

PREVALENCE AND AVERAGE OF SPECIAL NEEDS CHILDREN AGED 6-12 YEARS OLD WITH DENTAL CARIES AT SLB DENPASAR ON 2018

by Eko Sri Yuni Astuti

Submission date: 07-Jul-2023 11:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2127559313

File name: ED_6-12_YEARS_OLD_WITH_DENTAL_CARIES_AT_SLB_DENPASAR_ON_2018.pdf (15.51M)

Word count: 2919

Character count: 17103

PREVALENCE AND AVERAGE OF SPECIAL NEEDS CHILDREN AGED 6-12 YEARS OLD WITH DENTAL CARIES AT SLB DENPASAR ON 2018

Rai Dewi Pantri Normalita Sari,¹ Eko Sri Yuni Astuti,² Putu Yetty Nugraha³

Faculty of Dentistry, University of Mahasaraswati Denpasar

ABSTRACT

Background: Dental caries is a dental tissue disease that marked by tissue destruction, started from the surface of the tooth is enamel, dentine, and extended towards the pulp. Special needs children, namely children with physical and mental limitations who have limited physical, behavioral or emotional development conditions. Special needs children that can be grouped are; blind, deaf, mentally retarded, orthopedically handicapped/cerebral palsy, emotionally handicapped, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), autism and multiply handicapped. Problems that are often found in special needs children are dental caries and oral health. **Objective:** The aim of this study was to determined the prevalence and average of special needs children aged 6-12 years old with dental caries at SLB Denpasar on 2018. **Materials and method:** the research used was descriptive with a survey approach where the number of samples was 100 respondents. The survey approach was carried out using a questionnaire to discover the risk factors for special needs children with dental caries. **Result:** the results showed that the prevalence of special needs children aged 6-12 years old with dental caries at SLB Denpasar on 2018 reached 68% and those who were caries-free were 32% then the caries average was 2.5. **Conclusion:** The conclusion is prevalence of special needs children is high and the average is in the low category. The low average of special needs children with dental caries is due to parents behavioral factors about awareness of the children's dental health, oral hygiene and diet pattern factors. Therefore, the high prevalence of special needs children with dental caries is due to children's socio-economic factors.

Keywords: prevalence and average of dental caries, special needs children aged 6-12 years old.

Correspondence: Rai Dewi Pantri Normalita Sari¹. Faculty of Dentistry Mahasaraswati University Denpasar, Denpasar – Bali, dewi.normalitasari@yahoo.com, 08311422266.

PENDAHULUAN (INTRODUCTION)

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting bagi semua kalangan yaitu dewasa maupun anak. Kesehatan gigi dan mulut anak merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan, apabila terjadi masalah pada gigi dan mulut anak maka akan mengakibatkan kualitas hidup anak terganggu (Hiremath, 2007). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak yang terjadi pada jaringan lunak seperti gingivitis, periodontitis, pulpitis, abses, stomatitis aphosa serta ulserasi pada mukosa dan pada jaringan keras seperti maloklusi, cleft palate, serta karies (Kementerian Kesehatan, 2012).

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pit, fisura dan

daerah interproksimal) yang dapat meluas ke daerah pulpa, jika proses karies sampai ke jaringan pulpa maka lama kelamaan pulpa akan mati dan proses radang akan berlanjut terus sampai ke tulang alveolar yang dapat menyebabkan rasa nyeri. Proses terjadinya karies disebabkan oleh adanya faktor diet, host, mikroflora dan waktu. Empat faktor tersebut harus saling berkaitan dan terjadi secara terus menerus untuk dapat membentuk lesi karies yang kemudian digambarkan sebagai empat lingkaran yang saling tumpang tindih. Apabila salah satu dari faktor tersebut tidak ada, maka karies gigi tidak akan terjadi (Tarigan, 2013).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi perkembangan fisik, tingkah laku atau emosi.

Sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang dan tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal yang mengakibatkan perubahan dalam pikiran, perasaan dan perbuatan. Ada beberapa jenis anak dengan berkebutuhan khusus yang dapat dikelompokkan yaitu antara lain; tunanetra, tunarungu/tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, *attention deficit and hyperactivity disorder* (ADHD), autisme dan tunaganda (Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2010). Permasalahan yang sering dijumpai pada anak berkebutuhan khusus adalah masalah pada kesehatan gigi dan mulut. Anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat kerusakan gigi yang tinggi serta kebersihan gigi dan mulut yang rendah dibanding dengan orang normal. Keadaan tersebut disebabkan oleh adanya keterbatasan fisik yang membuat anak berkebutuhan khusus mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan gigi dan mulut di sekitarnya (Jain dkk, 2013). Pasal 7 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh pelayanan khusus yang bertujuan untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan sesuai batas kemampuan serta kesanggupan anak yang bersangkutan.

