

Perbandingan Indeks def-t pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia 6-9 Tahun di SDLB Kota Kediri

by Perpustakaan IIK Bhakti Wiyata

Submission date: 16-Sep-2025 09:13PM (UTC+0700)

Submission ID: 2501087558

File name: def_t_PADA_ANAK_BERKEBUTUHAN_KHUSUS_13-18_1_-_Richa_Rochmani.pdf (399.54K)

Word count: 2689

Character count: 15483

Perbandingan Indeks def-t pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia 6-9 Tahun di SDLB Kota Kediri

Comparison of def-t Index in Children with Special Age 6-9 Years in SDLB Kediri City

Richa Rochmani Adining Tias^{1*)}, Rahma Nadira²⁾, Anisa Ramadhani Kusumastiti³⁾, Cantika Tri Yogo Pangestu⁴⁾

^{1,2,3,4)} Program Studi S1 Kedokteran Gigi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia
*email: richarochmaniat@gmail.com

Submitted: 11/06/25; Revised: 18/06/25; Accepted: 22/06/25

Abstrak

Latar Belakang: Karies gigi masih menjadi masalah utama kesehatan gigi dan mulut, terutama pada anak usia 6–9 tahun. Prevalensinya mencapai 92,6% pada anak normal dan 24% pada anak berkebutuhan khusus (ABK), berdasarkan indeks def-t. Anak tunarungu dan tunagrahita lebih rentan mengalami karies karena keterbatasan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan indeks def-t pada anak tunarungu dan tunagrahita usia 6–9 tahun di SLB Kota Kediri. **Metode:** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dan teknik total sampling. Sampel terdiri dari 10 anak tunarungu dan 10 anak tunagrahita. Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney. **Hasil:** Terdapat perbedaan signifikan indeks def-t antara kedua kelompok ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan indeks def-t antara anak tunarungu dan tunagrahita usia 6–9 tahun di SDLB Kota Kediri.

Kata kunci: Indeks def-t, anak berkebutuhan khusus, tunarungu, tunagrahita

Abstract

Background: Dental caries remains a major oral health problem especially among children aged 6–9 years. Its prevalence reaches 92.6% in normal children and 24% in children with special needs (CWSN), based on the def-t index. Children with hearing and intellectual disabilities are more susceptible to caries due to limitations in maintaining oral hygiene. This research aims to determine the comparison of the def-t index between children with hearing impairment and intellectual disability aged 6–9 years at a special needs school (SLB) in Kediri City. **Methods:** This was an analytical observational study with a cross-sectional approach. The sampling technique used was total sampling. The sample included 10 children with hearing impairment and 10 with intellectual disabilities. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. **Results:** A significant difference in the def-t index was found between the two groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant difference in the def-t index between children with hearing and intellectual disabilities aged 6–9 years in SLB Kediri City.

Keywords: def-t index, children with special needs, hearing impairment, intellectual disability

1. Pendahuluan

Karies gigi tergolong sebagai suatu masalah pada bidang kesehatan gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia khususnya pada anak-anak.¹ Anak usia sekolah dasar rentang antara 6-9 tahun sering mengalami kondisi penyakit karies yang secara visual terdapat pada warna gigi kecoklatan sampai kehitaman (*decay*), adanya gigi yang hilang (*exfoliation*), dan jumlah gigi ditambah (*filling*).²

Karies gigi pada anak-anak usia 6-9 tahun mencapai 92,6%. Indeks def-t (*decayed exfoliation filling teeth*) merupakan suatu indeks perhitungan untuk mengetahui banyaknya gigi sulung yang mengalami karies.³ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kediri (2016) kejadian karies gigi pada anak di usia sekolah wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri sebanyak 298 atau 5,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 519 atau 8,5% (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2018). Anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunarungu dan tunagrahita lebih rentan terjadi karies karena mereka memiliki keterbatasan dalam dirinya dan membutuhkan perhatian khusus terkait cara mereka menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.⁴

