



ANGKA KEJADIAN *TRAUMATIC ULCER*, *ANGULAR CHEILITIS*, DAN *FISSURE TONGUE* PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SIDOARJO

SKRIPSI

Oleh:

**Devica Dwi Ratna Putri
141610101047**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



ANGKA KEJADIAN *TRAUMATIC ULCER*, *ANGULAR CHEILITIS*, DAN *FISSURE TONGUE* PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SIDOARJO

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh:

Devica Dwi Ratna Putri

141610101047

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

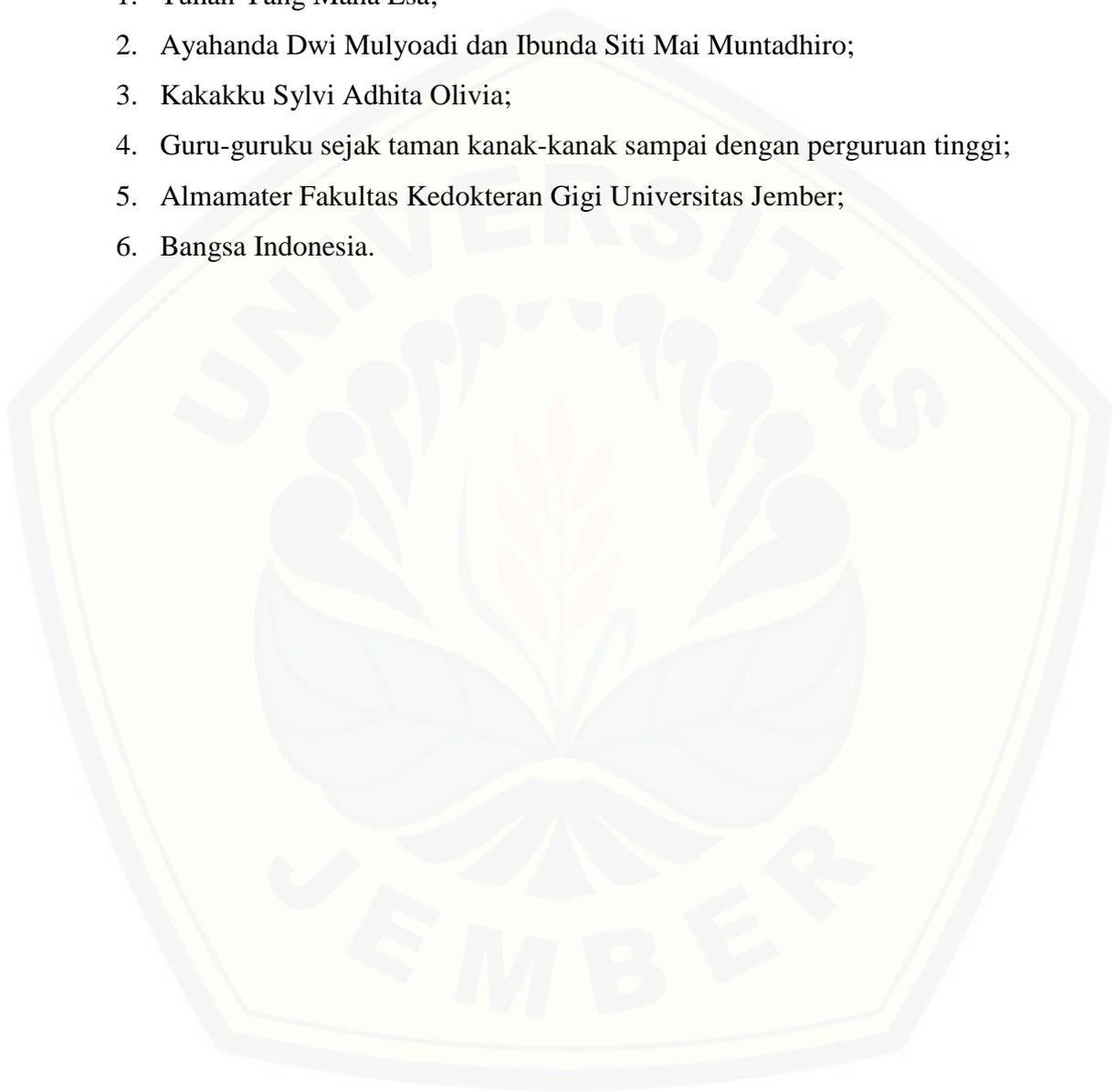
UNIVERSITAS JEMBER

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhan Yang Maha Esa;
2. Ayahanda Dwi Mulyoadi dan Ibunda Siti Mai Muntadhiro;
3. Kakakku Sylvi Adhita Olivia;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
6. Bangsa Indonesia.



MOTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya."

(Q.S Al Baqarah 2:286)

(5) فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (6) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan."

(Q.S Al insyirah 94:5-6)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devica Dwi Ratna Putri

NIM : 141610101047

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Angka Kejadian *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue* Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan,

Devica Dwi Ratna Putri

SKRIPSI

**ANGKA KEJADIAN *TRAUMATIC ULCER*, *ANGULAR CHEILITIS*, DAN
FISSURE TONGUE PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB
KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh:

Devica Dwi Ratna Putri

NIM 141610101047

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : drg. Ayu Mashartini Prihanti, Sp.PM.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "*Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo*" telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : 25 Mei 2018

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Utama

Penguji Anggota

drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Kes.

drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes.Sp.KGA.

NIP. 196809301997022006

NIP. 196407132000121001

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes.

drg. Ayu Mashartini Prihanti, Sp.PM.

NIP. 197704052001122001

NIP. 198412212009122006

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas jember,

drg. Rahardyan Parnaadji, M.Kes., Sp. Pros.

NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

Angka Kejadian *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue* Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo; Devica Dwi Ratna Putri; 141610101047; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Retardasi mental memiliki intelegensi signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Prevalensi retardasi mental pada anak umur 24-59 bulan berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 0,12% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 0,13%. Prevalensi dari manifestasi oral yang sering ditemukan pada anak retardasi mental adalah *traumatic ulcer, angular cheilitis, dan fissure tongue*.

Tujuan penelitian adalah mengetahui angka kejadian penderita *Traumatic ulcer, Angular cheilitis* dan *Fissure tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo. Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek yang bukan diataskan strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu dan biasanya dilakukan atas beberapa pertimbangan, misalnya alasan keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga tidak mengambil sampel besar dan jauh. Jumlah Sampel minimal pada penelitian ini didapat melalui perhitungan dengan rumus Slovin dengan didapatkan hasil 93 sampel.

Data yang diambil pada penelitian ini adalah angka kejadian atau insidensi *traumatic ulcer, angular cheilitis, dan fissure tongue*. Data diambil berdasarkan pemeriksaan klinis terhadap siswa SLB yang tercatat dalam form penelitian.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa angka kejadian penderita *traumatic ulcer* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo sebesar 4,2% dimana angka kejadian tertinggi dan terbesar didapatkan pada SLB Putra Mandiri yaitu 12,5%. Angka kejadian penderita *angular cheilitis* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo menunjukkan angka kejadian *angular cheilitis*

pada siswa yang bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo dapat dilihat bahwa jumlah seluruh penderita *angular cheilitis* sebesar 0%. Angka kejadian penderita *fissure tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo menunjukkan angka kejadian *fissure tongue* pada siswa yang bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo dapat diperoleh data bahwa angka kejadian *fissure tongue* sebesar 10,1%, angka kejadian tersebut yang paling banyak terjadi yakni pada SLB Cita Hati Bunda yaitu 36,4%.

Kesimpulan penelitian ini bahwa angka kejadian penyakit mulut terbesar di SLB Kabupaten Sidoarjo adalah *Fissure tongue* sebanyak 10,1% sedangkan angka kejadian terkecil yakni *Angular cheilitis* dimana tidak ditemukannya jumlah penderita *angular cheilitis*

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah *subhanahu wa ta'ala* sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Angka Kejadian *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue* Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusun skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tuaku tercinta; Papa Dwi Mulyoadi dan Mama Siti Mai Muntadhiro, yang tidak pernah lelah memberikan doa, nasehat, semangat, pengorbanan, dukungan serta perhatian yang penuh dengan kasih sayang kepada penulis;
2. Kakakku Sylvi Adhita Olivia, yang selalu memberikan doa dan dukungan;
3. drg. Rahardyan Parnaadji, M. Kes., Sp. Pros, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas jember;
4. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing Utama dan drg. Ayu Mashartini Prihanti, Sp.PM, sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, berbagi ilmu dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. drg. Dyah Indartin Setyowati, M.Kes, sebagai Dosen Penguji Ketua, drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes.Sp.KGA, sebagai Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini;
6. drg. Rendra Chriestedy Prasetya, MD.SC sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi motivasi, saran dan nasehat selama ini;
7. Iqbal Gana Sadewa, yang selalu ada disaat suka maupun duka;
8. Fadhilah Rusmaputeri, Azizah Safa'atin, dan Arina Nur Rahmah yang selalu ada di saat suka maupun duka dan yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini;

9. Najla Irhamni Phasa, yang selalu menyempatkan membantu penulis dalam tata penulisan yang benar, serta selalu memberi saran tersolutif bagi penulis;
10. Grace Valencia, Paramita Rachmawati Zulkarnain, Thariq Ibnu Tarmizi, dan Maulana Akbari yang selalu menghibur dan bersedia menemani bermain dikala jenuh dan suntuk selama perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini;
11. Teman seperjuangan dalam penelitian, RR Dianita Rahmah, Narita Ajeng Loviana, dan Ade Ayu Dwi Riani, yang selalu ada untuk mendukung dalam segala kondisi;
12. Kepala sekolah SLB Dharma Wanita Sidoarjo, kepala sekolah SLB Dharma Wanita Lebo, kepala sekolah Cita Hati Bunda, Kepala Sekolah Putra Mandiri Lebo, kepala sekolah Harmoni, dan kepala sekolah SLB Negeri Gedangan, terima kasih atas waktu luangnya yang mau membantu kelancaran penelitian penulis.
13. Seluruh teman-teman FKG angkatan 2014, terima kasih atas motivasi, kerja sama, kekeluargaan, dan kekompakkannya selama ini;
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Mei 2018

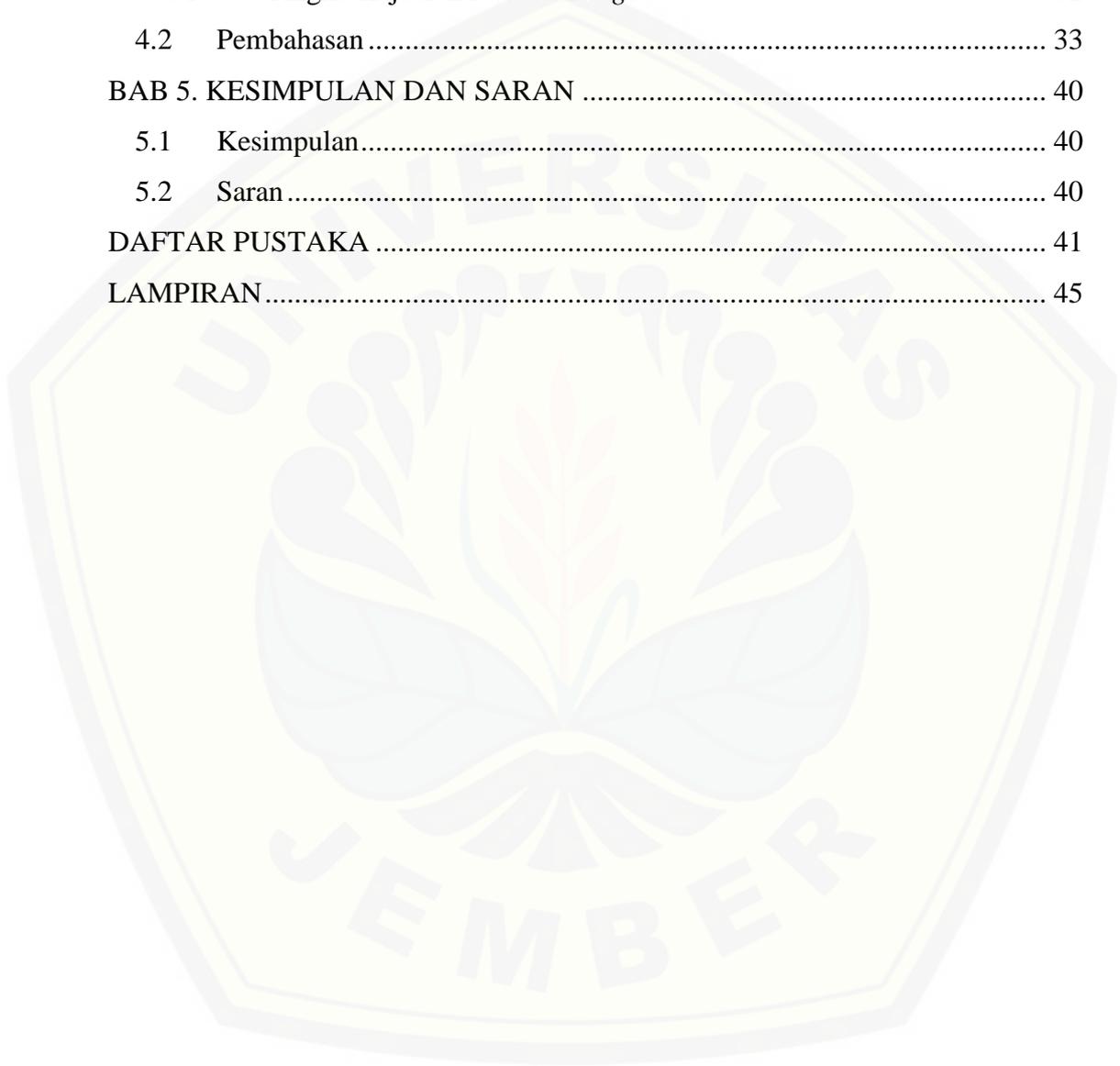
Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Angka Kejadian	5
2.2 Retardasi Mental.....	5
2.2.1 Pengertian Retardasi Mental	5
2.2.2 Penyebab Retardasi Mental.....	6
2.2.3 Klasifikasi Retardasi Mental	8
2.2.4 Kriteria Anak Retardasi Mental	10
2.3 <i>Traumatic Ulcer</i>	11
2.3.1 Definisi.....	11
2.3.2 Etiologi <i>Traumatic Ulcer</i>	11
2.3.3 Patofisiologi	12
2.3.4 Gambaran Klinis	12
2.3.5 Diagnosis.....	12
2.3.6 Penatalaksanaan	13
2.4 <i>Angular Cheilitis</i>	13
2.4.1 Definisi.....	13
2.4.2 Etiologi.....	13
2.4.3 Gambaran Klinis	14