TUJUAN (AIM)

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengetahui prevalensi dan rata-rata karies gigi pada anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018.

METODE (METHODS)

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian secara deskriptif dengan pendekatan survei.

HASIL (RESULTS)

A. Prevalensi dan Rata-rata Karies Gigi pada Anak Disabilitas Usia 6-12 Tahun di SLB Kota Denpasar Tahun 2018

Total Sampel (N)	Σ Responden yang Mengalami Karies	Σ Responden Bebas Karies	Prevalensi Karies (P)	Prevalensi Bebas Karies (P)
100	68	32	68%	32%

Tabel 4.1 Prevalensi karies gigi anak

Prevalensi karies gigi anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018 sebesar 68% atau sebanyak 68 dari 100 responden, dan prevalensi bebas karies sebesar 32% atau sebanyak 32 responden dari 100 responden.

Total Sampel (N)	Profil Karies						Σ (DMF+def)	Rata-rata Karies (y)
	D	M	F	d	e	f		
100	100	22	0	84	44	1	251	2,5

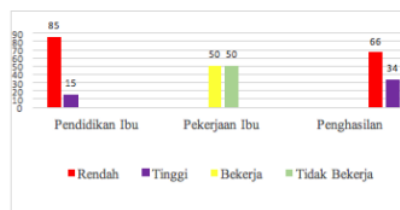
Tabel 4.2 Rata-rata karies gigi anak

Pada tabel 4.2 diperoleh nilai D/d lebih besar dibanding M/e, nilai M/e lebih besar dibandingkan F/f artinya gigi yang tidak dirawat lebih banyak dari pada gigi yang dirawat. Rata-rata karies gigi anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018 diperoleh hasil 2,5, menurut WHO 2013, tingkat keparahan karies gigi termasuk dalam kategori rendah.

B. Hasil Survey dari Pengisian Kuesioner

1. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi orang tua dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

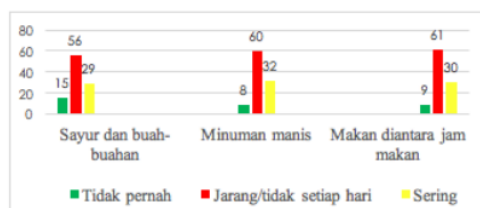


Grafik 4.2. Sosial ekonomi

Sosial ekonomi orang tua dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pendidikan orang tua (ibu) yang termasuk dalam kategori rendah adalah tidak sekolah, SD, SMP dan SMA. Tidak sekolah sebesar 1 orang (1%), SD sebesar 9 orang (9%), SMP sebesar 18 orang (18%) dan SMA sebesar 57 orang (57%). Pendidikan dalam kategori tinggi adalah Akademi/Perguruan Tinggi sebesar 15 orang (15%). Ibu yang bekerja sebesar 50 orang (50%) yaitu Pegawai Swasta/PNS sebesar 15 orang (15%), Pedagang/Pengusaha/Wirawasta sebesar 31 orang (31%) dan Petani/Pembantu Rumah Tangga sebesar 4 orang (4%). Ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 50 orang (50%). Orang tua berpenghasilan rendah yaitu < 1 juta sebesar 39 orang (39%) dan yang berpenghasilan 1-2 juta sebesar 27 orang (27%). Orang tua yang berpenghasilan tinggi yaitu > 2-3 juta sebesar 34 orang (34%).

2. Pola Diet Anak

Pola diet anak dapat dilihat dari anak mengonsumsi sayur dan buah-buahan, minuman manis dan makan diantara jam makan, pada grafik sebagai berikut:



Grafik 4.3 Pola diet anak

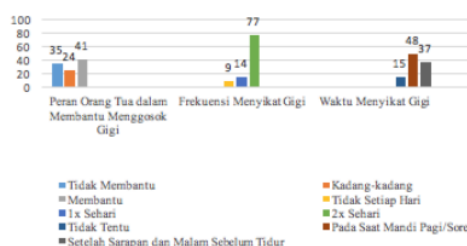
Pola diet anak dapat dilihat dari orang tua yang memberikan sayur dan buah-buahan yang berserat, pada anak yang sering diberikan sayur dan buah-buahan yaitu sebesar 29 orang (29%) yang jarang/ tidak setiap hari sebesar 56 orang (56%) dan yang tidak pernah sebesar 15 orang (15%). Anak yang sering minum minuman manis adalah sebesar 32 orang (32%), jarang/tidak setiap hari sebesar 60

orang (60%) dan tidak pernah sebesar 8 orang (8%). Anak yang sering makan diantara jam makan (snack) 30 orang (30%), jarang/tidak setiap hari 61 orang (61%), sedangkan 9 orang (9%) tidak pernah makan diantara jam makan.