Anak tunarungu memiliki keterbatasan dalam mendengar sehingga mereka kurang dapat memahami informasi yang diberikan secara formal, khususnya terkait cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang mempengaruhi kondisi gigi dan mulut mereka, membentuk

suatu perlakuan yang salah, dan akan memicu terjadinya karies sehingga untuk memberikan suatu informasi dan pemahaman pada anak tunarungu menggunakan pendekatan yang mereka dapat pahami seperti dengan menggunakan bahasa isyarat.⁵

Menurut hasil perhitungan Kementerian Sosial Republik Indonesia (2011) jumlah anak tunagrahita di Jawa Timur sebanyak 125.190 jiwa yang dikategorikan tinggi. Anak tunagrahita merupakan kelompok yang rentan terjadinya karies gigi karena dipengaruhi beberapa faktor penyebab karies seperti dari tindak perlakuan anak, ketidakmampuan anak mengurus diri, frekuensi menyikat gigi salah, bentuk posisi gigi, serta minimnya program pelayanan terkait kesehatan gigi dan mulut untuk anak tunagrahita yang menyebabkan kebersihan gigi dan mulut cukup kurang terawat dengan baik.⁴

Pada usia 6-9 tahun kondisi gigi bercampur dan berlangsungnya proses mineralisasi pada gigi yang belum sempurna sehingga dapat menyebabkan kondisi gigi lebih rentan mengalami karies. Apabila hal ini tidak segera ditangani, dapat berdampak negatif dalam pertumbuhan anak, pola erupsi pada gigi, hubungan lengkung rahang, dan fungsi pengunyahan.⁶

Fase pertumbuhan dan pergantian gigi pada anak berkebutuhan khusus umumnya cenderung terlambat karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor genetik, kondisi fisik, keterbatasan motorik dan sensorik yang menghambat proses pertumbuhan gigi. Prevalensi angka kejadian karies gigi pada

anak berkebutuhan khusus di usia 6-9 tahun sebesar 24%, data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian karies anak berkebutuhan khusus cukup tergolong tinggi yang terletak pada ketidakmampuan fisik mereka untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut ialah salah satu hal yang dapat menyebabkan karies.⁷ Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan dari hasil indeks def-t pada anak tunarungu dan tunagrahita usia 6-9 tahun di SLB Kota Kediri.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan indeks def-t pada anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunarungu (SDLB-B) dan tunagrahita (SDLB-C) usia 6-9 tahun di SLB Kota Kediri.

Sampel penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah responden sebanyak 20 anak, terdiri dari 10 anak tunarungu dan 10 anak tunagrahita. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Indeks def-t digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat keparahan karies gigi sulung.

2.1 Bahan dan Alat

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup masker, handscoon, kapas, alcohol 70%, cotton pellet dan tisu.

Alat yang digunakan pada penelitian ini mencakup kaca mulut, sonde, pinset, nerbeken, lembar *informed concent*, dan lembar pemeriksaan def-t.

2.2 Prosedur Kerja

Tahap persiapan awal, meminta perizinan dilakukannya penelitian kepada pihak sekolah SLB-B dan SLB-C Kota Kediri, kemudian melakukan persiapan observasi untuk mendapatkan data siswa anak tunarungu dan tunagrahita di SLB Kota Kediri, selanjutnya memberikan penjelasan dan meminta

persetujuan menjadi sampel penelitian ke pihak orangtua sampel dengan menandatangani *informed concent* yang diberikan.

Tahap pelaksanaan, mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan saat penelitian, kemudian mengumpulkan lembar persetujuan dilakukan penelitian atau *informed concent* yang telah diisi oleh wali murid. Melakukan pemeriksaan gigi menggunakan indeks def-t yang didampingi perawat gigi, selanjutnya melakukan perhitungan dari hasil pemeriksaan karies gigi def-t. Data hasil pemeriksaan dihitung dan diolah untuk dianalisa.