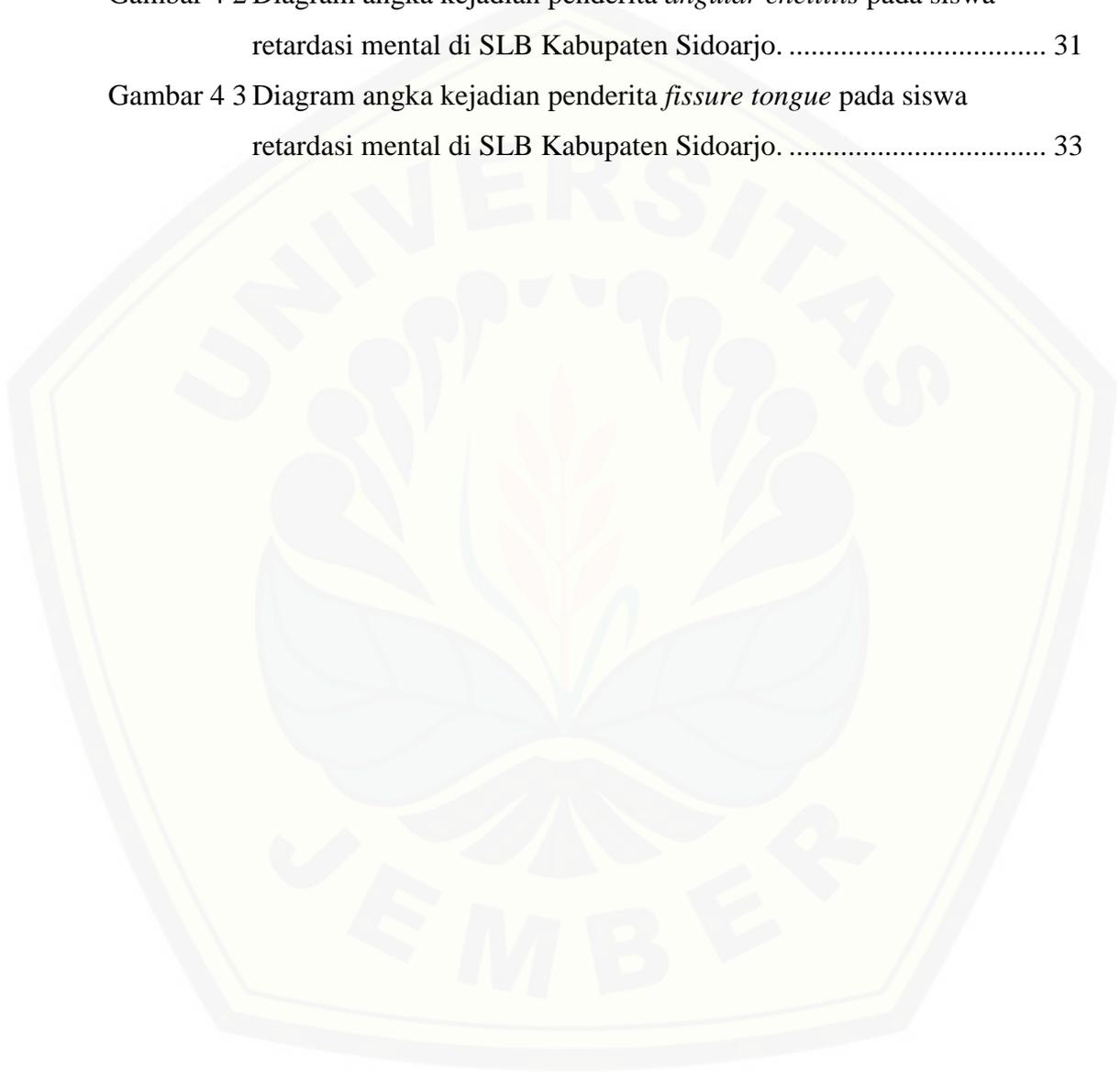
2.4.4	Diagnosis.....	15
2.4.5	Perawatan	15
2.5	<i>Fissure Tongue</i>	16
2.5.1	Definisi.....	16
2.5.2	Etiologi.....	16
2.5.3	Gambaran Klinis	17
2.5.4	Diagnosis.....	17
2.5.5	Perawatan	17
2.6	Kerangka Konseptual	19
2.7	Keterangan Kerangka Konseptual.....	20
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....		22
3.1	Jenis Penelitian	22
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.2.1	Tempat Penelitian.....	22
3.2.2	Waktu Penelitian	22
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1	Populasi.....	22
3.3.2	Sampel Penelitian.....	22
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian	23
3.4.1	Variabel yang diteliti	23
3.5	Alat dan Bahan Penelitian	24
3.5.1	Alat Penelitian.....	24
3.6	Definisi Operasional.....	24
3.6.1	Penderita <i>Traumatic Ulcer</i>	24
3.6.2	Penderita <i>angular cheilitis</i>	25
3.6.3	Siswa <i>Fissure Tongue</i>	25
3.6.4	Angka Kejadian.....	25
3.6.5	Retardasi Mental	25
3.7	Prosedur penelitian	25
3.8	Pengolahan Data.....	27
3.9	Alur Penelitian.....	28

BAB 4. HASIL PEMBAHASAN	29
4.1 Hasil.....	29
4.1.1 Angka Kejadian <i>Traumatic ulcer</i>	29
4.1.2 Angka Kejadian <i>Angular cheilitis</i>	30
4.1.3 Angka Kejadian <i>Fissure Tongue</i>	32
4.2 Pembahasan	33
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	45



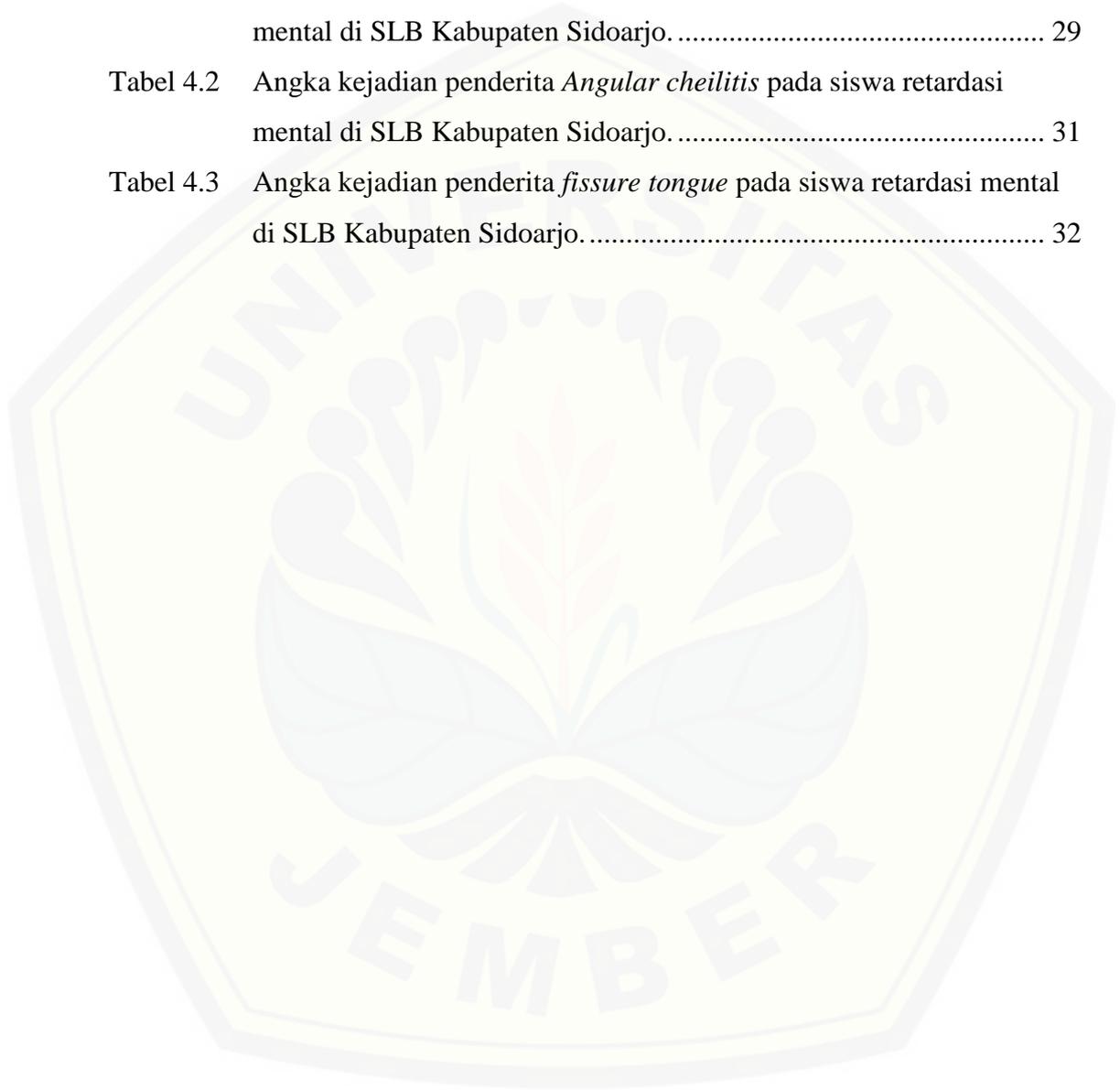
DAFTAR GAMBAR

Gambar 4 1 Diagram angka kejadian penderita <i>traumatic ulcer</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.	30
Gambar 4 2 Diagram angka kejadian penderita <i>angular cheilitis</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.	31
Gambar 4 3 Diagram angka kejadian penderita <i>fissure tongue</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.	33



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Angka kejadian penderita <i>traumatic ulcer</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.....	29
Tabel 4.2	Angka kejadian penderita <i>Angular cheilitis</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.....	31
Tabel 4.3	Angka kejadian penderita <i>fissure tongue</i> pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Form Pemeriksaan	45
Lampiran B. <i>Information For Consent</i>	46
Lampiran C. <i>Informed Consent</i>	47
Lampiran D. <i>Ethical Clearance</i>	48
Lampiran E. Data Hasil Penelitian.....	51
Lampiran F. Foto Penelitian.....	54
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian	58
Lampiran H. Surat Balasan dari Sekolah Luar Biasa.....	61

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi mental memiliki intelegensi signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Seseorang dapat didiagnosis mengalami retardasi mental jika memenuhi tiga kriteria. Kriteria pertama, individu harus memiliki fungsi intelektual umum yang secara signifikan berada dibawah rata-rata. Fungsi intelektual dari individu tersebut berada pada IQ dibawah 70. Kriteria kedua, individu tersebut mengalami kekurangan atau kerusakan dalam tingkah laku adaptif yang disebabkan intelegensi yang rendah. Kriteria terakhir adalah gangguan retardasi mental harus terjadi sebelum usia 18 tahun (Semiun, 2006 dalam Hardiani, 2013).

Prevalensi retardasi mental pada anak umur 24-59 bulan berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 0,12% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 0,13% (Kemenkes, 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian pada kelompok anak retardasi mental dengan alasan keterbatasan dari kemampuan berfikir, kemampuan pemahaman, komunikasi dan interaksi yang sangat buruk.

Hal tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan tubuh pada umumnya terutama pada kesehatan mulut. Sedangkan faktor yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kebersihan mulut personal. Hal ini begitu penting karena sepenuhnya tergantung dari pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya (Hidayat, 2001 dalam Rachman, 2012). Prevalensi dari penyakit mulut yang sering ditemukan pada anak retardasi mental adalah *traumatic ulcer* 7%, *angular cheilitis* 38%, dan *fissure tongue* 78%.

Traumatic ulcer melibatkan kavitas rongga mulut yang dapat menyebabkan pembentukan permukaan ulserasi. Terbentuknya *traumatic ulcer* dapat disebabkan karena sengaja menggigit diri sendiri pada saat berbicara, tidur,

atau saat mengunyah, faktor mekanis, kimia, listrik maupun termal (Houston, 2012 dalam Shintaningrum, 2013).

Manifestasi klinis dari *traumatic ulcer* adalah ulser, dasar berwarna kuning, pada bagian tengah tampak fibrin, pinggiran berwarna merah dan mengalami peradangan tanpa adanya indurasi (Apriasari, 2012).

Sehubungan dengan banyaknya faktor penyebab, maka pada kesempatan ini penulis ingin membatasi pada *traumatic ulcer* rongga mulut yang disebabkan oleh trauma mekanik, mengingat kasus tersebut banyak ditemukan pada siswa retardasi mental. Trauma mekanik tersebut dapat terjadi akibat tergigit, benturan, dan terbentur bulu sikat gigi yang terlalu kasar (Houston, 2012 dalam Shintaningrum, 2013). Pada anak retardasi mental, mereka terkadang tidak dapat mengontrol gerakan seperti hiperaktif, mengamuk dan suka berkelahi. Kondisi yang seperti ini berbahaya bagi dirinya terutama kondisi rongga mulutnya yang tidak sengaja menimbulkan trauma mekanik seperti tergigit, terkena benturan benda keras, maupun terkena pukulan temannya yang dapat mengakibatkan munculnya *traumatic ulcer*.

Angular cheilitis yang memiliki nama lain *angular cheilosis*, *commissural cheilitis*, *angular stomatitis*, atau *perleche* yang ditandai dengan adanya lesi inflamasi yang berbentuk seperti fisura, kemerahan dan deskuamasi disertai rasa sakit, kering, rasa terbakar, dan terkadang disertai rasa gatal pada sudut mulut (Scully *et al.*, 2010; Greenberg, 2005). *Angular cheilitis* dapat mengenai semua usia, tidak terbatas pada kelompok usia tertentu, anak-anak maupun remaja dapat terkena *angular cheilitis* tanpa melihat jenis kelamin (Murray *et al.*, 2008)

Angular cheilitis termasuk lesi rongga mulut yang kompleks, berbagai macam faktor dapat menyebabkan penyakit ini, diantaranya disebabkan oleh defisiensi nutrisi, trauma mekanik, infeksi, dan alergi (Lebwohl, 2014; Rietschel dan Fowler, 2008). Pada anak retardasi mental yang menderita *angular cheilitis* didapatkan data sebesar 38%, *angular cheilitis* pada anak retardasi mental diakibatkan oleh karena adanya kebiasaan buruk yang sering menjulurkan lidahnya, hal ini dikarenakan ukuran mulutnya kecil, sementara lidahnya

lebar/tebal sehingga memicu keluarnya saliva secara berlebih (*drooling*) dan hal ini dapat menyebabkan *angular cheilitis*.