3. Kebersihan Gigi & Mulut (Oral Hygiene)

Kebersihan gigi & mulut dapat dilihat dari peran orang tua yang membantu anak menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi dan waktu menyikat gigi, pada grafik sebagai berikut:

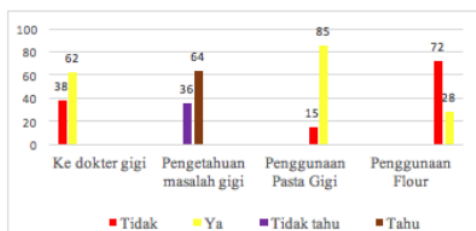
Grafik 4.4 Kebersihan gigi dan mulut



Kebiasaan orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak dapat dilihat dari ibu yang membantu anak menyikat gigi yaitu sebanyak 41 orang (41%), sedangkan yang kadang-kadang sebanyak 24 orang (24%) dan yang tidak membantu 35 orang (35%). Frekuensi anak menyikat gigi satu kali sehari 14 orang (14%), sedangkan anak yang menyikat giginya rutin dua kali sehari 77 orang (77%) akan tetapi masih ada anak yang tidak menyikat giginya setiap hari yaitu 9 orang (9%). Frekuensi waktu anak menyikat gigi pada saat mandi pagi dan sore sebanyak 48 orang (48%), setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur sebanyak 37 orang (37%) dan yang tidak tentu sebanyak 15 orang (15%).

4. Perilaku Orang Tua

Perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut pada anak dalam grafik sebagai berikut:



Grafik 4.5 Perilaku orang tua

Perilaku orang tua dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anaknya dan pernah mengajak anaknya untuk memeriksakan giginya ke dokter gigi secara rutin sebanyak 62 orang (62%) sedangkan yang tidak pernah sebanyak 38 orang (38%). Terdapat 64 orang (64%) orang tua yang mengetahui masalah gigi yang dialami anaknya, tetapi masih ada yang tidak mengetahui sebanyak 36 orang (36%).

Anak yang menggunakan pasta gigi saat menyikat gigi yaitu sebanyak 85 orang (85%) sedangkan yang tidak menggunakan pasta gigi yaitu 15 orang (15%), serta terdapat 28 orang (28%) pernah diberikan perawatan pencegahan berupa pemberian *fluor* pada anaknya, sedangkan 72 orang (72%) belum pernah diberikan perawatan pencegahan tersebut.

C. Chi-Square Test

Variabel	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
Prevalensi dan faktor sosial ekonomi	15.295	0.004
Prevalensi dan faktor pola diet	14.171	0.007
Prevalensi dan faktor perilaku orang tua tentang kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulut	11.680	0.020

Tabel 4.3 Hubungan prevalensi dengan faktor kejadian karies gigi pada anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018.

Hasil uji *Chi-Square Test* diperoleh nilai yang signifikan pada faktor sosial ekonomi ($0.004 < 0.05$), faktor pola diet ($0.007 < 0.05$) dan ($0.020 < 0.05$) faktor perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut maka dapat disimpulkan bahwa faktor resiko sosial

ekonomi, pola diet anak dan perilaku orang tua tentang kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulut mempunyai pengaruh terhadap prevalensi karies gigi.

DISKUSI (DISCUSSION)

Hasil penelitian terhadap anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi karies gigi sebesar 68% dan 32% bebas dari karies dengan rata-rata karies 2,5, yang berarti setiap anak mempunyai 2 sampai 3 gigi yang terkena karies. Menurut WHO 2013, rata-rata karies gigi anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018 termasuk dalam kategori rendah.