2.3 Etik

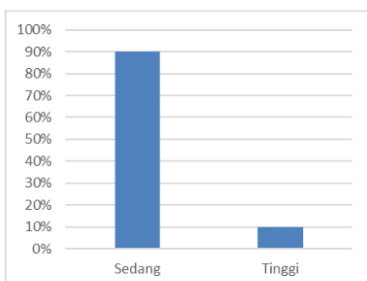
Prosedur penelitian ini layak etik dengan nomor: 307/FKG/EP/IV/2024 oleh Komisi Etika Penelitian Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.

2.4 Analisa Data

Data dari hasil penelitian akan dianalisis dengan *Software* Pengolahan Data Statistik (SPSS). Data di uji normalitas dengan menggunakan *Saphiro-Wilks*, apabila dari hasil olah data berdistribusi normal dianalisis dengan dengan (*Independent-t test*), namun apabila dari hasil olah data didapati data berdistribusi tidak normal dianalisis dengan (*Mann Whitney*). Untuk mengetahui dan menganalisis perbandingan angka kejadian karies pada anak tunarungu dan tunagrahita. Signifikansi perbedaan rerata antara dua kelompok data yang diperoleh ($p < 0,05$).

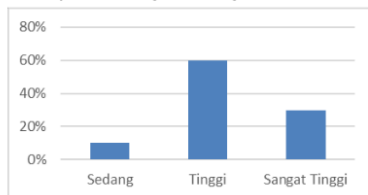
3. Hasil dan Diskusi

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbandingan indeks def-t anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunarungu dan tunagrahita pada usia 6-9 tahun di SLB Kota Kediri. Melakukan pemeriksaan status karies gigi untuk mengetahui tingkat kejadian karies pada anak tunarungu dan tunagrahita dengan standar indeks def-t.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Angka def-t Tunarungu

Gambar 1, menunjukkan bahwa angka def-t anak tunarungu sebagian besar menunjukkan kategori sedang berjumlah 9 anak presentase 90% dan sisanya 1 anak pada kategori tinggi dengan presentase 10%. Angka def-t anak tunarungu diperoleh sebagian besar pada kategori sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa angka def-t anak tunarungu menunjukkan kategori sedang.

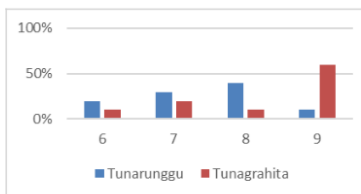


Gambar 2 distribusi frekuensi berdasarkan angka def-t

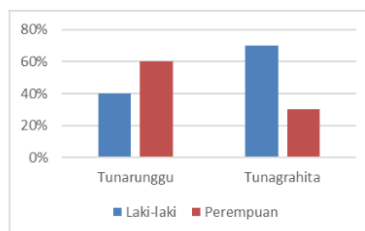
Gambar 2, angka def-t anak tunagrahita sebagian besar menunjukkan kategori tinggi dengan jumlah 6 anak presentase 60%, kategori sangat tinggi berjumlah 3 anak, dan 1 anak pada kategori sedang dengan presentase 10%. Angka def-t anak tunagrahita didapatkan pada kategori tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa angka def-t anak tunagrahita menunjukkan kategori tinggi.

Gambar 3, menunjukkan kategori pada anak tunarungu yakni 2 anak berusia 6 tahun, 3 anak berusia 7 tahun, 4 anak berusia 8 tahun, dan 1 anak berusia 9 tahun. Kategori anak tunagrahita terdapat 1 anak berusia 6 tahun,

2 anak berusia 7 tahun, 1 anak berusia 8 tahun, dan 6 anak berusia 9 tahun. Angka kejadian def-t tertinggi terjadi pada anak tunagrahita berusia 9 tahun dan pada tunarungu berusia 8 tahun.



