dan Bahasa.	8
2.1.3 Perkembangan Kognitif Anak Tunarungu.....	8
2.1.4 Perkembangan Sosial dan Emosi Anak Tunarungu.....	9

2.2 OHI-S	9
2.3 Karies	11
2.3.1 Prevalensi karies	12
2.3.2 Penentuan nilai DMF-T.....	13
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	14
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.2.1 Tempat Penelitian	14
3.2.2 Waktu Penelitian	14
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	14
3.3.1 Populasi Penelitian.....	14
3.3.1 Sampel penelitian.....	15
3.4 Alat dan Bahan	15
3.4.1 Alat yang digunakan.....	15
3.4.2 Bahan yang digunakan	15
3.5 Identifikasi Variabel penelitian	16
3.5.1 OHI-S.....	16
3.5.2 DMF-T/def-t.....	17
3.5.3 Tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kebersihan mulut.....	17
3.6 Kerangka Konseptual	17
3.7 Analisa Data	18
3.8 Alur Penelitian	19
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	20
4.2 Analisa Data	46
4.2.1 Uji Normalitas Data.....	46
4.2.2 Uji uji <i>Mann-Whitney</i>	47

4.3 Pembahasan	48
4.3.1 Tingkat Kebersihan Mulut (OHI-S).....	48
4.3.2 def-f dan DMF-T.....	50
4.3.3 Tingkat pengetahuan status kesehatan gigi dan mulut.....	51
4.3.4 Status Kesehatan Gigi dan Mulut Tuna Rungu dan Tidak Rungu..	54
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	61



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tingkat Kebersihan Mulut secara Klinis dalam kaitannya dengan OHS.....	11
2.2 Tingkat Keparahan Karies Gigi Secara Klinis dalam Kaitannya dengan Skor def-t dan DMF-T	13
4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	20
4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	21
4.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Sekolah.....	22
4.4 Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Umur.....	24
4.5 Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	25
4.6 Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Kelompok.....	26
4.7 Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) berdasarkan Sekolah.....	27
4.8 Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) berdasarkan Umur.....	29
4.9 Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
4.10 Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Kelompok.....	31
4.11 Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Sekolah.....	33

4.12 Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Umur.....	34
4.13 Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
4.14 Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Kelompok.....	37
4.15 Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Sekolah.....	38
4.16 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Umur.....	40
4.17 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
4.18 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Kelompok.....	42
4.19 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Sekolah.....	43
4.20 Nilai Mean Status Kesehatan Gigi dan Mulut.....	44
4.2.1 Uji Normalitas data.....	47
4.2.2 Hasil uji <i>Mann-Whitney</i>	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Grafik Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	21
Gambar 2: Grafik Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	22
Gambar 3: Grafik Distribusi Responden Berdasarkan Sekolah.....	23
Gambar 4: Grafik Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Umur.....	25
Gambar 5: Grafik Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	26
Gambar 6: Grafik Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Berdasarkan Kelompok.....	27
Gambar 7: Grafik Distribusi Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) berdasarkan Sekolah.....	28
Gambar 8: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) berdasarkan Umur.....	30
Gambar 9: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Gambar 10: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Kelompok.....	32
Gambar 11: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Sulung (def-t) Berdasarkan Sekolah.....	33
Gambar 12: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Umur.....	34

Gambar 13: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Gambar 14: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Kelompok.....	38
Gambar 15: Grafik Distribusi Tingkat Karies Gigi Permanen (DMF-T) Berdasarkan Sekolah.....	38
Gambar 16: Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Umur.....	41
Gambar 17: Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Gambar: 18: Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Kelompok.....	43
Gambar 19: Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Sekolah.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar kwisioner	61
B. Lembar Data Pemeriksaan Kebersihan Rongga Mulut dan Karies Gigi	62
C. Hasil Analisa.....	68
D. Data Siswa Penelitian.....	69
E. Foto Penelitian.....	75
F Surat Pernyataan.....	77
G. Daftar Hasil Penelitian.....	78
H. Surat Izin Penelitian.....	83