Fissure tongue disebabkan oleh faktor keturunan atau genetik yang dapat ditandai dengan adanya satu atau lebih celah-celah yang dalam dengan berbagai macam ukuran dan kedalaman yang berbeda. Gambaran klinis dapat bervariasi baik dalam bentuk, jumlah, kedalaman dan panjang serta pola dari celah-celah lidah tersebut. Akan tetapi biasanya celah pada *fissure tongue* terdapat lebih dari satu yang dalamnya 2-6 mm. Pola yang biasa terlihat yakni terdapat celah sentral yang paling besar ditengah tengah lidah dengan celah-celah kecil bercabang disekitarnya. Berdasarkan pola celahnya pada lidah tersebut dibagi menjadi 3 arah yakni arah vertikal, transversal dan *oblique*. *Fissure tongue* merupakan salah satu kelainan perkembangan yang paling sering ditemui dengan prevalensi dilaporkan 0,6% di Afrika Selatan, 27,7% di Brazil, dan 5,71% di India Selatan, sedangkan pada anak retardasi mental sebesar 78% (Ghani, 2016). *Fissure tongue* sering kali tidak menimbulkan gejala, kecuali jika terdapat debris yang masuk kedalam celah lidah tersebut sehingga dapat terasa perih. *Fissure tongue* juga merupakan manifestasi dari *Melkersson-Rosenthal syndrome*, *Down syndrome*, psoriasis dan seringkali timbul bersamaan dengan *benign migratory glossitis (geographic tongue)* (Rathee dan Kumar, 2009).

Sekolah khusus untuk anak Retardasi mental disebut Sekolah Luar Biasa C (SLB-C) (Rochyadi, 2012). SLB yang digunakan peneliti bertempat di Sidoarjo, Jawa timur. Sidoarjo merupakan kota yang memiliki jumlah SLB terbanyak jika dibandingkan dengan kota Jember yakni berjumlah 24 sekolah, dengan banyaknya jumlah SLB tersebut maka jumlah siswa juga semakin banyak dan diharapkan dapat mewakili subyek dan karakteristik yang lebih beragam dan di SLB Kabupaten Sidoarjo belum memiliki data tentang angka kejadian *traumatic ulcer*, *angular cheilitis*, dan *fissure tongue*.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin memberikan informasi ilmiah tentang angka kejadian *traumatic ulcer*, *angular cheilitis*, dan *fissure tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo mengingat banyaknya prevalensi dari manifestasi oral yang sering ditemukan pada anak retardasi mental.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana angka kejadian penderita *Traumatic Ulcer* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo?
- 1.2.2 Bagaimana angka kejadian penderita *Angular Cheilitis* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo?
- 1.2.3 Bagaimana angka kejadian penderita *Fissure Tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui angka kejadian penderita *Traumatic Ulcer* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.
- 1.3.2 Untuk mengetahui angka kejadian penderita *Angular Cheilitis* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo.
- 1.3.3 Untuk mengetahui angka kejadian penderita *Fissure Tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- 1.4.1 Dapat memberikan informasi tentang angka kejadian penderita *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, dan Fissure Tongue* di SLB Kabupaten Sidoarjo.
- 1.4.2 Dapat memberikan informasi tentang faktor resiko terjadinya *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, dan Fissure Tongue* sehingga dapat digunakan sebagai upaya pengendalian terhadap faktor-faktor tersebut.
- 1.4.3 Dapat digunakan sebagai database di SLB Kabupaten Sidoarjo untuk bahan evaluasi dan kepentingan perencanaan, pencegahan perawatan, maupun pengobatan penyakit *Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, dan Fissure Tongue*.
- 1.4.4 Dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Angka Kejadian

Angka kejadian atau *incidence rate* adalah jumlah kasus baru suatu penyakit yang muncul dalam suatu periode waktu dibandingkan dengan unit populasi tertentu dalam periode waktu tertentu (Timmreck, 2004). Pengukuran angka kejadian dapat dilihat dari kejadian penyakit, kondisi, gangguan, atau kesakitan. Angka kejadian sendiri merupakan suatu ukuran langsung dari kemungkinan (probabilitas) untuk menjadi sakit (Maryani dan Muliani, 2010).

Kegunaan *incidence rate* adalah dapat mempelajari faktor-faktor penyebab dari penyakit yang akut maupun kronis, dengan membandingkan *incidence rate* suatu penyakit dari berbagai penduduk yang berbeda didalam satu atau lebih faktor (keadaan) maka kita dapat memperoleh keterangan faktor mana yang menjadi faktor resiko dari penyakit bersangkutan (Maryani dan Muliani, 2010). Angka Kejadian (Incidence Rate=IR) dapat dihitung dengan cara sebagai berikut:

$$IR = \frac{\text{Jumlah kasus baru suatu penyakit selama periode tertentu}}{\text{Populasi yang mempunyai resiko}} \times K$$

(Maryani dan Muliani, 2010)

Konstanta (K) merupakan bilangan konstan yang biasanya bernilai 100.000, tetapi nilai 100 (persen), 1000, bahkan 1.000.000 sering digunakan.

2.2 Retardasi Mental

2.2.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Retardasi mental ditandai oleh intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Anak retardasi mental karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal, oleh karena itu anak

terbelakang mental membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yakni disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut (Somantri, 2006).

Istilah anak berkelainan mental sub normal dalam beberapa referensi disebut pula dengan terbelakang mental, lemah ingatan, *feble-minded*, mental subnormal, tunagrahita. Semua makna dari istilah tersebut adalah sama, yakni menunjuk kepada seseorang yang memiliki kecerdasan mental di bawah normal (Efendi, 2006).

AAMD (*American Association of Mental Deficiency*) mendefinisikan retardasi mental sebagai berikut: keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan. Retardasi mental adalah tingkat fungsi intelektual yang secara signifikan berada di bawah rata-rata sebagaimana diukur oleh tes intelegensi yang dilaksanakan secara individual (Semiun, 2006).

2.2.2 Penyebab Retardasi Mental

Penyebab retardasi mental pada seseorang menurut waktu terjadinya, yaitu dibawa sejak lahir (faktor endogen) dan faktor dari luar seperti penyakit atau keadaan lainnya (Faktor eksogen). Retardasi mental karena faktor endogen yaitu dikarenakan ketidaksempurnaan psikobiologis dalam memindahkan gen (*Hereditary transmission of psycho-biological insufficiency*). Sedangkan faktor eksogen, yaitu faktor yang terjadi akibat perubahan patologis dari perkembangan normal (Efendi, 2006).

Penyebab retardasi mental mungkin faktor keturunan (retardasi mental genetik), atau mungkin juga tidak diketahui (retardasi mental simplex). Keduanya ini dinamakan juga retardasi mental primer. Retardasi mental sekunder disebabkan faktor-faktor dari luar yang diketahui dan faktor-faktor ini mempengaruhi otak mungkin pada waktu pranatal, perinatal, atau postnatal (Maramis, 2004).

Penyebab retardasi mental dari sisi pertumbuhan dan perkembangan menurut Devenport dapat dirinci melalui jenjang berikut: (1) kelainan yang timbul

pada benih plasma, (2) kelainan atau ketunaan yang dihasilkan selama penyuburan telur, (3) kelainan atau ketunaan yang dikaitkan dengan implantasi, (4) kelainan atau ketunaan yang timbul dalam embrio, (5) kelainan atau ketunaan yang timbul dari luka saat kelahiran, (6) kelainan atau ketunaan yang timbul dalam janin, dan (7) kelainan atau ketunaan yang timbul pada masa bayi dan masa kanak-kanak (Efendi, 2006).

Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa ke-1 (PPDGJ-1) memberikan subkategori klinis atau keadaan yang sering disertai retardasi mental sebagai berikut:

a. Akibat Infeksi atau Intoksikasi.

Disebabkan karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena serum, obat atau zat toksik lainnya. Contohnya adalah parotitis epidemika, toxoplasma kongenital.

b. Akibat Rudapaksa atau Sebab Fisik Lain.

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental.

c. Akibat Gangguan Metabolisme, Pertumbuhan atau Gizi.

Gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental.

d. Akibat Penyakit Otak yang Nyata (Postnatal).

Neoplasma dan reaksi sel-sel otak yang bersifat degeneratif, infiltratif, proliferasif, sklerotik maupun reparatif.

e. Akibat Penyakit/ Pengaruh Pranatal yang Tidak Jelas.

Keadaan ini sudah diketahui sejak lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan defek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.

f. Akibat Kelainan Kromosom.

Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlahnya atau dalam bentuknya. Kelainan pada jumlah kromosom, misalnya Sindrom Down

(Trisomi otosomal 21). Kelainan pada bentuk kromosom, misalnya Cri du Chat yaitu tidak terdapatnya cabang pendek pada kromosom 5.

g. Akibat Prematuritas.

Retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/ atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab lain seperti dalam subkategori sebelum ini.

h. Akibat Gangguan Jiwa yang Berat.

Retardasi mental mungkin juga akibat suatu gangguan jiwa yang berat dalam masa anak-anak.

i. Akibat Deprivasi Psikososial.

Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik ataupun sosiobudaya (yang berhubungan dengan deprivasi psikososial dan penyesuaian diri (Maramis, 2004).

2.2.3 Klasifikasi Retardasi Mental

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri dari:

a. Retardasi Mental Ringan / Moron / *Debil*.

Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana.

b. Retardasi Mental Sedang / *Imbecil*.

Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut skala Weschler (WISC). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan *Mental Age (MA)* sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya dan sebagainya.

c. Retardasi Mental Berat / *Idiot*.

Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak retardasi mental berat dan sangat berat. Retardasi mental berat (severe) memiliki IQ antara 32-20

menurut Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Retardasi mental sangat berat (profound) memiliki IQ dibawah 19 menurut Skala Binet dan IQ dibawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun (Somantri, 2006).

DSM- IV- TR (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition test revision*) menjelaskan terdapat empat level retardasi mental. Rentan IQ bukanlah satu-satunya dasar bagi penegakan diagnosis; kelemahan dalam perilaku adaptif juga merupakan kriteria retardasi mental. Berikut ini merupakan ringkasan karakteristik orang-orang yang masuk dalam masing-masing level retardasi mental:

- a. Retardasi mental ringan (IQ 50-55 hingga 70). Sekitar 85 persen dari mereka yang memiliki IQ kurang dari 70 diklasifikasikan dalam kelompok retardasi mental ringan.
- b. Retardasi mental sedang (IQ 35-40 hingga 50-55). Sekitar 10 persen dari mereka yang memiliki IQ kurang dari 55 diklasifikasikan dalam kelompok retardasi mental sedang.
- c. Retardasi mental berat (IQ 20-25 hingga 35-40). Diantara mereka memiliki IQ kurang dari 40, sekitar 3-4 persen masuk dalam kelompok retardasi mental parah.
- d. Retardasi mental sangat berat (IQ dibawah 20-25). Hanya 1-2 persen dari mereka yang termasuk retardasi mental sangat berat (Davison *et al.*, 2006).

Retardasi mental dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a. Anak retardasi mental mampu didik (*debil* dengan IQ 50-75) adalah anak yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak retardasi mental mampu didik antara lain: (1) membaca, menulis, mengeja, dan berhitung; (2) menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain; (3) ketrampilan yang sederhana untuk kepentingan kerja di kemudian hari.

- b. Retardasi mental mampu latih (*imbecil* dengan IQ 25-50) adalah anak retardasi mental yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak retardasi mampu didik. Pada anak retardasi mental mampu latih hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living*), serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya.
- c. Anak retardasi mental mampu rawat (*idiot* dengan IQ 0-25) adalah anak retardasi mental yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Pada anak tipe ini membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain (Efendi, 2006).

2.2.4 Kriteria Anak Retardasi Mental

Kriteria tradisional untuk mental ada tiga, yaitu:

- a. Skor tes intelegensi, komponen pertama dalam definisi DSM memerlukan penelitian intelegensi. Hampir dua pertiga populasi memiliki skor IQ antara 85-115. Mereka yang memiliki skor dibawah 70 hingga 75, dua deviasi standar di bawah rata-rata populasi, memenuhi kriteria fungsi intelektual umum secara signifikan dibawah rata-rata.
- b. Fungsi adaptif, fungsi adaptif merujuk pada penguasaan keterampilan masa kanak-kanak seperti menggunakan toilet dan berpakaian; memahami konsep waktu dan uang; mampu menggunakan peralatan, berbelanja, dan melakukan perjalanan dengan transportasi umum. Telah dikembangkan berbagai tes untuk mengukur perilaku adaptif. Tes yang paling terkenal adalah *Adaptive Behavior Scale*. Anak dengan ketidakmampuan dalam fungsi adaptif dimasukkan dalam definisi retardasi mental.
- c. Usia Onset. Kriteria terakhir dalam definisi retardasi mental adalah gangguan ini terjadi sebelum usia 18 tahun, untuk mencegah mengklasifikan kelemahan intelegensi dan perilaku adaptif yang disebabkan oleh cedera atau sakit yang terjadi kemudian dalam hidup sebagai retardasi mental (Davison *et al.*, 2006).

2.3 *Traumatic Ulcer*

2.3.1 Definisi

Traumatik berhubungan dengan trauma, trauma adalah luka atau cedera pada jaringan. Ulser adalah suatu kerusakan pada jaringan epitel, dimana lesi cekung berbatas jelas yang telah kehilangan lapisan epidermis di atasnya (Greenberg dan Glick, 2003 dalam Kuswandani, 2011)

Traumatic ulcer melibatkan kavitas rongga mulut yang dapat menyebabkan pembentukan permukaan ulserasi. Terbentuknya *traumatic ulcer* disebabkan karena sengaja menggigit diri sendirinya saat berbicara, tidur, atau saat mengunyah, faktor mekanis, kimia, listrik maupun termal. Proses terbentuknya *traumatic ulcer* dapat disebabkan karena gigi yang fraktur, karies, malposisi, malformasi, desain gigi tiruan yang tidak sesuai dan kurangnya pemeliharaan gigi tiruan yang tidak sesuai dan kurangnya pemeliharaan gigi tiruan (Houston, 2009).

Traumatic ulcer adalah ulser yang merupakan hasil dari kehilangan lapisan terluar dari kulit atau mukosa (lapisan rongga mulut). Ulser dapat terjadi pada permukaan luar (dangkal) atau dalam, dengan bentuk regular atau irregular dan batasan tepi yang rata atau lebih tinggi. *Traumatic ulcer* biasanya terasa nyeri akan tetapi dapat sembuh dengan cepat apabila trauma dihilangkan. *Traumatic ulcer* dapat juga dikarenakan luka yang terjadi tidak sengaja, perawatan gigi, luka yang disebabkan diri sendiri. *Traumatic ulcer* normalnya terjadi 1-2 minggu tetapi dapat berlanjut jika sumber iritasi ini bertahan (Patterson Dental Supply, 2004)

2.3.2 Etiologi *Traumatic Ulcer*

Salah satu penyebab ulser adalah trauma. *Traumatic ulcer* pada mulut dapat terjadi karena trauma fisik, trauma kimia, panas, listrik, gaya mekanik. *Traumatic ulcer* dapat dijumpai pada bibir bawah anak-anak yang menggigit bibirnya setelah perawatan gigi. *Traumatic ulcer* dapat disebabkan luka bakar dari makanan dan minuman yang terlalu panas terjadi di palatum, cedera akibat kuku jari yang mencungkil-cungkil mukosa mulut. Diagnosa sederhana diperoleh dari

riwayat pemeriksaan temuan fisik (Lewis *et al.*, 1998 dalam Shintaningrum, 2013).