Rendahnya rata-rata karies gigi pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor resiko terjadinya karies yaitu faktor pola diet anak, perilaku orang tua dan kebersihan gigi & mulut. Faktor resiko karies yang berpengaruh terhadap rendahnya rata-rata karies adalah pola diet anak. Anak yang sering mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang berserat yaitu sebesar 29%, yang jarang/ tidak setiap hari sebesar 56% dan yang tidak pernah sebesar 15%. Dalam hal ini diketahui bahwa anak yang mengonsumsi sayur dan buah-buahan yang berserat masih kurang yang mengakibatkan pembersihan alami (*self cleansing*) dalam mulut berkurang dan menyebabkan rongga mulut menjadi kotor. Sayur dan buah-buahan berserat dan berair memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan gigi dan mulut yaitu bersifat membersihkan dan merangsang sekresi saliva (Angela, 2005). Sayur dan buah-buahan berserat dan berair memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan gigi dan mulut yaitu bersifat membersihkan dan merangsang sekresi saliva (Angela, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budisuari dkk (2010) bahwa responden yang mempunyai kebiasaan sering makan manis cenderung untuk mendapat karies di atas rerata (> 2) adalah sebesar 1,157 kali dibanding dengan responden yang tidak mempunyai kebiasaan makan manis. Semakin

sering anak mengonsumsi makanan dan minuman manis, maka akan semakin lama proses demineralisasi tanpa diikuti dengan proses remineralisasi secara sempurna sehingga terbentuk lesi yang lama-kelamaan akan terbentuk karies (Permatasari & Andhini, 2014). Menurut penelitian Widayati (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara perilaku orang tua dalam kebiasaan memberi makan manis, lengket dan minum susu dengan kejadian karies gigi.

Perilaku orang tua tentang kesadaran terhadap kebersihan gigi dan mulut anak dengan mengajak anak memeriksakan ke dokter gigi secara rutin lebih besar dibandingkan yang tidak pernah, yaitu sebesar 62% dan yang tidak pernah sebesar 38%. Orang tua yang mengetahui masalah gigi & mulut lebih besar dibandingkan yang tidak mengetahui, yaitu sebesar 64% dan yang tidak mengetahui 36%. Anak yang menggunakan pasta gigi saat menyikat gigi lebih besar dibandingkan anak yang tidak menggunakan pasta gigi, yaitu sebesar 85% dan yang tidak menggunakan pasta gigi sebesar 15%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua sudah memiliki kesadaran yang tinggi terhadap kesehatan gigi dan mulut anak sehingga menyebabkan rata-rata karies anak menjadi rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paramita (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku kesehatan orang tua dengan tingkat keparahan karies anak. Karang Asem dimana semakin tinggi perilaku kesehatan orang tua, maka tingkat keparahan karies pada anak-anak semakin rendah. Faktor resiko terjadinya karies yang berikutnya adalah kebersihan gigi & mulut. Kebersihan gigi & mulut pada anak berkebutuhan khusus baik oleh karena sudah banyak orang tua yang membantu anak untuk menyikat gigi, yaitu sebesar 41% yang membantu, 24% yang kadang-kadang membantu dan 35% yang tidak membantu. Anak yang menggosok gigi rutin 2x sehari lebih besar dari anak yang tidak rutin, yaitu sebesar 77% dan 23% yang tidak

rutin menyikat gigi 2x sehari. Hal ini menunjukkan mayoritas kebersihan gigi & mulut anak sudah dalam kategori baik. Penelitian Jovina (2010) mengatakan bahwa kebiasaan menyikat gigi hanya 1 kali sehari yaitu pada saat setelah makan pagi, mempunyai risiko untuk terjadinya kerusakan gigi sebesar 1,46 kali lebih tinggi dibandingkan bila seseorang menyikat gigi 2 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur malam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Silvia Anitasari dkk (2005) menggosok gigi dengan frekuensi 2 kali sehari atau lebih memiliki tingkat kesehatan mulut yang lebih tinggi dari yang menggosok gigi 1 kali sehari. Menyikat gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor terbukti dapat menurunkan karies (Angela, 2005).

Untuk mengetahui hubungan prevalensi karies gigi dengan faktor resiko terjadinya karies digunakan uji statistik *Chi Square*. Dari hasil penelitian di dapatkan nilai yang signifikan terdapat di faktor sosial ekonomi orang tua yaitu ($0.004 < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi orang tua berpengaruh tinggi terhadap tingginya prevalensi karies. Prevalensi karies yang cukup tinggi didapatkan pada penelitian ini yaitu sebesar 68% dan yang bebas karies sebesar 32%. Faktor resiko terjadinya karies adalah status sosial ekonomi orang tua. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Pada penelitian ini pendidikan orang tua (ibu) yang rendah lebih besar dibandingkan yang berpendidikan tinggi, yaitu sebesar 85% dan 15% yang berpendidikan tinggi. Penghasilan orang tua yang rendah lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang berpenghasilan tinggi, yaitu sebesar 66% dan sebesar 34% yang berpenghasilan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas status sosial ekonomi orang tua dikatakan rendah. Budiharto (1998) yang menyatakan bahwa status ekonomi banyak memberi dampak pada pemenuhan kebutuhan primer, sekunder dan tertier keluarga. Semakin

tinggi status ekonomi, semakin mampu memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk memilih bentuk pelayanan kesehatan yang berkualitas.

