

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DENGAN KONDISI ORAL HYGIENE ANAK TUNARUNGU USIA SEKOLAH (Studi pada Anak Tunarungu Usia 7-12 tahun di SLB Kota Semarang)

Maria Victa Augusta R. *, Ade Ismail AK**, Muhammad Dian Firdausy***

ABSTRAK

Anak tunarungu merupakan anak dengan keterbatasan fisik dalam mendengar dan biasanya diikuti oleh gangguan bicara, sehingga tunarungu sering disebut sebagai tunawicara. Keterbatasan ini menjadi salah satu hambatan bagi penyandang tunarungu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan sikap dan tindakan anak dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya. Hal tersebut terjadi akibat adanya gangguan pemrosesan informasi kognitif sehingga membuat mereka hanya dapat memaksimalkan fungsi indera penglihatannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi *Oral Hygiene* anak tunarungu usia sekolah di SLB Kota Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian dipilih dengan metode *consecutive sampling* yaitu anak tunarungu usia sekolah sebanyak 50 anak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner secara langsung, selanjutnya melakukan pemeriksaan kondisi *oral hygiene* dengan menggunakan pengukuran *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) sebagai indikator penilaian kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan anak tunarungu rata-rata cukup baik dengan kondisi *oral hygiene* menunjukkan kriteria moderat. Nilai signifikansi yang diperoleh berdasarkan uji *Spearman's Rank* mengenai hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah adalah 0,001 ($p < 0,05$) dengan hasil hubungan sebesar 0,465. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah menunjukkan arah hubungan positif, yaitu semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula kondisi *oral hygiene* anak. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah.

Kata Kunci : Pengetahuan kesehatan gigi, *oral hygiene*, anak tunarungu.

ABSTRACT

Deaf child is a child with physical limitations in the hearing and is usually followed by a disruption of talk, so that deaf people often referred to as tunawicara. This limitation became one of the barriers for deaf persons to gain knowledge about oral health that would later define the attitude and actions of the children in maintaining the cleanliness of the cavity and the mouth. This occurs due to the disruption of cognitive information processing so they can only maximize the function of the sense of vision. The purpose of the research was to find out the relationship between dental health knowledge with Oral Hygiene condition of school-age deaf children in SLB Semarang.

Methods used in the research is analytic observational with cross sectional design research. The research subjects were selected with consecutive sampling methods which are deaf children of school age as many as 50 children in accordance with the criteria of inclusion and exclusion. The research was done by providing questions in the form of the direct questionnaire, then performed oral hygiene conditions examination by using Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) measurements as the assessment indicator of oral hygiene.

The results showed that the average level of knowledge of deaf children is passably with oral hygiene conditions showed moderate criterion. Significance value obtained based on Spearman Rank's test for the relationship between dental health knowledge with oral hygiene condition of school-age deaf children is 0.001 ($p < 0.05$) with the results of the relationship is 0.465. So it can be interpreted that the relationship between dental health knowledge with oral hygiene condition of school-age deaf children indicates the association of the positive relationship, that is, the better the knowledge possessed the better oral hygiene condition of the child. From the results it can be concluded that there is a relationship between dental health knowledge with oral hygiene condition of school-age deaf children.

Keywords: dental health knowledge, *oral hygiene*, deaf children.

*Program Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung, ** Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung
Korespondensi: mariavicta93@gmail.com

PENDAHULUAN

Secara umum, kebersihan gigi dan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh karena dapat mempengaruhi fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri.