2.3.3 Patofisiologi

Traumatic ulcer merupakan lesi ulserasi yang disebabkan murni oleh karena trauma. Trauma berupa trauma mekanis (sikat gigi, tergigit, alat-alat kedokteran gigi, trauma khemis (obat-obatan seperti aspirin, obat kumur), trauma thermis (panas, dingin). Namun demikian tidak semua trauma-trauma tersebut pasti menimbulkan ulser, akan tetapi tergantung faktor trauma itu sendiri dan juga ketahanan mukosa mulut atau dapat menjadi lesi lain (Triwahyuni, 2005). Pada patofisiologi terjadi *traumatic ulcer* adalah ketika trauma terjadi dan melukai mukosa sehingga menimbulkan radang atau inflamasi sebagai aksi pertahanan tubuh yang pertama dalam mempertahankan jaringan mukosa, selanjutnya terbentuklah daerah ulserasi. Pada saat proses radang atau inflamasi tersebut berlangsung, terjadilah infiltrasi sel-sel radang radang seperti PMN (*polimorfonuclear*), makrofag, dan limfosit yang bertujuan untuk menghancurkan jejas dan mikroorganisme yang masuk melalui daerah luka (Shintaningrum, 2013).

2.3.4 Gambaran Klinis

Traumatic ulcer memiliki berbagai gambaran klinis yang bervariasi akibat faktor mekanis yang sesuai dengan intensitas dan ukuran dari penyebabnya. *Traumatic ulcer* tersebut biasanya tampak sedikit cekung dan oval bentuknya. Pada awalnya daerah eritematous dijumpai di perifer, yang perlahan-lahan menjadi muda karena proses keratinisasi, bagian tengah ulkus biasanya kuning-kelabu (Langlais *et al.*, 2000). Lesi ini dapat terjadi di semua bagian mukosa mulut, terutama pada mukosa bukal, mukosa labial, rahang atas, dan rahang bawah (Triwahyuni, 2005).

2.3.5 Diagnosis

Diagnosis *traumatic ulcer* didasarkan pada anamnesa dan pemeriksaan klinis, biasanya ditemukan adanya faktor trauma. Pada ulser kronis biasanya tidak

terlalu jelas, sehingga perlu adanya diagnosa banding. Terdapat 3 kriteria yang harus terpenuhi untuk mendiagnosa suatu *traumatic ulcer*, pertama, penyebab trauma harus teridentifikasi, kedua, penyebab trauma sesuai dengan letak, ukuran, dan bentuk dari ulser yang ada, ketiga, setelah faktor penyebab dihilangkan, akan terlihat adanya proses penyembuhan ulser dalam waktu kurang lebih 10 hari. Lesi yang tidak sembuh dalam waktu 1-2 minggu, maka diindikasikan biopsi, untuk dugaan suatu neoplasma (Olga, 2000).

2.3.6 Penatalaksanaan

Ulser akibat trauma mekanis atau termal dari makanan sembuh dalam 10-14 hari dengan menghilangkan penyebabnya. Penatalaksanaan ulserasi yang berhubungan dengan trauma kimiawi yaitu mencegah kontak dengan bahan kimia penyebabnya. Trauma elektrik pada mukosa mulut dirawat pada bagian luka bakar dan dipertimbangkan untuk pemberian vaksin jika perlu. Terapi antibiotik seperti penisilin diberikan untuk mencegah adanya infeksi sekunder jika lesi yang terjadi parah dan dalam. Kebanyakan *traumatic ulcer* sembuh tanpa memerlukan terapi antibiotik (Houston, 2009).

2.4 *Angular Cheilitis*

2.4.1 Definisi

Angular cheilitis yang memiliki nama lain *angular cheilosis*, *commissural cheilitis*, *angular stomatitis*, atau *perleche*, merupakan suatu lesi inflamasi pada sudut mulut yang ditandai dengan adanya fisura, kemerahan dan deskuamasi disertai rasa sakit, kering, rasa terbakar, dan terkadang disertai rasa gatal (Scully *et al.*, 2010)

2.4.2 Etiologi

Penyebab *angular cheilitis* adalah multifaktoral, diantaranya defisiensi nutrisi, trauma mekanik, infeksi, dan alergi (Lebwohl, 2014; Rietschel *et al.*, 2008). Faktor infeksi, mekanik, atau defisiensi nutrisi bisa sebagai satu-satunya faktor yang menyebabkan *angular cheilitis*, namun *angular cheilitis* dapat juga disebabkan oleh beberapa faktor etiologi (Scully *et al.*, 2010). Infeksi disebabkan

oleh *Candida albicans* atau *Staphylococcus Aureus* biasanya dijumpai pada orang lanjut usia dan orang dengan kondisi immunokompeten.

Penyebab *angular cheilitis* juga dapat non-infeksius seperti oleh karena iritasi/trauma mekanis (Rogers *et al.*, 2012). Trauma mekanis sering terjadi pada tindakan perawatan gigi dengan durasi membuka mulut yang terlalu lama dan instrument melukai sudut mulut atau karena trauma yang disebabkan oleh pemakaian *dental floss* yang salah (Braun *et al.*, 2000; Lebowhl *et al.*, 2013).

Angular cheilitis juga dapat disebabkan oleh defisiensi nutrisi dan reaksi alergi (Rogers *et al.*, 2012). Bahan-bahan yang dapat menyebabkan alergi diantaranya *lipstick*, pasta gigi, obat kumur. *Denture cleanser*, *dental floss*, makanan, akrilik, nikel, amalgam, dan bahan cetak (Chandra *et al.*, 2007; Dyllal *et al.*, 2000). Kondisi ini dapat terjadi pada semua kelompok umur, dan jenis kelamin.

Anak retardasi mental sering mengalami masalah *drooling* yaitu saliva yang berlebihan dan ini disebabkan oleh hipotonia otot yang dapat menyulitkan penelanan saliva. Saliva mempunyai peranan yang penting dalam menjaga kesehatan rongga mulut. Buffer saliva dapat mempengaruhi pH dengan menurunkan keasaman yang ada dalam plak sehingga mencegah demineralisasi enamel. Volume saliva dapat mempengaruhi laju aliran saliva, semakin banyak saliva diproduksi atau disekresi, semakin tinggi laju alirannya.

2.4.3 Gambaran Klinis

Lesi terjadi pada sudut mulut dengan tanda inflamasi berupa eritema dan edema. Selain itu dapat juga ditandai oleh atrofi, ulserasi, *crusting* (lapisan padat yang terbentuk melalui pengeringan eksudat), *scaling* (pengelupasan lapisan epitel), *cracking* (retak-retak) dan adanya fisura (Rogers *et al.*, 2012).

Gejala awal ditandai dengan lapisan putih atau pucat pada mukosa labial sudut mulut, selanjutnya muncul fisur-fisur atau retak-retak disertai ulserasi (Rietschel *et al.*, 2008). Lesi ini ditandai dengan permukaan yang kasar dengan eritema dan edema pada kedua sudut mulut (Rogers *et al.*, 2012)

2.4.4 Diagnosis

Diagnosis *Angular Cheilitis* berdasarkan pemeriksaan klinis dan bisa disertai dengan pemeriksaan penunjang. Jika pada pemeriksaan, ditemukan eritema pada bagian palatal, biasanya berhubungan dengan *denture stomatitis*. Pemeriksaan penunjang diantaranya teknik kultur dan tes serum darah. Teknik kultur bisa digunakan untuk mengidentifikasi *Candida albicans* dan atau *Staphylococcus aureus*. Pada pasien dengan defisiensi nutrisi, dapat dilakukan tes serum atau sel darah merah untuk mengetahui kadar darah dalam tubuh (Rogers *et al.*, 2012).

2.4.5 Perawatan

Perawatan *Angular Cheilitis* terdiri dari dua bagian, yaitu mengkoreksi penyebab utama, dan pemberian antimikroba dan atau anti-inflamasi secara lokal. Eliminasi fokus iritan dapat memperbaiki kondisi lesi (Rietschel *et al.*, 2008). Penyebab penyakit oleh karena infeksi mikroorganisme, dapat diberikan topikal kortikosteroid dengan antijamur (Laskaris, 2011).

Perawatan sebanyak mungkin dilakukan untuk mengatasi faktor-faktor penyebab yang dapat berkontribusi, mengurangi makanan dan buah-buahan asam, penggunaan pasta gigi non-fluoride dan obat kusia setelah menggosok gigi. Obat salep topikal, seperti salep hidrokortison 1% yang diaplikasikan beberapa kali sehari akan membantu pemulihan. Jika melalui pemeriksaan mikroskopis ditemukan candida atau bakteri patogen, dapat ditambahkan mikonazol topikal atau mupirocin (Cameron *et al.*, 2006). Terapi obat salep kombinasi yaitu hidrokortison, natamisin, dan neomisin sulfat, atau kombinasi hidroortison dan klorheksidin, klorheksidin gel, atau ermollient (Kunnamo, 2005).

Dental Health Education penting dilakukan sebelum terapi obat diberikan, artinya pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan mulut juga memegang peranan penting dalam keberhasilan terapi misalnya kebiasaan menjulurkan lidah yang dapat memicu keluarnya saliva secara berlebih yang mengakibatkan Candida dan bakteri berkumpul pada sudut tersebut dan akhirnya dapat menginfeksi jaringan mukosa ketika sistem imun tubuh menurun. Hasil dari infeksi tersebut

secara klinis, mukosa sudut mulut menjadi merah, lunak dan berulserasi, setelah itu menjadi fisura eritematosa yang dalam dan melebar dari sudut mulut ke kulit sekitar bibir, selanjutnya menimbulkan ulkus dan keropeng dan membentuk nodula-nodula (Sriwahyuni, 2016).

2.5 Fissure Tongue

2.5.1 Definisi

Fissure tongue seringkali juga dikenal dengan “*scrotal tongue* atau *plicated tongue*” adalah sebuah kondisi varian normal yang di tandai dengan terdapatnya celah dalam pada dorsum lidah, dan umumnya tidak ada gejala sakit, Namun apabila ada sisa makanan yang terjebak pada celah-celah tersebut, pasien dapat mengeluhkan sakit atau rasa terbakar pada lidahnya (Scully, 2008).

Fissure tongue merupakan keadaan yang jinak berupa celah-celah dengan kedalaman 2-6 mm pada permukaan dorsal lidah akan tetapi keadaan ini menjadi semakin nyata seiring dengan bertambahnya umur. *Fissure tongue* biasanya ditemukan pada orang yang sehat (*fissure tongue* kongenital) dan lebih sering ditemukan pada orang yang berusia lebih tua. *Fissure tongue* juga merupakan manifestasi dari *Melkersson-Rosenthal syndrome*, *Down syndrome*, psoriasis dan seringkali timbul bersamaan dengan *benign migratory glossitis (geographic tongue)* (Rathee dan Kumar, 2009).

2.5.2 Etiologi

Etiologi dari varian ini tidak diketahui, tetapi herediter memegang peranan penting. Kondisi ini merupakan herediter, terlihat saat lahir, atau mungkin menjadi lebih jelas ketika usia lanjut. Umur dan faktor lokal lingkungan dapat mempengaruhi perkembangannya. *Fissure tongue* juga dapat merupakan manifestasi dari *Melkersson-Rosenthal syndrome*, *Down syndrome*, *Sjogren's syndrome* dan psoriasis (Rathee dan Kumar, 2009).

Prevalensi *fissure tongue* merupakan sebuah kondisi varian normal yang di tandai dengan terdapatnya celah dengan kedalaman 2-6 mm pada dorsum lidah, dan umumnya tidak ada gejala sakit. Namun apabila ada sisa makanan yang

terjebak pada celah-celah tersebut, pasien dapat mengeluhkan sakit atau rasa terbakar pada lidahnya. *Fissure tongue* juga merupakan manifestasi dari *Melkersson-Rosenthal syndrome*, *Down syndrome*, psoriasis dan seringkali timbul bersamaan dengan *benign migratory glossitis (geographic tongue)* (Rathee dan Kumar, 2009 dalam Ghani, 2016).

2.5.3 Gambaran Klinis

Gambaran klinis dapat bervariasi baik dalam bentuk, jumlah, kedalaman dan panjang serta pola dari celah celah lidah tersebut. Akan tetapi biasanya celah pada *fissure tongue* terdapat lebih dari satu yang dalamnya 2-6 mm. Pola yang biasa terlihat yakni terdapat celah sentral yang paling besar ditengah tengah lidah dengan celah-celah kecil bercabang disekitarnya. Berdasarkan pola celahnya pada lidah tersebut dibagi menjadi 3 arah yakni arah vertikal, transversal dan oblique (Ghani, 2016)

Papila filiformis tersebar di mukosa pada permukaan dorsal lidah, dimana papilla tersebut melindungi permukaan epitel dari tekanan mekanis. Perlindungan mekanis pada mukosa lidah ini menjadi lebih rendah pada *fissure tongue* tanpa adanya papilla dan keratin yang bisa saja menyebabkan terjadinya inflamasi. *Fissure tongue* biasanya asimtomatik dan ditemukan secara kebetulan, akan tetapi akumulasi makanan yang terjebak dalam celah-celah tersebut dapat menimbulkan terjadinya halitosis dan focal glossitis (Scully *et al.*, 2010).

2.5.4 Diagnosis

Fissure tongue dapat terlihat jelas melalui gambaran klinis dimana terdapat celah-celah pada lidah yang terlihat prominen. *Fissure tongue* seringkali ditemui dengan kelainan lainnya yakni benign migratory glossitis.