SIMPULAN (CONCLUSION)

1. Prevalensi karies gigi anak berkebutuhan khusus usia 6-12 tahun di SLB Kota Denpasar tahun 2018 yaitu 68% dengan rata-rata karies gigi sebesar 2,5 sesuai indeks rata-rata karies gigi menurut WHO 2013.
2. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap rendahnya rata-rata karies pada anak berkebutuhan khusus yaitu pola diet anak, perilaku orang tua dan kebersihan gigi & mulut anak. Hal ini disebabkan karena orang tua sudah memiliki kesadaran yang tinggi dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.
3. Faktor resiko yang berpengaruh terhadap tingginya prevalensi karies pada anak berkebutuhan khusus yaitu status sosial ekonomi. Hal ini disebabkan karena mayoritas status sosial ekonomi orang tua dalam kategori rendah dan pola diet anak yang masih salah.

DAFTAR PUSTAKA (REFERENCES)

1. Matasari, S., Rahayu, N.E., 2005. 'Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kota Madya Samarinda provinsi Kalimantan Timur', *Majalah Kedokteran Gigi (Dent J)*, 38 (2): 88.
2. Angela, A. 2005, 'Pencegahan primer pada anak yang beresiko karies tinggi', *Majalah Kedokteran Gigi (Dent J)*, vol. 38 no. 3, hlm. 130-134.
3. Budiharto. 1998, 'Kontribusi umur, pendidikan, jumlah anak, status ekonomi keluarga, pemanfaatan fasilitas kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi terhadap perilaku ibu', *J Dent Universitas Indonesia*, vol. 6, no. 1, hlm. 12-18.

4. Budisuari, MA., Oktarina., Mikrajab MA. 2010, 'Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 13, No. 1, hlm 83-91.
5. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementrian Kesehatan RI, 2010.
6. Hiremarth, SS., 2007, 'Textbook of Preventive and Community Dentistry', Elsevier., New Delhi.
7. Jain, M., Bharadwaj, SP., Kaira, LS., Chopra, D., Prabhu, D., Kulkarni, S. 2013, 'Oral health status and treatment need among institutionalised hearing-impaired and blind children and young adults in udaipur, india. a comparative study'. *OHDM Journal*. Vol. 12. No. I.
8. Jovina, AT. 2010, *Pengaruh Kebiasaan Menyikat Gigi Terhadap Status Pengalaman Karies Riskesdas 2007*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
9. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2012, *Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*.
10. Paramita, AL. 2015, *Hubungan Perilaku Kesehatan Orang Tua Terhadap Tingkat Keparahan Karies Pada Anak Usia 4-6 Tahun Tk Karang Asem*, Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
11. Pemerintah RI. 1979, Undang-Undang Republik Indonesia Pasal 7 Nomer 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak, Jakarta.
12. Matasari, Indah & Andhini Dhona. 2014, 'Hubungan perilaku menggosok gigi dan pola jajan anak dengan kejadian karies gigi pada murid SDN 157 Palembang', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vol 1, No 1, P 39-46.
13. Tarigan, R. 2013, *Karies Gigi*, Ed. 2, EGC Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. hlm. 15-86.
14. WHO. 2013, *Oral Health Survey Basic Methods*: Ed.

PREVALENCE AND AVERAGE OF SPECIAL NEEDS CHILDREN AGED 6-12 YEARS OLD WITH DENTAL CARIES AT SLB DENPASAR ON 2018

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ulm.ac.id Internet Source	1 %
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
3	www.omicsonline.com Internet Source	1 %
4	docobook.com Internet Source	1 %
5	Sondang Pintauli. "Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD dan SMP di Medan", Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, 2010 Publication	1 %
6	ejournal.litbang.kemkes.go.id Internet Source	1 %
7	peraturan.go.id Internet Source	1 %

8	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
10	repository.uhamka.ac.id Internet Source	1 %
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
12	gudangcontohlaporan.blogspot.com Internet Source	1 %
13	repository.unej.ac.id Internet Source	1 %
14	jurnal.unej.ac.id Internet Source	1 %
15	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1 %
16	jurnal.ustjogja.ac.id Internet Source	1 %
17	repository.ukwms.ac.id Internet Source	1 %
18	stay-control.xyz Internet Source	1 %
19	ar.scribd.com Internet Source	1 %

20

unmas-library.ac.id

Internet Source

1 %

21

jurnal.unimus.ac.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%