⁸ Kebanyakan masyarakat tidak menyadari awal mula timbulnya penyakit gigi dan mulut bersumber dari kesehatan rongga mulut secara menyeluruh. Hal ini dipengaruhi oleh faktor perilaku masyarakat yang kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulut yang dijadikan suatu kebiasaan dan budaya.¹⁶

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, Tingginya angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 23,4% dengan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi tertinggi terdapat di Gorontalo (33,1%). Sedangkan pada tahun 2013, angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 25,9% atau mengalami peningkatan sebesar 2,5%.^{3,4} Hal ini dipengaruhi oleh adanya domain perilaku kesehatan yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan yang ikut menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh seseorang dapat menentukan sikap dan tindakan seseorang, salah satunya yaitu ketika seseorang melakukan pengindraan.¹³ Salah satu pengindraan yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan adalah dengan mendengar. Dengan mendengar seseorang akan mampu merekam informasi yang merupakan gambaran dari pengetahuan itu sendiri sehingga akhirnya dapat memahami maksud informasi yang disampaikan.¹⁰

Menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2011, Seorang penyandang tunarungu adalah mereka yang secara fisik mengalami keterbatasan dalam mendengar, baik kehilangan pendengaran seluruhnya (*tuli/deaf*) maupun sebagian pendengarannya (*hard of hearing*), dan yang biasanya diikuti oleh gangguan bicara, sehingga tuna rungu sering disebut juga sebagai tuna wicara.^{5,10}

Menurut data WHO tahun 2014, sekitar 360 juta penduduk di dunia memiliki gangguan pendengaran, yaitu sebanyak 328 juta pada orang dewasa dan sebanyak 32 juta pada anak-anak.¹ Keterbatasan dalam mendengar dan atau berbicara inilah yang menjadi salah

satu hambatan bagi penyandang tunarungu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan sikap dan tindakan anak dalam menjaga kebersihan rongga mulut. Sehingga prevalensi terjadinya penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal yang sering terjadi pada anak, khususnya pada anak berkebutuhan khusus dengan gangguan pendengaran (anak tunarungu) menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal akibat dari keterbatasan kemampuan yang dimiliki.¹⁴

Keterbatasan yang dimiliki oleh anak tunarungu dalam mendengar, mengakibatkan gangguan pemrosesan informasi secara kognitif, yaitu keterbatasan dalam menerima, menyimpan, dan mengungkapkan kembali informasi sebagai sebuah pemahaman, mampu menggali dan menambah informasi tentang sesuatu hal (khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut).¹⁵ Sehingga salah satu cara yang hanya dapat digunakan adalah dengan menggunakan dan memaksimalkan fungsi indera penglihatannya untuk membaca.⁸

Pada anak tunarungu, proses pemahaman dalam membaca akan terlambat. Proses pemahaman yang diterima melalui gambar dan tulisan akan lebih membutuhkan waktu yang lama karena harus diutarakan secara konkret melalui gerak atau demonstrasi langsung dan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh mereka. Karena pada dasarnya, seorang anak tunarungu hanya dapat menerima informasi sebagai pengetahuan yang disampaikan secara konkret dalam kehidupan sehari-hari.⁹ Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah di SLB Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2014 dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 50 anak tunarungu usia 7-12 tahun di SLB Widya Bhakti dan SLB Negeri Semarang dengan menggunakan metode *consecutive sampling*.

Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner tentang pengetahuan kesehatan gigi dan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut anak dengan melihat kondisi *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Orang tua/wali dari anak diminta untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu, kemudian responden menjawab pertanyaan kuesioner secara langsung dan dilakukan pemeriksaan kondisi *oral hygiene* menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S).

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program *Statistical Product and Sevice Solution* (SPSS) versi terbaru yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Kriteria Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak Tunarungu

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Kurang	8 anak	16 %
Cukup	6 anak	12 %
Baik	36 anak	72 %
Total	50 anak	100 %

Tabel 2. Distribusi Kondisi OHI-S Anak Tunarungu

Tingkat OHI-S	Frekuensi	Presentase
Buruk	17 anak	34 %
Sedang	18 anak	36 %
Baik	15 anak	30 %
Total	50 anak	100 %

Tabel 3. Tabulasi Silang Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi *Oral Hygiene* Anak Tunarungu Usia Sekolah

Tingkat Pengetahuan	Kondisi OHI-S			Total
	Buruk	Sedang	Baik	
Kurang	8	0	0	8
Cukup	1	4	1	6
Baik	8	14	14	36
Total	17	18	15	50