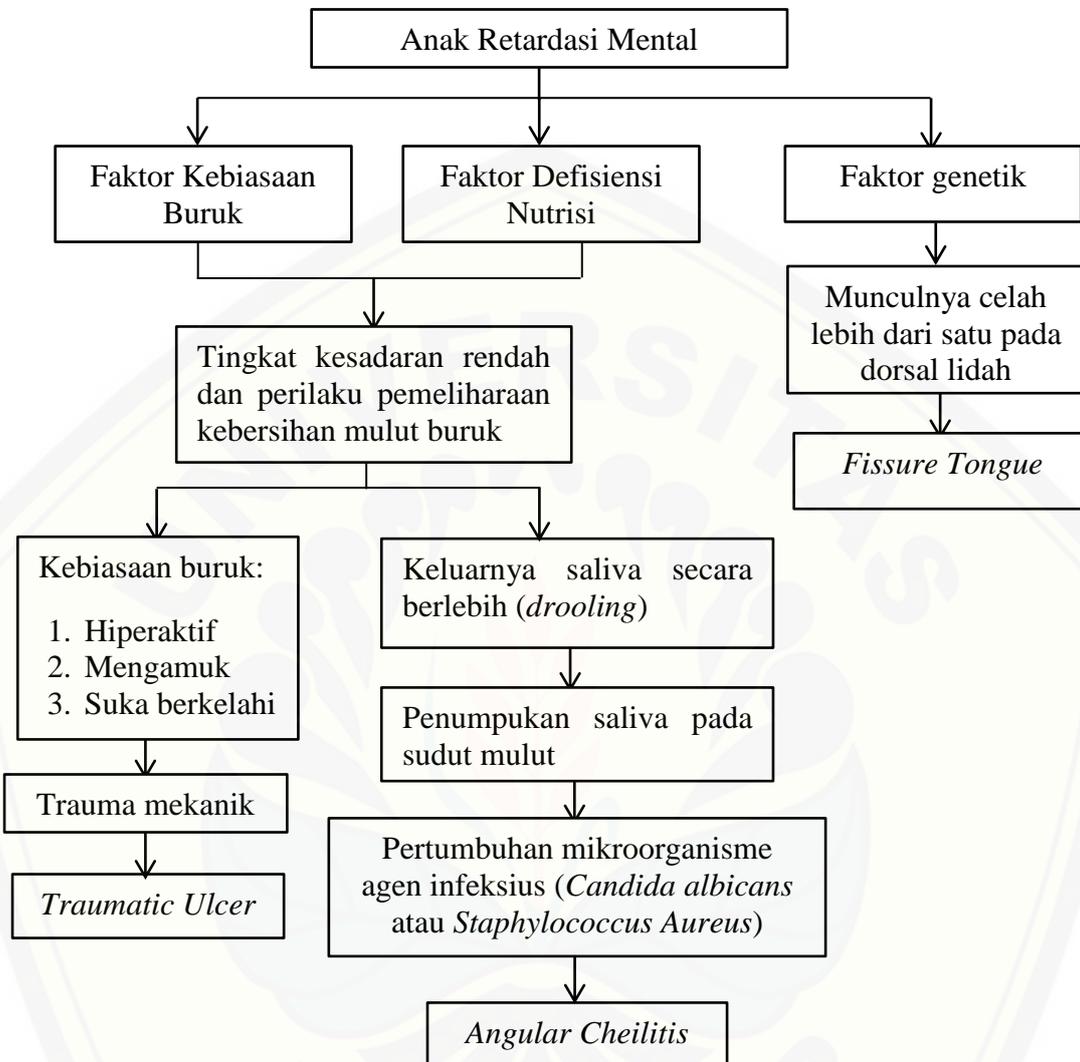
2.5.5 Perawatan

Fissure tongue merupakan suatu varian normal yang tidak membutuhkan perawatan yang spesifik (Scully, 2008). Oral hygiene yang baik dalam kasus ini sangat penting karena bakteri dan plak dapat ditemukan dalam celah-celah tersebut sehingga menyebabkan halitosis. Edukasi pada pasien bahwa *fissure*

tongue merupakan varian normal yang tidak berbahaya juga diperlukan (Rathee dan Kumar, 2009). Bila pasien mengeluhkan rasa perih pada daerah celah pada *fissure tongue* lidah harus ditarik dan diulas dengan hidrogenperoxida 3% untuk menghilangkan debris makanan.



2.6 Kerangka Konseptual



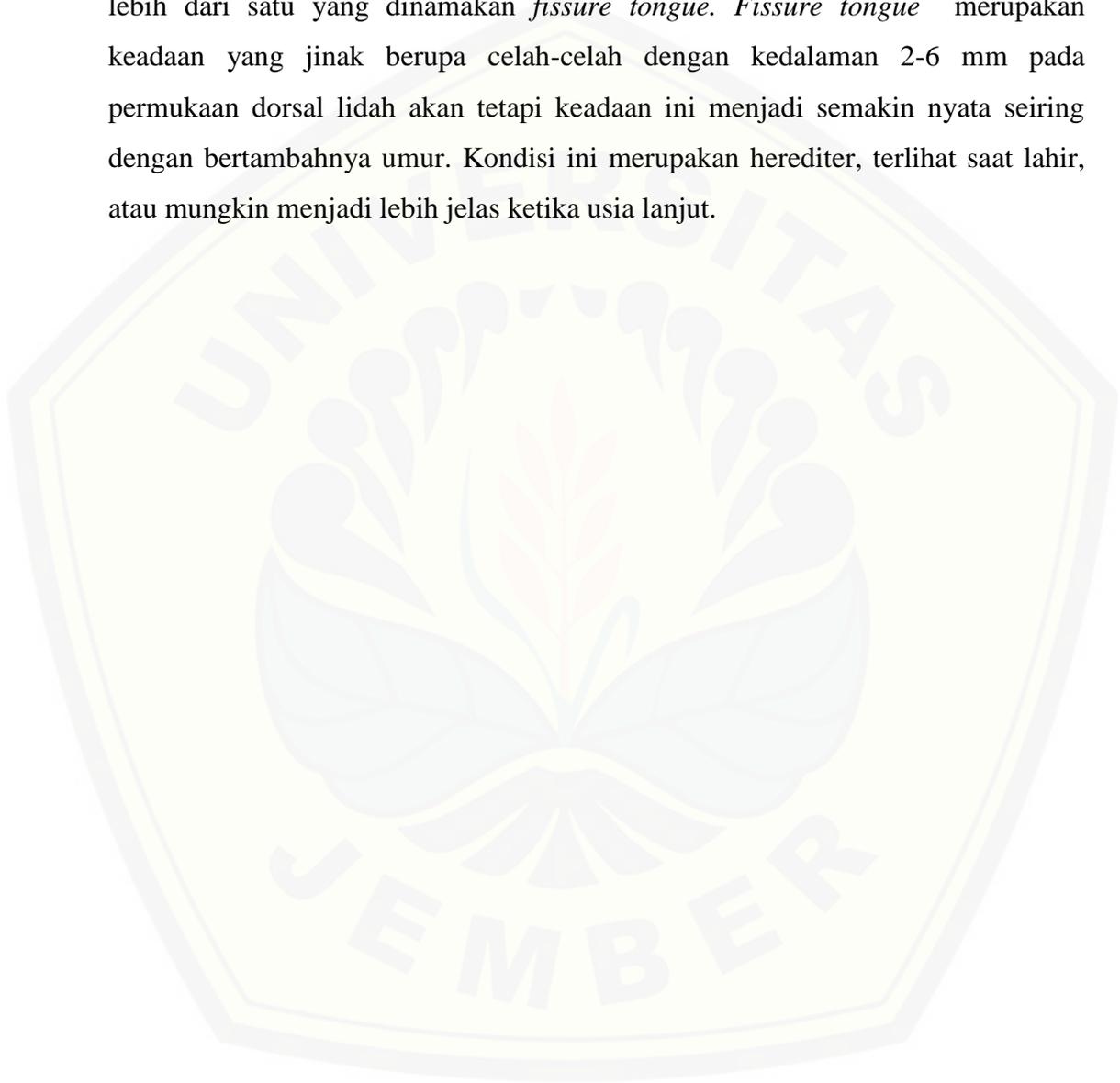
2.7 Keterangan Kerangka Konseptual

Seseorang dapat didiagnosis mengalami retardasi mental jika memenuhi tiga kriteria. Kriteria pertama, individu harus memiliki fungsi intelektual umum yang secara signifikan berada dibawah rata-rata. Fungsi intelektual dari individu tersebut berada pada IQ dibawah 70. Kriteria kedua, individu tersebut mengalami kekurangan atau kerusakan dalam tingkah laku adaptif yang disebabkan inteligensi yang rendah. Kriteria terakhir adalah gangguan retardasi mental harus terjadi sebelum usia 18 tahun. Hal tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan tubuh pada umumnya terutama pada kesehatan mulut.

Terdapat dua faktor utama dalam mengidentifikasi suatu kondisi patologis maupun fisiologis, yakni faktor kebiasaan buruk, faktor defisiensi nutrisi, dan faktor genetik. Pada faktor kebiasaan buruk, yang terpenting dalam usaha menjaga kebersihan mulut adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kebersihan mulut personal. Hal ini begitu penting karena sepenuhnya tergantung dari pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kebersihan mulutnya. *Traumatic ulcer* melibatkan kavitas rongga mulut yang dapat menyebabkan pembentukan permukaan ulserasi. Terbentuknya *traumatic ulcer* disebabkan karena sengaja menggigit diri sendiri saat berbicara, tidur, atau saat mengunyah. Pada anak retardasi mental mereka terkadang tidak dapat mengontrol gerakan seperti hiperaktif, mengamuk dan suka berkelahi.

Kondisi yang seperti ini berbahaya bagi dirinya terutama kondisi rongga mulutnya yang tidak sengaja akan dapat terkena trauma mekanik yang dapat mengakibatkan *traumatic ulcer*. *Angular cheilitis* ditandai dengan adanya lesi inflamasi yang berbentuk seperti fisura, kemerahan dan deskuamasi disertai rasa sakit, kering, rasa terbakar, dan terkadang disertai rasa gatal pada sudut mulut. Pada anak retardasi mental yang menderita *angular cheilitis*, hal ini dapat terjadi akibat adanya defisiensi nutrisi pada anak retardasi mental dan pada anak retardasi mental juga didapatkan kebiasaan sering menjulurkan lidahnya, hal ini dikarenakan ukuran mulutnya kecil sementara lidahnya lebar/tebal sehingga memicu keluarnya saliva secara berlebih (*drooling*) yang mengakibatkan

penumpukan saliva pada sudut mulut dan memicu terjadinya pertumbuhan mikroorganisme agen infeksius *Candida albicans* atau *Staphylococcus Aureus* yang dapat menyebabkan munculnya penyakit *angular cheilitis*. Sedangkan pada faktor genetik, didapatkan kondisi dimana lidah memiliki celah yang jumlahnya lebih dari satu yang dinamakan *fissure tongue*. *Fissure tongue* merupakan keadaan yang jinak berupa celah-celah dengan kedalaman 2-6 mm pada permukaan dorsal lidah akan tetapi keadaan ini menjadi semakin nyata seiring dengan bertambahnya umur. Kondisi ini merupakan hereditas, terlihat saat lahir, atau mungkin menjadi lebih jelas ketika usia lanjut.



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observational analitik dengan pendekatan *cross sectional*. observasional analitik adalah jenis penelitian yang mencoba mencari hubungan antara variabel. Pendekatan *Cross Sectional* merupakan penelitian yang variabel atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau sekali saja dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB-AC Dharma Wanita, SLB-C Dharma Wanita Lebo, SLB Cita Hati Bunda, SLB Putra Mandiri Lebo, SLB Harmoni, dan SLB Negeri Gedangan Sidoarjo.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017-Januari 2018

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah setiap siswa yang terdaftar sebagai murid SLB yang terletak di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah SLB di seluruh Kabupaten Sidoarjo sebanyak 23 sekolah.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). *Purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subjek yang bukan diataskan strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan atas beberapa pertimbangan,

misalnya alasan keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga tidak mengambil sampel besar dan jauh (Arikunto, 2010).

b. Jumlah Sampel

Jumlah Sampel minimal pada penelitian ini didapat melalui perhitungan dengan rumus Slovin, dimana populasi pada penelitian ini diketahui sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (\alpha)^2}$$
$$n = \frac{1424}{1 + 1424 (0,1)^2}$$
$$n = 93,4 \approx 93$$

Keterangan:

N = Populasi

n = Besar sampel

α = Taraf signifikan

Sehingga didapatkan sampel minimal untuk penelitian ini adalah 93 orang.

c. Kriteria Sampel

- 1) Siswa retardasi mental
- 2) Bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo
- 3) Menderita *Traumatic ulcer*
- 4) Menderita *Angular Cheilitis*
- 5) Memiliki *Fissure Tongue*

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel yang diteliti

- a. Angka kejadian penderita *Traumatic Ulcer* pada siswa retardasi mental yang bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo.
- b. Angka kejadian penderita *Angular Cheilitis* pada siswa retardasi mental yang bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo.

- c. Angka kejadian penderita *Fissure Tongue* pada siswa retardasi mental yang bersekolah di SLB Kabupaten Sidoarjo.

3.5 Alat dan Bahan Penelitian

3.5.1 Alat Penelitian

- a. Kaca mulut No. 3 dan No. 4
- b. Pinset
- c. Neir beken
- d. Alat tulis
- e. Lembar pemeriksaan
- f. Handscoon
- g. Masker
- h. Kamera

3.5.2 Bahan

- a. Alkohol 70%
- b. Cotton pelet
- c. Cotton roll
- d. Tampon
- c. Tissue

3.6 Definisi Operasional

3.6.1 Penderita *Traumatic Ulcer*

Penderita *Traumatic ulcer* adalah siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo yang menderita *traumatic ulcer*, yaitu suatu keadaan yang ditandai adanya trauma mekanik, seperti kimia, elektrik atau suhu, selain itu dapat pula terjadi karena fraktur, malposisi atau malformasi gigi. Manifestasi klinis dari *traumatic ulcer* adalah ulser, dasar berwarna kuning, pada bagian tengah tampak fibrin, pinggiran berwarna merah dan mengalami peradangan tanpa adanya indurasi (Apriasari, 2012).

3.6.2 Penderita *Angular Cheilitis*

Penderita *angular cheilitis* adalah siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo yang menderita *angular cheilitis*, yaitu suatu keadaan sakit pada sudut mulut yang secara klinis ditandai dengan kemerahan disertai dengan adanya fisura, deskuamasi epitel atau krusta dengan lesi bilateral maupun unilateral.

3.6.3 Siswa *Fissure Tongue*

Siswa *Fissure tongue* adalah siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo yang memiliki *fissure tongue* sejak kecil, yaitu suatu keadaan yang jinak berupa celah-celah dengan kedalaman 2-6 mm pada permukaan dorsal lidah akan tetapi keadaan ini menjadi semakin nyata seiring dengan bertambahnya umur.

3.6.4 Angka Kejadian

Angka kejadian atau *incidence rate* adalah jumlah kasus baru suatu penyakit yang muncul dalam suatu periode waktu dibandingkan dengan unit populasi tertentu dalam periode waktu tertentu (Timmreck, 2004).