Gambar 3 distribusi frekuensi berdasar usia



Gambar 4 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Gambar 4, menunjukkan bahwa angka def-t tertinggi anak tunarungu berjenis kelamin perempuan berjumlah 6 anak dan laki-laki berjumlah 4 anak, sedangkan angka def-t tertinggi anak tunagrahita dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 7 anak dan perempuan berjumlah 3 anak. Angka kejadian karies tertinggi terjadi pada 7 anak laki-laki tunagrahita dan 6 anak perempuan tunarungu.

Tabel 1. Uji Statistik Mann-Whitney

Anak Berkebutuhan Khusus	N	Sum of Ranks	Mean Rank	Sig.	Ket.
def Tunarungu	10	56.50	5.65	.000	<0,05
Tunagrahita	10	153.50	15.35		
Total	20				

Tabel 1, menunjukkan nilai (*p-value*) atau signifikansi $0,000 \leq \alpha 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a

diterima, memiliki arti bahwa terdapat perbedaan indeks def-t yang signifikan pada tunarungu dan tunagrahita.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan indeks def-t anak berkebutuhan khusus (SDLB-B dan SDLB-C) usia 6-9 tahun di SLB Kota Kediri. Penelitian ini dilaksanakan di SLB Putera Asih Kota Kediri pada tanggal 23-24 April 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 10 anak tunarungu dan 10 anak tunagrahita.

Anak tunarungu memiliki kesehatan fisik yang cukup sama dengan anak-anak lain yang tidak memiliki gangguan pendengaran, namun mereka kurang dapat memahami informasi yang diberikan secara formal khususnya terkait cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, hal ini akan membentuk suatu perilaku yang salah dan dapat memicu terjadinya karies.⁴ Anak tunarungu memiliki resiko karies yang lebih rendah dibandingkan anak tunagrahita karena mereka umumnya memiliki kemampuan kognitif dan motorik yang lebih baik, serta mampu memahami dan menerapkan cara yang tepat untuk merawat kesehatan gigi dan mulut dibandingkan anak tunagrahita.⁸

Anak tunagrahita cenderung lebih tinggi dibanding dengan anak tunarungu. Anak tunagrahita lebih rentan mengalami karies gigi karena dipengaruhi beberapa faktor penyebab karies yaitu faktor perilaku anak, ketidakmampuan anak untuk merawat diri, frekuensi menyikat gigi yang jarang dilakukan, bentuk posisi gigi, kekurangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk ABK, serta daya tangkap mereka cenderung lemah sehingga lebih susah untuk diajarkan cara menyikat gigi pada anak tunagrahita.⁹ Karies bisa terjadi pada anak tunagrahita karena berkaitan dengan permasalahan medis seperti penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat mengurangi aliran saliva, serta masalah kesehatan sistemik lainnya yang memicu terjadinya karies.¹⁰

Kejadian karies usia 6-9 tahun, pada anak tunarungu paling banyak terjadi di usia 8 tahun

karena rentang usia tersebut kondisi gigi bercampur dan berlangsungnya proses meneralisasi gigi yang belum sempurna sehingga gigi lebih rentan terjadi karies, serta adanya hambatan komunikasi pada anak tunarungu yang berdampak pada buruknya praktik kebersihan gigi dan mulut sehingga menyebabkan kerusakan gigi atau karies, sedangkan kejadian karies pada anak tunagrahita di usia 9 tahun diakibatkan oleh perkembangan kognitif, motorik, dan mental yang kurang optimal sehingga berpengaruh pada tingkat kebersihan yang cenderung lebih buruk daripada anak tunarungu.^{11,12}

Anak berkebutuhan khusus usia 6-9 tahun memiliki karakteristik yang berbeda pada setiap individu sehingga untuk rencana perawatan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan spesifik yang dimiliki. Terdapat beberapa permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada ABK diantaranya yaitu fase pergantian gigi lambat akibat dari faktor genetik (jumlah gigi, ukuran dan susunan gigi), kondisi khusus yang berpengaruh terhadap pertumbuhan gigi (karakteristik bentuk wajah dan struktur mulut), serta keterbatasan motorik dan sensorik yang berpengaruh terhadap kebersihan dan perawatan gigi.⁴ Anak berkebutuhan khusus, khususnya tunarungu dan tunagrahita usia 6-9 tahun berpotensi mengalami karies karena memiliki tingkat kebersihan mulut yang buruk, hambatan komunikasi, dan keterbatasan yang memicu tingkat prevalensi karies yang tinggi.¹³