3.6.5 Retardasi Mental

Retardasi mental yaitu suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya keterbatasan (impairment) keterampilan (kecakapan, skills) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

3.7 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Perijinan Penelitian di SLB Kabupaten Sidoarjo
- b. Persiapan Subjek Penelitian
Siswa retardasi mental yang akan dilakukan pemeriksaan.
- c. Prosedur pemeriksaan *Traumatic Ulcer*
 - 1) Siswa Retardasi mental diminta untuk membuka mulut

- 2) Peneliti mengobservasi secara visual keberadaan lesi pada mukosa mulut. Ulser dapat terjadi pada permukaan luar (dangkal) atau dalam, dengan bentuk regular atau irregular dan batasan tepi yang rata atau lebih tinggi.
 - 3) Peneliti mengukur kedalaman dan panjang lesi ulser menggunakan probe OM.
 - 4) Mengambil foto pada lesi *Traumatic Ulcer* menggunakan kamera.
- d. Prosedur pemeriksaan *Angular Cheilitis*
- 1) Peneliti mengobservasi secara visual keberadaan lesi pada sudut mulut dengan tanda-tanda inflamasi yaitu eritema dan edema. Selain itu bisa berupa fisur-fisur, atrofi, ulserasi, *crusting* (lapisan padat yang terbentuk melalui pengeringan eksudat), *scaling* (pengelupasan lapisan epitel), ataupun *cracking* (pecah-pecah).
 - 2) Peneliti membersihkan sudut mulut menggunakan cotton pellet yang dibasahi cairan antiseptik.
 - 3) Siswa Retardasi mental diminta untuk membuka mulut
 - 4) Peneliti mengukur kedalaman dan panjang lesi ulser menggunakan probe OM.
 - 5) Mengambil foto pada lesi *Angular Cheilitis* menggunakan kamera.
- e. Prosedur pemeriksaan *Fissure Tongue*
- 1) Peneliti mengobservasi secara visual keberadaan pada permukaan dorsal lidah berupa celah-celah dengan kedalaman 2-6 mm. Pola yang biasa terlihat yakni terdapat celah sentral yang paling besar ditengah tengah lidah dengan celah-celah kecil bercabang disekitarnya. Berdasarkan pola celahnya pada lidah tersebut dibagi menjadi 3 arah yakni arah vertikal, transversal dan oblique.
 - 2) Peneliti membersihkan permukaan dorsal lidah menggunakan cotton pellet yang dibasahi cairan antiseptik.
 - 3) Siswa Retardasi mental diminta untuk membuka mulut
 - 4) Peneliti mengukur kedalaman dan panjang celah menggunakan probe OM.
 - 5) Mengambil foto pada lesi *Fissure Tongue* menggunakan kamera.
- f. Pengumpulan data

- g. Pengolahan data
- h. Penyajian data dalam bentuk tabel dan diagram
- i. Pembahasan data secara deksriptif
- j. Kesimpulan

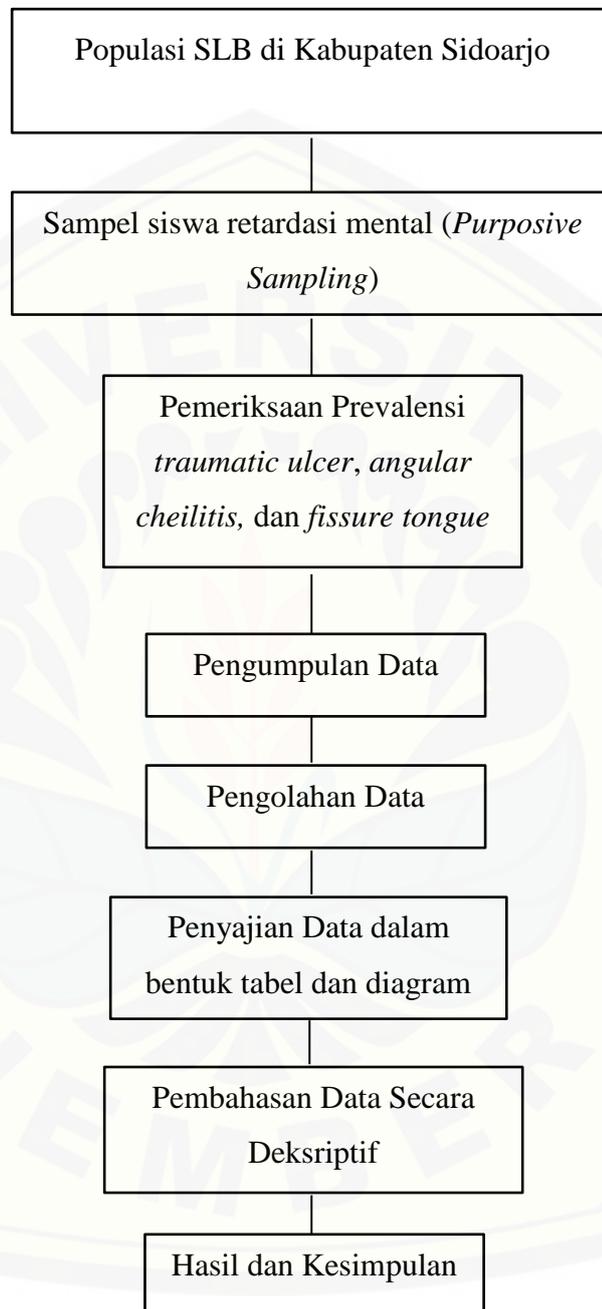
3.8 Pengolahan Data

Data yang telah dicatat, kemudian dikumpulkan untuk selanjutnya diolah dengan bantuan pengolah data pada komputer. Pengolahan data dilakukan untuk memperoleh angka kejadiannyapada penderita *traumatic ulcer*, *angular cheilitis*, dan *fissure tongue*.

- a. Angka kejadian (*Incidence Rate/IR*), dihitung dengan menggunakan rumus:

$$IR = \frac{\text{Jumlah siswa retardasi mental yang bersekolah di SLB dan menderita } \textit{traumatic ulcer}, \textit{angular cheilitis}, \textit{ dan } \textit{fissure tongue} \text{ pada bulan November – Januari tahun 2018}}{\text{Total siswa retardasi mental yang bersekolah di SLB pada bulan November – Januari tahun 2018}}$$

3.9 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Angka kejadian penderita *traumatic ulcer* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo sebesar 4,2%
- 5.1.2 Tidak terdapat angka kejadian penderita *angular cheilitis* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo
- 5.1.3 Angka kejadian penderita *fissure tongue* pada siswa retardasi mental di SLB Kabupaten Sidoarjo menunjukkan angka kejadian *fissure tongue* sebesar 10,1%

5.2 Saran

- 5.2.1 Perlu diadakannya kerjasama antara orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, dan dokter gigi dalam menangani masalah kesehatan gigi dan mulut yang timbul pada anak retardasi mental.
- 5.2.2 Memberikan penyuluhan kesehatan terutama tentang kesehatan gigi dan mulut tidak hanya dilakukan pada anak normal saja tetapi kepada kelompok anak retardasi mental juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku kesehatan mereka kearah yang lebih baik.
- 5.2.3 Pendidikan kesehatan terutama tentang masalah kesehatan gigi dan mulut perawatan anak retardasi mental harus lebih diperhatikan dan diperluas untuk meningkatkan pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- 5.2.4 Diharapkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental lebih diperhatikan oleh Dinas Pendidikan.
- 5.2.5 Diharapkan ada penelitian lebih lanjut mengenai angka kejadian *traumatic ulcer*, *angular cheilitis*, dan *fissure tongue* pada anak retardasi mental dengan jumlah subyek yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, P.S., Hutagalung, B., Manoppo, S.K. 2013. *Gambaran Ulkus Traumatik pada Mahasiswa Pengguna Alat Ortodontik Cekat di Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Sulawesi Utara. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/3135>
- Apriasari, M.L. 2012. *The management of chronic traumatic ulcer in oral cavity*. Kalimantan Selatan. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-dentjaacf28a99b2full.pdf>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi 2010 Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, 2017. *Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten Sidoarjo Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2010-2016*. Sidoarjo : Badan Pusat Statistik.
- Braun, O., Plewig, G., Wolff, H. H & Burgdorf, W. 2000. *Dermatology*. Italia. Philadelphia: Saunders.
- Cameron, P., Jelinek, G. & Everitt, I. 2006. *Textbook of Pediatric Emergency Medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Chandra, S., Chandra, G., & Kumala, R. 2007. *Oral Medicine*. India: Jaypee.
- Cunningham, J.G. 2002. *Textbook of Veterinary Physiology*. Ed ke-3. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. *Psikologi Abnormal*. Terjemahan oleh Noermalasari Fajar. 2006. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Decker, R.T. 2006. *Oral manifestation of nutrient deficiencies*. *ADA Journal*. 65: p 355-361.
- DeLong, L., dan Burkhart, N.W., 2008, *General and Oral Pathology for the Dental Hygienist*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, h. 294-316
- Dyall, J. & George. 2000. *Allergic Contact Cheilitis*. Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.

- Efendi, M. 2006. *Pengantar psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Field A, Longman L. Tyldesley's oral medicine. 5 th Ed. Oxford University Press; 2003. p. 3-9
- Ghani, A. 2016. *Laporan Kasus Oral Medicine: Fissure Tongue*. Padang: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah.
- Greenberg, M. I. 2005. *Greenberg's Text Atlas of Emergency Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Greenberg, M.S & Michael Glick. 2003. *Burket's Oral Medicine : Diagnosis and Treatment Tenth Edition*. Spanyol: BD Decker Inc.
- Hardiani, K.A. 2013. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Retardasi Mental Di SLB-C Yayasan Taman Pendidikan Dan Asuhan Jember*. Skripsi. Jember : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Houston, G. 2009. *Traumatic Ulcers*. Available Online at <http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780443068966/978044306896.pdf>. [diakses 12 Desember 2017]
- Jahangiri, L., Monghadam, M., Choi, M. & Ferguson, M. 2011. *Clinical Cases in Prosthodontics*. USA: Willey Blackwell.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta : Buletin Jendela.
- Kunnamo, I. 2005. *Evidence-Based Medicine Guidelines*. Finland: Wiley.
- Kuswandani, F. 2011. *Ulser Traumatis (traumatic ulcer)*. Laporan Studi Kasus Ilmu Penyakit Mulut (Oral Medicine). Bandung: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran. <http://www.scribd.com/doc/62797718/Sk-Minor-Traumatic-Ulser-Drg-Nanan-Fei> [diakses 2 Oktober 2017].
- Langlais, R.P., dan Miller, C.S. 2000; Alih Bahasa, Budi Susetya ; editor, Lilian Yuwono. *Atlas Berwarna Kelainan Rongga Mulut yang Lazim*. Jakarta: Hipokrates.

- Laskaris, G. 2011. *Color Atlas of Oral Disease in Children and Adolescents*. Germany: Thieme.
- Lebwohl, M. G., Heymann, W. R., Jones, J. & Coulson, I. 2014. *Treatment of Skin Disease*. Fourth Edition. China: Elsevier Saunders.
- Lin A, Santoso D. Protein energy malnutrition. *Medicine* 2003. Cited 2011 February, 15. Available from: URL: www.emedicine.com/epic97.htm.
- Lewis A. O, Lamey, P. 1998. *Tinjauan Klinis Penyakit Mulut ; Alih Bahasa Wiriawan E*. Jakarta: Widya Medika.
- Maramis, W.F. 2014. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga university press.
- Maryani, L. & Muliani, R. 2010. *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murray J. J, Nunn J. H. & Steele J. 2008. *The Prevention of Oral Disease 4th ed*. New York: Oxford University Press.
- Olga A. & Joan A. 2000, *Oral Pathology For The Dental Hygienist*, W.B. Saunders Company, USA, p.65-6
- Patterson Dental Supply. 2004. *Traumatic Ulcers*. Available online at http://www.apolloniadental.com/dhg/nolink/OPG_tra_ulc3e8033f8.pdf?rx=OPG-49. [diakses 27 Desember 2017]
- Rachman, F.R. 2012. *Hubungan Kebersihan Gigi dan Mulut Terhadap Karies Gigi Pada Anak Penyandang Autisme Di Sekolah Autis Harapan Aisyiyah Mojokerto*. Skripsi. Jember : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Rathee. M ., Hooda. A., & Kumar. A. *Fissure Tounge : A. Case Report and Review of Literature*. The Internet Journal of Nutrition and Wellness. 2009 vol.10 Number1.
- Regezi, J.A., Sciubba, J.J., Jordan, R.C.K. 2003. *Oral Pathology*, 4th edition. St. Louis: Saunders.
- Rini, R.P. 2012. *Hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan tingkat kemandirian anak retardasi mental dalam personal hygiene di sdlb negeri colomadu*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rochyadi, E. 2012. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*. www.upi.edu [diakses 24 Oktober 2017].
- Rogers, R.S., Parish, L.C & Lotti, T.M. 2012. *Oral Disease: Text Book and Atlas*. Berlin: Springer.
- Rietschel, R.L & Fowler, J. 2008. *Fisher's Contact Dermatitis*. Ontario: BC Decker Inc.
- Scully, C. (2008). *Oral and maxillofacial medicine : the basis of diagnosis and treatment* (2nd ed. ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone
- Scully, C., Flint, S. R., Bagan, J. V., Porter, S. R. & Moos, K. F., 2010. *Oral and Maxillofacial Diseases*. Fourt Edition. US: CRC Press.
- Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta : Kanisius
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shintaningrum, L. 2013. *Prevalensi Traumatik Ulser Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Yang Menjalani Perawatan Ortodontik Cekat*. Skripsi. Jember : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Somantri, T. S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sriwahyuni, H. 2016. *Insidensi dan Distribusi Penderita Angular Cheilitis Pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2015 di RSGM Universitas Jember*. Skripsi. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA
- Terezhalmly, G. T., Huber, M. A. & Jones, A. C. 2013. *Physical Evaluation in Dental Practice*. USA: Wiley Blackwell
- Timmreck, T.C. *Epidemiologi: Suatu Pengantar*. Alih bahasa oleh Munaya Fauziah. 2004. Jakarta: EGC.
- Triwahyuni, I.E. 2005. *Usulan Buku Ajar Fakultas Kedokteran Gigi Ilmu Penyakit Mulut I*, Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Lampiran B. *Information For Consent*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

Jl. Kalimantan No. 37 Jember Tlp. (0331) 333536, Fax. 331991

INFORMATION FOR CONSENT

Pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul penelitian “Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SIB Kabupaten Sidoarjo”, akan dilakukan pemeriksaan terhadap responden, dengan tahapan sebagai berikut.