Anak laki-laki cenderung mengalami kejadian karies yang lebih tinggi dibanding anak perempuan. Perbedaan angka kejadian karies pada anak laki-laki dan perempuan dengan kebutuhan khusus disebabkan dari kebiasaan menjaga kesehatan mulut, pola makan, dan cara perawatan kesehatan gigi antara anak laki-laki dan perempuan.¹⁴ Hal ini didukung oleh penelitian Yudhanto (2013) yang menyatakan bahwa terdapat faktor internal penyebab karies pada ABK laki-laki dan perempuan yakni *delay eruption* yang

disebabkan karena kelainan genetik pada anak, **sementinya** anak perempuan mengalami erupsi **lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki** tetapi adanya gangguan genetik anak menjadi pemicu terjadinya *delayed eruption* sehingga dapat menyebabkan karies.¹⁵

5. Kesimpulan

Indeks def-t pada anak tunagrahita lebih tinggi dibandingkn anak tunarungu dengan kategori sedang. Hasil ini sesuai dengan hipotesa yaitu terdapat perbandingan indeks def-t pada anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunarungu dan anak tunagrahita usia 6-9 tahun di SLB Kota Kediri.

Daftar Rujukan

1. Alishia F, Fatimah, Jeddy J. Perbedaan keparahan karies gigi molar pertama pada anak usia 6–9 tahun dengan 10–12 tahun: Kajian pada radiograf panoramik di RSGM-P. J Kedokteran Gigi. 2021;3(1).
2. Amare T, Biruk G, Aynishet A. Oral health status of hearing-impaired students attending special need school in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional study. Clin Cosmet Investig Dent. 2022;14:19–35.
3. Christavia J, Christy NM, Shane HR. Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. E-Gigi. 2017;5(1).
4. Diani P, Indah S, Prima A, Yulawati Z. Karakteristik karies periode gigi campuran pada anak usia 6–7 tahun di Kecamatan Tanjungsari Sumedang. J Padjadjaran. 2017;1(2):95–101.
5. Dewi PK, Aripin D, Suwargiani AA. Indeks DMF-T dan def-T pada anak di Sekolah Dasar Negeri Mekarjaya (SDN) Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. Bandung; 2017.
6. Gao L, Liu XN. Oral health status of disabled children and adolescents in China. Chin J Dent Res. 2023;26(3):171–7.
7. Gita J, Damajanty H, Wulan G. Gambaran status karies pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. E-Gigi. 2015;3(2)
8. Hanoush Y, Bashar H. The oral health of 6–15 year old special needs children in Baghdad. Int J Dent Sci Res. 2016;4(5):79–84.
9. Indahwati V, Mantik MFJ, Gunawan P. Perbandingan status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus SLB-B dan SLB-C Kota Tomohon. e-GiGi. 2015;3(2).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
11. Miguel MP, Javier. Special care patients and caries prevalence in permanent dentition: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19:15194.
12. Sandini AA, Marilia. Prevalence of dental caries in patients with intellectual disabilities from the Association of Exceptional. Braz Dent J. 2017;64(4):352–8.
13. Widasari D. Perbedaan status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu dengan anak tidak tunarungu usia 6 sampai 12 tahun. Jember; 2014.
14. Widyawati OF, Sherina Z, Dita. Hubungan Down Syndrome dengan terjadinya karies gigi: Scoping review. J Kedokteran Gigi Padang. 2022;16(2):110–2.
15. Yudhanto KA, Alfini O. Perbedaan tingkat kejadian karies pada anak berkebutuhan khusus berdasarkan jenis kelamin di kelas 1–4 SDLB Widya Mulya, Pundong, Bantul, DIY. Indones Dent J. 2013;2(2).

Perbandingan Indeks def-t pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia 6-9 Tahun di SDLB Kota Kediri

ORIGINALITY REPORT

17 %	15 %	13 %	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	1 %
2	docobook.com Internet Source	1 %
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1 %
4	docplayer.info Internet Source	1 %
5	www.scribd.com Internet Source	1 %
6	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %
7	eprints.ums.ac.id Internet Source	1 %
8	ojs.stikestelogorejo.ac.id Internet Source	1 %
9	search.trdizin.gov.tr Internet Source	1 %
10	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	1 %
11	thejmch.com Internet Source	1 %
12	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	

1 %

13 pt.scribd.com
Internet Source

<1 %

14 123dok.com
Internet Source

<1 %

15 Billy O. S. Mayusip, Ni Wayan Mariati, Christy N. Mintjelungan. "GAMBARAN STATUS KARIES PADA MURID SMP NEGERI 4 TOULUAAN KECAMATAN SILIAN RAYA KABUPATEN MINAHASA TENGGARA", e-GIGI, 2015
Publication

<1 %

16 lis.cl.cu.edu.eg
Internet Source

<1 %

17 ojs.unm.ac.id
Internet Source

<1 %

18 repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

<1 %

19 Ayu Maharani, Herry E. J. Pandaleke, Nurdjannah J. Niode. "Hubungan Kebersihan Kepala dengan Pedikulosis Kapitis pada Komunitas Dinding di Pasar Bersehati Manado", e-CliniC, 2019
Publication

<1 %

20 Ferdian Rifqy Nur fachrudien, Muhammad Nurrizki Haitamy, Andi Muh Maulana, Oke Kadarullah. "PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TAMPON MINYAK BIJI JINTAN HITAM (Nigella sativa) DENGAN TAMPON RIVANOL 0,1% TERHADAP GEJALA KLINIS OTITIS EKSTERNA AKUT", Herb-Medicine Journal, 2019
Publication

<1 %

21 Virginia E. Wowor. "Hubungan antara Status Kebersihan Mulut dengan Karies Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Manado", e-GIGI, 2013

Publication

<1 %

22 eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

23 www.sciencegate.app

Internet Source

<1 %

24 Muhammad Anshar, Ismail Ismail, Anik Zakariyah, Adam Ahmad Syahrul Alim. "Evaluasi Pembelajaran Mapel Fiqih Bagi Anak Berkebutuhan Khusus di MTs Wachid Hasyim Surabaya", Belajea; Jurnal Pendidikan Islam, 2020

Publication

<1 %

25 Raissa Y.E. Rengkuhan, Pemsy M. Wowor, Christy N. Mintjelungan. "Gambaran status karies dan status gizi pada murid TK Kartika XX-16 Manado", e-GIGI, 2017

Publication

<1 %

26 SITI AMALIYAH HAQIQI. "Pengaruh Mengunyah Buah Nanas (Ananas Comosus L. Merr) Terhadap Pembentukan Plak dan Derajat Keasaman Saliva pada Anak Usia 8-10 Tahun", Media Informasi, 2022

Publication

<1 %

27 Tanindy M. Sipayung, Paulina N. Gunawan, Johanna A. Khoman. "Pengaruh Konsumsi Pir (Pyrus) terhadap Indeks Debris pada Siswa SD Garuda di Kota Manado", e-GIGI, 2018

Publication

<1 %

28 delizaanggraeni13.blogspot.com

Internet Source

<1 %

29 ijshr.com
Internet Source

<1 %

30 jurnal.medikasuherman.ac.id
Internet Source

<1 %

31 jurnal.umsb.ac.id
Internet Source

<1 %

32 journal.umy.ac.id
Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Perbandingan Indeks def-t pada Anak Berkebutuhan Khusus Usia 6-9 Tahun di SDLB Kota Kediri

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/100

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6