1. Responden/wali mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian
2. Peneliti melakukan wawancara (anamnesa) pada wali pasien mengenai luka pada rongga mulut responden
3. Peneliti memeriksa keadaan rongga mulut responden secara visual, yaitu dengan melihat ada atau tidaknya peradangan
4. Peneliti membersihkan rongga mulut responden dengan kapas (*cotton pellet*) yang dibasahi cairan antiseptik
5. Responden diminta untuk membuka mulut
6. Peneliti mengukur kedalaman dan panjang luka di rongga mulut menggunakan suatu alat tumpul (*probe OM*)
7. Peneliti mengambil gambar (foto) rongga mulut pasien

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada wali responden dan semua pertanyaan telah dijawab oleh peneliti. Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti serta pembimbing penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden. Wali responden mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, responden dapat menanyakan kepada peneliti Devica Dwi Ratna Putri.

Dengan menandatangani formulir ini, responden setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Sidoarjo,2017

Tanda tangan responden/wali

Tanda tangan saksi

Tanda tangan Peneliti

(Nama:.....)

(Nama:.....)

(Devica Dwi Ratna Putri)

Lampiran C. *Informed Consent*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

Jl. Kalimantan No. 37 Jember Tlp. (0331) 333536, Fax. 331991

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya (orang tua/wali) yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur : tahun
Alamat :

Memberi persetujuan bahwa anak saya:

Nama :
Umur : tahun
Jenis Kelamin :
Alamat :

Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Devica Dwi Ratna Putri
Nim : 141610101047
Umur : 21 tahun
Alamat : Jl. Mastrip No. 53 B Jember

Dengan judul penelitian skripsi “Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di Slb Kabupaten Sidoarjo”, dimana prosedur pelaksanaan penelitian untuk pengambilan sampel ini tidak akan menimbulkan resiko dan ketidaknyamanan subjek yang bersangkutan.

Saya telah membaca atau dibacakan prosedur penelitian yang terlampir dan telah diberi kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan diberi jawaban dengan jelas.

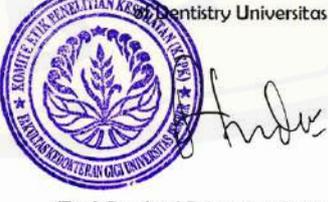
Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk dilakukan pemeriksaan terhadap anak saya. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa paksaan, tekanan, dan dengan kesadaran.

Sidoarjo, 2017

Yang menyatakan,

(.....)

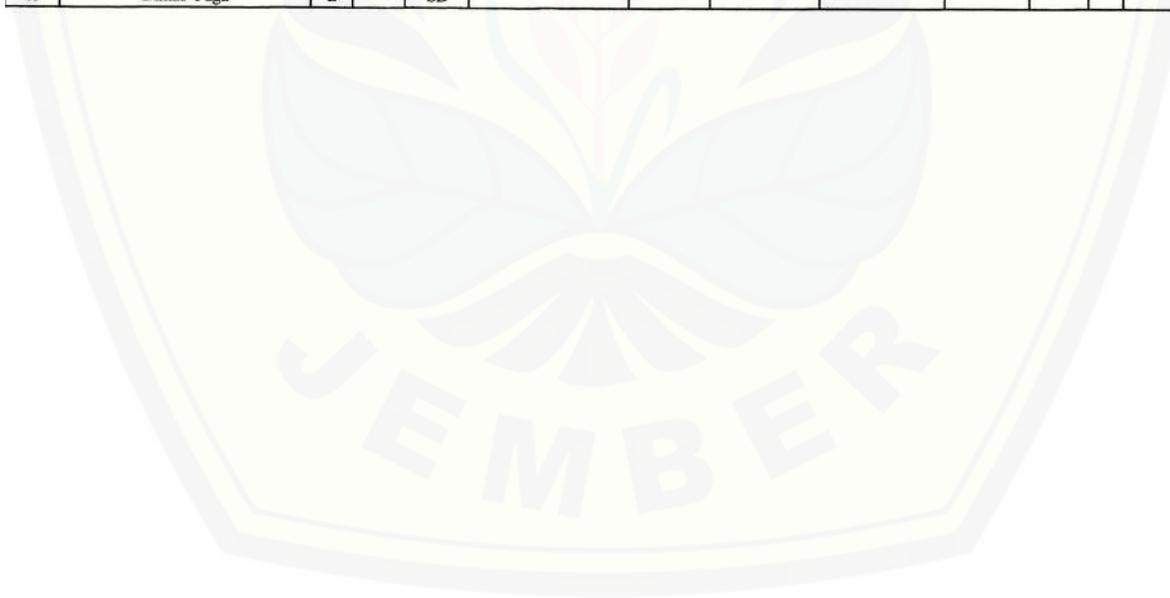
Lampiran D. *Ethical Clearance*

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 040/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
Title of research protocol	: "Angka Kejadian <i>Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, dan Fissure Tongue</i> pada Siswa Retardasi Mental di SLB Kabupaten Sidoarjo"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Devica Dwi Ratna Putri
Member of research	: -
Responsible Physician	: Devica Dwi Ratna Putri
Date of approval	: February 5 th , 2018
Place of research	: 1. Special School of Dharma Wanita Sidoarjo 2. Special School of Dharma Wanita Lebo 3. Special School of Putra Mandiri Lebo 4. Special School of Cita Hati Bunda 5. Special School of Harmoni 6. Special School of Gedangan
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, February 10th, 2018</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M. Si.)</p>

Lampiran E. Data Hasil Penelitian

No.	Nama	JK	Usia	Kelas	Suku	Anak ke.. Dari...	Pekerjaan ibu	Pendidikan ortu	Waktu terdeteksi	Grade	IQ	DMF-T	sekolah
1	Dicky Alwi Hidayat	L	17	SMP	Jawa	3, 4	IRT	SD, SD				5	DWS
2	Rizky Ardian Syaputra	L	13	SD	Jawa	2, 2	IRT	SMA, SMEA			78	1	DWS
3	Raka Bintang	L	12	SD	Jawa	2, 2	IRT	SMK, SMK				0	DWS
4	Fariza Afiati	P	15	SMP	Jawa	2, 3	IRT	S1, -				8	DWS
5	Rina Margareta	P	17	SMP	Jawa	1, 3	IRT	SMA, SMP				3	DWS
6	Jacob	L	10	SD		1, 2	Swasta	SMA, SMA	usia 1th		60	7	DWS
7	Syahrul Romadhon	L	15	SMP		4, 5	Penjaga SLB	0, SMP			50	7	DWS
8	Alexander Putra	L	9	SD	Jawa	1, 3	Swasta	s1, SMA				3	DWS
9	M. Bima Prasetyo	L	8	SD		1	IRT	SMA, SMP				1	DWS
10	Haris	L	14	SMP	Jawa	1	Swasta	SMA, SMA				1	DWS
11	Calista	P	13	SMP	Jawa	2, 2	IRT	S1, SMA				3	DWS
12	Intan Nurul	P	18	SMP	Jawa	1, 3	IRT	S1, S1				6	DWS
13	Adhelia Shifa	P	16	SMP	Jawa	2, 3	jasa cuci	SD, SD		ringan	57	4	DWS
14	Nur haniifa rahayu	p		SMP	jawa	2,3		SMA, D3				2	DWS
15	Aisya Feby y	p	13	SMP	JAWA	2,3	Swasta	SLTA,S1				5	DWS
16	Ira nur adkhani	p	17	SMP		2,2		MAN, MAN				1	DWS
17	Habib Firmansya	L	15	SMP	Jawa	2,2		SMP, SMEA				5	DWS
18	A.Habiburrohman	L	14	SD		1,2		SMA,SMA				3	DWS
19	Mohammad al fur' qun	L	21	SMP	Jawa	6,7	IRT	STM,SMP				11	DWS
20	Dinda Febrianti Abdzillah	P	14	SMP	Jawa	2,2	IRT	SLTA,SMA				0	DWS
21	Dinda K	P	18	SMP		1	IRT					0	DWS
22	Moafi	L	11	SD		2,3	IRT	SD,SD				1	DWS
23	Laurencia Marcelina	P	13	SD	WNI KETURUNAN	4,4	wira swasta	SMA,SMA				0	DWS
24	Anya Alysia Faizun (rara)	P	12	SD	WNI	1,3	IRT	STM,SMA				1	DWS
25	Nyofandika Egi Ardiansya	L	10	SD	INDONESIA	1		SMP,SMP				1	DWS
26	Vito.R.A	L	17	SMP	Jawa	2,2	IRT	S1,SMK			70	4	DWS
27	Moch Bagas K	L	12	SD	Jawa	2, 2		s1, -				0	DWS
28	Nazril Agung Putra	L	12	SD								0	DWS
29	M.Dino	L	11	SD	Jawa	2	0	SMA, -				3	DWS
30	Melinda Nur Widya	P	12	SD	Jawa	1	wira swasta	0, SMA				5	DWS
31	M. Dani Setiawan	L	11	SD	Jawa	1		SMK,SMA				2	DWS

32	Rafif Afham Sugistiyani	L	7	SD	Jawa	3,3		SMA,SMA				5	DWS
33	Rangga Aditya syaputra	L	13	SMP	Jawa	3	IRT	STLA, STLA				2	DWS
34	Agus tirta Mulyono	L	13	SMP		3		SMP,SMP				14	DWS
35	Rizky F	L	17	SMP	Jawa	2	IRT	SMA, SMA				0	DWS
36	M. Rizki Fauzi	L	14	SD		2, 2		0, SMK				1	DWS
37	Divya Talitasari	P	15	SMP	Jawa	1	pembantu	SD, SD				4	DWS
38	Kevin Althea	L	17	SMA	jawa	2,2	swasta	SLTA,S1				0	DWS
39	Muh baihaqi	L	19	SMA	jawa	1,4	IRT	STM,SLTA				0	DWS
40	Nur Rachma Wati	P	19	SMA	jawa	3,3	IRT	s2,SMEA				2	DWS
41	Fariz Dian Ramadhan	L	20	SMA	jawa	2	swasta	S1,D3				3	DWS
42	Nur Fadila	P	22	SMA	jawa	1,2		SMP,SMP				8	DWS
43	Alhikal Thantomo Barid	L	17	SMA	jawa	1,2	IRT	S1,S1	2TH	Sedang		0	DWS
44	Bagus wahyu Dwi Pangestu	L	16	SMA	jawa	2	IRT	SMA, SMA					DWS
45	M.Aqsha F.N	L	17	SMA	jawa	1,2	IRT	S1,SMEA		ringan		3	DWS
46	M. Rizky Fajar A	L	17	SMA	jawa	2,3	IRT	S3,SLTA		80		2	DWS
47	Era Wahyu Pratiwi	P	19	SMA	Jawa	3, 3	IRT	SMA, SMA				1	DWS
48	Aswan Ramadhan	L	21	SMA		1	0	SMA, 0				5	DWS
49	Naufalia Fiska Khairunnisa	P	18	SMA	Jawa	1, 2	IRT	s2, si	17 bulan	ringan		0	DWS
50	Achmad Naufal Alief Arridhi	L	15	SMP	Jawa	1, 2	IRT	SMA, D3					DWS
51	Derry Putro Purnomo	L	17	SD	Jawa	1		SMP, SMP					DWS
52	Tri Kartika Putri	P	12	SD	Jawa	3, 3	IRT	SD, SMP					DWS
53	Prita Nova Denanti	P	19	SMP	Jawa	3, 3	IRT	SMA, SMA	1 bln	Sedang		5	DWS
54	Yoga	L	15	SD	Jawa		??	SD, SD					DWS
55	M. Fandy	L	20	SMA	Jawa	1, 2	IRT	SMA, SMA	3 thn			8	DWL
56	Agus Prihandoko	L	20	SMA		1,3	IRT	SMP, SD		ringan		5	DWL
57	Catur Adi Satrio	L	21	SMA	Jawa/sulawesi	4, 4	IRT	STM, SMP				0	DWL
58	Nur Aida	P	30	SMA	Jawa	3, 6	IRT	SMA, SMA				0	DWL
59	Onny Setiawan	L	31	SMA	jawa	1, 3	Guru	S1, S1				0	DWL
60	Erlynda Aisyah Putri	P	12	SD	Jawa	1, 2	IRT	S1, SMK				3	DWL
61	Tandigo Dharmaja Pratama	L	16	SMP			IRT	SMA, SMEA				0	DWS
62	Tata Citra Dewi	P	17	SMP								4	DWS
63	Dimas Yuga	L		SD									DWS



64	Fadhila H	P	14	SMP	jawa	3	Pendidik	S1, S1				2	DWS
65	Rahmah Aulia Septiani	P	13	SMP								3	DWS
66	Misbahur Rohmat Sholih	P	17	SMP	jawa	5, 5	IRT	SMA, MTS				2	DWL
67	Ulwi Nazlia Fahri	p	9	SD	jawa	3						2	DWL
68	Aini	p	8	SD		1	IRT	SLTP,SLTP				0	DWL
69	Nur Amil Fadila	p	14	SD		3, 5	IRT	SD,SD				0	DWL
70	Siti khoirotul isrina	p	13	SMP	jawa	2, 2	IRT	SD,SD			50	4	DWL
71	Jantika Mis Addiena	P	13	SMP	jawa	1, 1	IRT	0, sma				8	DWL
72	M. Iqbal Fatchul Aman	L	12	SMP	jawa	1, 2	IRT	SMA,SMA				2	DWL
73	Ahmad Amirul Mukmin	L	17	SMA		1	IRT	SMP,SMP					DWL
74	Fanny Leo Akbar	L	19	SMP	jawa	1, 3	IRT	SD,SMA			60		DWL
75	Faizal Reza Priatna	l	17	SMA	jawa	2, 2	IRT	SD,SMA					PM
76	Jeri Adam Ruhirawan	L	18	SMA	jawa	1							PM
77	Dwi Budji Yawati	L	17	SMP	jawa	2	IRT	SMP,SMKKN					PM
78	Ahmad Aji Hendaro	L	18	SMP	jawa	1	IRT	S1,SMP					PM
79	M.Abib Fatur Romadon	L	17	SMA	jawa	1	SWASTA	SMA,SMP					PM
80	Corinthian Viernes Diaz	L	18	SMP	Jawa	1, 2	Swasta	S1, S1					PM
81	Mario Mikhael	L	11	SD	Jawa	1, 3	IRT	0, SMA					PM
82	Aisyah	P	6	SD	Jawa	2	Karyawan	SMA, SMA					PM
83	Javier Ahmad Ibtihal	L	10	SD	Jawa	1		SLTA, SLTA	5 hari	Sedang		5	CH
84	Faith Khafid Rajendra	L	9	SD	Jawa	1	Swasta	S1, S2	7 thn	Sedang			CH
85	Mochamad Faizal Arief Rachman	L		SMA									DWS
86	Satrio Wahyu Firdaus	L	13	SMP		4, 3	pembantu	0, SD				3	DWS
87	Hikmatun Aulia	P	14	SMP		2, 2	ual ikan matan	D4, SMA				3	DWS
88	Regitha Stella Austa Dewi	P	8	SD		2, 2		SLTA, SLTA				4	DWS
89	Achmad Sholeh Septiansyah	L	7	SD	Jawa	2, 2	IRT	0, SMA				7	DWS
90	Kinanthi Anggraeni	P	17	SMP	Jawa	1, 2	IRT	S1, S1				8	DWS
91	Yuniar Arumbdhani	P	16	SMP	Jawa	x, 2	Pegawai Pabrik	SMA, SMA				6	DWS
92	Nindya Putri Arnia	P	8	SD	Jawa	2, 2	IRT	SMA, SMA				1	DWS
93	M. Syihabul Mubin	L	11	SD		2, 2	Swasta	SMK, SMA				5	DWS
94	Najwa Raisyah	P	12	SD		4, 4	Guru	SLTA, S1				0	DWS
95	Bayu Putra Perdana	L	10	SD	Jawa	1, 2	IRT	STM, SMP				1	DWS
96	Achmad Izzam Septiyan	L	15	SMP								5	DWS
97	A. Ricky Saputra	L	14	SMP								0	DWS
98	Risky Fitriyadi Ramadhani	L	15	SMP		2, 2	IRT	SMA, SMEA				3	DWS
99	Clarintan Reny Regita	p	11	SD	jawa	1, 2	IRT	SMA,SMA					HRM
100	Moh Ikhsan	L	9	SD		1	IRT	SMA,SMA					HRM
101	Gema Dicka Firman R	p	9	SD	jawa		IRT	SD,SMP		sedang			HRM
102	Faris Hafid Isyamudin	L	17	SMA		1, 2	IRT	SLTP, SLTA					HRM
103	Joko Siswanto	L	27	SMA									HRM
104	Ahmad Rifai	L	18	SMA	Jawa	2	swasta	SMP, SMP					HRM
105	Nabilla Putri Yuniar	P	7	SD			swasta	STM, SMP					HRM
106	Lailatul Masyrifah	P	20	SMA		2, 4	Wiraswasta	SMA, SD					HRM
107	Linda S	P	13	SD	Jawa	3	swasta	SMP, SD					HRM
108	Elzy Zaneta Aquiiiia	P	6	SD	jawa	2, 2	IRT	S1,S1	sejak lahir				HRM
109	Kevin Darmawan	L	10	SD	jawa	3, 3	IRT	SD,SD					HRM
110	Eko Prastyo Wibowo	L	12	SD	jawa	1, 2	Wiraswata	SMA,SMA					HRM
111	Esti Ramadani	P	12	SD	jawa	2, 2		SMP,SMP					HRM
112	Putri Mardiana	P	13	SMP			IRT	0, SLTA					HRM
113	Wisnu Pamungkas	P	14	SMP	Jawa	2, 2	IRT	STM, SMEA	sejak lahir				HRM
114	Bagus Saputra Mujianto	L	13	SMP	Jawa	1, 2	IRT	STM, SD					HRM
115	Khoirul Anam	L	16	SMP	Jawa	1	swasta	SD, SD					HRM

Lampiran F. Foto Penelitian

F.1 Foto Alat dan Bahan



Keterangan:

- a. Alat dasar
- b. Handscoon
- c. Cairan antiseptik
- d. *Cotton pellet* dan *cotton roll*
- e. Tampon

E.2 Foto Hasil Penelitian (*Traumatic ulcer*)

Gambar E.2 Diagnosis *Traumatic ulcer* (a-b), ditandai dengan ulser tunggal dengan batas yang tidak teratur, tampak sedikit cekung, tidak ada indurasi, jika dipalpasi terasa lunak dan sakit.

F.3 Foto Hasil Penelitian (*Fissure tongue*)

Gambar E.3 Diagnosis *Fissure tongue* (a-d), berupa celah-celah dengan kedalaman 2-6 mm pada permukaan dorsal lidah

F.4 Foto Pelaksanaan Penelitian



Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536. Fak. 331991

Nomor : 4648/UN25.8/TL/2017
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Di
Sidoarjo

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan Ijin Penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

- | | | |
|----|-------------------------|---|
| 1 | Nama | : Devica Dwi Ratna Putri |
| 2 | NIM | : 141610101047 |
| 3 | Semester/Tahun | : 2017/2018 |
| 4 | Fakultas | : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5 | Alamat | : Jl. Mastrip No. 53 B Jember |
| 6 | Judul Penelitian | : Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo |
| 7 | Lokasi Penelitian | : SLB C Dharma Wanita Lebo Sidoarjo, SLB-AC Dharma Wanita Sidoarjo, SLB Cita Hati Bunda Sidoarjo, SLB Negeri Gedung Sidoarjo, SLB Harmoni Sidoarjo, SLB Putra Mandiri Lebo Sidoarjo |
| 8 | Data/alat yang dipinjam | : - |
| 9 | Waktu | : November – 2017 Sd Selesai |
| 10 | Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo |
| 11 | Dosen Pembimbing | : 1. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes
2. drg. Ayu Mashartini Prihanti, Sp.PM |

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

an, Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. drg. Ida Susilawati, M.Kes
NIP.196109031986022001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : 0086 /UN25.8.TL/2018
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Dinas Pendidikan Sidoarjo
Di
Sidoarjo

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

- | | | |
|----|-------------------|---|
| 1 | Nama | : Devica Dwi Ratna Putri |
| 2 | NIM | : 141610101047 |
| 3 | Semester/Tahun | : 2018/2018 |
| 4 | Fakultas | : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5 | Alamat | : Jl. Mastrip No. 53B Jember |
| 6 | Judul Penelitian | : Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissured Tongue Pada Siswa Retardasi Mental di SLB Kabupaten Sidoarjo |
| 7 | Lokasi Penelitian | : SLB Negeri Gedangan, SLB C Dharma Wanita Lebo, SLB AC Dharma Wanita Sidoarjo, SLB Harmoni, SLB Cita Hati Bunda Sidoarjo, SLB Putra Mandiri Lebo |
| 8 | Waktu | : Nopember 2018 s/d Selesai |
| 9 | Tujuan Penelitian | : Menganalisis Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissured Tongue Pada Siswa Retardasi Mental di SLB Kabupaten Sidoarjo |
| 10 | Dosen Pembimbing | : 1. Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes
2. drg. Ayu Mashartini Prihanti, Sp.PM |

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih



Dr. drg. DA Susilawati, M.Kes
NIP.196109031986022001



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax: 031 8921954

SIDOARJO - 61211

www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 09 Maret 2018

Nomor : 072 / 242 / 438.6.5 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan
An. Sdr. **DEVICA DWI RATNA PUTRI**

Kepada
Yth. Sdr. KEPALA DINAS PENDIDIKAN DAN
KEBUDAYAAN KABUPATEN SIDOARJO

di
SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Nomor : 4648 / UN25.8 / TI / 2017 Tanggal Perihal **Permohonan Ijin Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : **DEVICA DWI RATNA PUTRI**
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 12 Desember 1995
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : GRAHA ANGGREK MAS REGENCY BLOK B – 2 No. 24 SIDOARJO
Kel/Ds. Pagerwojo RT. 008 – RW. 012 Kec. Buduran Kab. Sidoarjo
Instansi/Fak/Jurusan : UNIVERSITAS JEMBER / FAK. KEDOKTERAN GIGI
NIM : 141610101047 NIK : 3515155712950002
Judul : **ANGKA KEJADIAN TRAUMATIC ULCER, ANGULAR CHEILITIS, DAN FISSURE TONGUE PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SIDOARJO**
Peserta Penelitian : -
Dosen Pembimbing : 1. Dr. drg. RISTYA WIDI ENDAH YANI, M.Kes
2. drg. AYU MASHARTINI, Sp. PM
Bidang : Kesehatan
Maksud/Tujuan : Permintaan Data & Wawancara Keperluan : Skripsi
Lama survey : 12 Maret s/d 12 Juni 2018
Telepon : 0822 3151 1257

Untuk melakukan penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat lokasi penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban didaerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi.
4. **Wajib melaporkan hasil penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.**
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kabupaten Sidoarjo
2. Sdr. Kepala SLB Dharma Wanita Sidoarjo
3. Sdr. Kepala SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo
4. Sdr. Kepala SLB Putra Mandiri Lebo Sidoarjo
5. Sdr. Kepala SLB Cita Hati Bunda Sidoarjo
6. Sdr. Kepala SLB Negeri Gedangan Sidoarjo
7. Sdr. Kepala SLB Harmoni Sidoarjo
8. Sdr. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember di Jember
9. Sdr. Yang Bersangkutan

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO

Sekretaris
ZAINUL ARIFIN, SH

Pembina Tk. I
NIP. 19630421 198603 1 015

Lampiran H. Surat Balasan dari Sekolah Luar Biasa

 Sekolah dan Pusat Terapi Anak Berkebutuhan Khusus
CITA HATI BUNDA
Jl. Sekawan Permai A2 -11 Sidoarjo. Phone : (031) 8957631
Info.citahatibunda@gmail.com www.citahatibunda.org

SURAT KETERANGAN

Nomor : 004/CHB/SK/I/18

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irma Gayatri S.Pd
NIP :
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Devica Dwi Ratna Putri
NIM : 141610101047

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di SLB Cita Hati Bunda Sidoarjo, dengan judul
“Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo”.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Sidoarjo
Tanggal : 31 Januari 2018

Kepala Sekolah

Irma Gayatri S. Pd



LEMBAGA PENDIDIKAN DAN LATIHAN KETRAMPILAN KERJA
SEKOLAH LUAR BIASA
"PUTRA MANDIRI"

Jl. Raya Lebo (Gedung LBK) Sidoarjo, 61223, Telp. 085731684741

SURAT KETERANGAN

No : 421.3/08/404.5.1.21/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DWI WAHYUNI, S.Pd
NIP : 19651209 200701 2 012
Jabatan : Kepala SLB Putra Mandiri Sidoarjo

Menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : Devica Dwi Ratna Putri
NIM : 141610101047
Fakultas : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan secara nyata melakukan Penelitian mulai tgl 5 Desember di SLB Putra Mandiri Sidoarjo.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Sidoarjo, 22 Januari 2018

Kepala SLB Putra Mandiri Lebo

Sidoarjo



DWI WAHYUNI, S.Pd



YAYASAN PENDIDIKAN DHARMA WANITA PERSATUAN KAB. SIDOARJO
SLB TUNA NETRA & TUNAGRAHITA (SLB - AC) DHARMA WANITA KAB. SIDOARJO

JL. PAHLAWAN GANG. TMP SIDOARJO – 61212. TELP. (031) 8928388

Email. slbacdharmawanita@gmail.com

SURAT KETERANGAN

012/421.8/SKt.I/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUPARTI, S.Pd
NIP : 196109031986032009
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Devica Dwi Ratna Putri
NIM : 141610101047

Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di SLB-AC Dharma Wanita Sidoarjo, dengan judul **“Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis, Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo”**.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Sidoarjo
Tanggal : 31 Januari 2018

Kepala SLB – AC Dharma Wanita
Kab. Sidoarjo



SUPARTI, S.Pd
NIP.19610903 198603 2 009


YAYASAN PENDIDIKAN DAN SOSIAL HARMONI

KEMENKUMHAM RI No. AHU-0000613.AH.01.04.Tahun 2016

SEKOLAH LUAR BIASA HARMONI

 Perum Permata Alam Permai Blok AA 2 No. 1 Desa Gemurung, Kec. Gedangan - Kab. Sidoarjo
 Telp : (031) 8914319 E-mail : sibharmoni_sda@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 02/104.10/SLBH/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RITA INDRAWATI, S.Pd

Jabatan : Kepala Sekolah

NIP : 19700926 200801 2 012

Menerangkan bahwa :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Jurusan
1.	DEVICA DWI RATNA PUTRI	141610101047	PENDIDIKAN DOKTER GIGI FAKULTAS KEGOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER

Mahasiswa di atas telah melakukan Penelitian Penyusunan Skripsi mulai bulan Nopember 2017 s/d Januari 2018 dengan judul “ ANGKA KEJADIAN TRAUMATIC ULCER, ANGULAR CHEILITIS DAN FISSURE TONGUE PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SIDOARJO ”.

Demikian surat keterangan ini dibuat, harap dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gedangan, 12 Maret 2018

Kepala SLB HARMONI


RITA INDRAWATI, S.Pd
NIP. 19700926 200801 2 012



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SLB NEGERI GEDANGAN

Jl. Sedati Km 2 Gedangan Telp (031) 8918533, 8913370 Fax. (031)8918533
SIDOARJO 61254

SURAT KETERANGAN

NO. 258 /SLBN/F/III/101.6.25.19/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MISERI, M.Pd
Jabatan : Kepala SLB Negeri Gedangan
Nip. : 19691214 200003 1 005

Menerangkan bahwa :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Jurusan
1.	Devica Dwi Ratna Putri	141610101047	Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Mahasiswa di atas telah melakukan Penelitian Penyusunan Skripsi Mulai bulan Nopember 2017 s.d januari 2018 dengan Judul " ANGKA KEJADIAN TRAUMATIC ULCER, ANGULAR CHEILITIS DAN FISSURE TONGUE PADA SISWA RETARDASI MENTAL DI SLB KABUPATEN SIDOARJO".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 12 Maret 2018
Kepala SLB Negeri Gedangan



MISERI, M.Pd
Pembina
Nip. 19691214 200003 1 005



**YAYASAN PENDIDIKAN DHARMA WANITA PERSATUAN KAB. SIDOARJO
SLB. TUNA GRAHITA (SLB-C) DHARMA WANITA LEBO KABUPATEN SIDOARJO**

Jl. Panglima Sudirman 313A Desa Lebo Sidoarjo 61251, Telp. (031) 8065202

SURAT KETERANGAN

Nomor : 071/I04/SLBC/DW/II/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. Yuniarti Susilaningsih
NIP. : 19640629 199412 2 001
Jabatan : Kepala Sekolah
Alamat : Jl. Panglima Sudirman 313A Desa Lebo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa yang bernama :

Nama : Devica Dwi Ratna Putri
NIM. : 141610101047
Jurusan/Program : FAK KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER

Telah melaksanakan Penelitian yang berjudul “ *Angka Kejadian Traumatic Ulcer, Angular Cheilitis Dan Fissure Tongue Pada Siswa Retardasi Mental Di SLB Kabupaten Sidoarjo* “. Waktu pelaksanaan mulai *November 2017 sampai dengan Januari 2018* sesuai surat dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Nomor : 0709/UN25.8/TL/2018 untuk memenuhi tugas akhir Skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 22 Februari 2018
Kepala SLB-C Dharma Wanita Lebo



Dra. Yuniarti Susilaningsih
NIP. 19640629 199412 2 001