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi *Oral Hygiene* Anak Tunarungu

<i>Spearman's Rho</i>	Koefisien Korelasi		Sig.
	Pengetahuan	Kondisi OHI-S	
Pengetahuan	1.000	0.465	0.001
Kondisi OHI-S	0.465	1.000	0.001

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji *Spearman's Rank*, telah didapatkan adanya hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan kondisi *Oral Hygiene* pada anak tunarungu usia sekolah (usia 7-12 tahun). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 160 anak sekolah di Manado yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang 2,2 kali untuk memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang baik pula.⁶ Pentingnya peranan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut turut dalam membentuk perilaku dan sikap anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.⁷

Terdapat dua aspek dalam pengetahuan, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini berperan dalam menentukan sikap maupun perilaku terhadap objek atau informasi yang diperoleh. Banyaknya aspek positif yang diperoleh semakin banyak pula sikap atau perilaku positif yang ditumbuhkan terhadap objek tersebut.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh anak tunarungu rata-rata menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih terdapat sejumlah anak yang memiliki kondisi *Oral Hygiene* buruk lebih banyak daripada yang termasuk kategori cukup dan baik. Hal ini disebabkan karena informasi yang diberikan di sekolah dan keluarga sudah cukup baik, namun pengetahuan yang dimiliki tidak direspon secara positif menjadi sikap dan tindakan memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak tunarungu karena keterbatasan kemampuan yang dimilikinya, sehingga kondisi OHI-S buruk dengan kategori pengetahuan yang baik masih cukup banyak daripada kategori pengetahuan lainnya.^{11,12}

Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di PSBN Wyata Bandung yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden hanya pada tingkatan "tahu", yaitu walaupun responden mempunyai pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap dan tindakan yang baik (*overt behavior*) untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.¹⁸

Dalam penelitian lain di Desa Bintoro Patrang, Balung dan Kaliwates pada tahun 2014, menunjukkan bahwa pada anak tunarungu memiliki kondisi OHI-S yang lebih rendah daripada anak yang tidak tunarungu. Hal ini disebabkan karena informasi yang didapatkan oleh anak tunarungu, terutama tentang kesehatan gigi dan mulut tidak ditangkap secara maksimal sehingga membentuk sebuah perilaku yang keliru yang dapat mempengaruhi kondisi *Oral Hygienenya*. Dalam hal ini, kelompok anak tunarungu dapat dikategorikan sebagai kelompok anak dengan resiko tinggi karena rentan terjadi karies dan penyakit periodontal dibandingkan dengan anak yang tidak tuna runggu.¹⁷

Suatu pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat

pendidikan, banyaknya informasi yang diperoleh, keadaan lingkungan, pengalaman, usia, dan status ekonomi seseorang. Hal ini karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang untuk mengaplikasikan informasi yang didapatkan untuk diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi kebiasaan.^{2,12} Khususnya dalam penelitian ini, anak tunarungu lebih mudah menyerap informasi sebagai pengetahuan lebih baik dengan cara demonstrasi (peragaan/praktik secara langsung) karena anak akan mampu lebih mudah memahami informasi apapun yang disampaikan, sehingga dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku yang sesuai dengan teori perilaku yang dikenal dengan konsep *K-A-P (Knowledge-Attitude-Practice)*.¹² Analisis hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan kondisi *Oral Hygiene* anak tunarungu usia sekolah dengan uji *Spearman's Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif (0.465). Oleh karena itu, pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak tunarungu penting karena dapat mempengaruhi kondisi *Oral Hygienenya*, dalam arti semakin baik pengetahuan anak tentang kesehatan gigi maka akan semakin baik pula kondisi *Oral Hygiene* anak tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan kondisi oral hygiene anak tunarungu usia sekolah dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi anak tunarungu usia sekolah rata-rata sudah cukup baik dan kondisi *oral hygiene* mayoritas menunjukkan kriteria moderat (sedang).

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. *Deafness and Hearing Loss*. World Health Organization (WHO). [online]. (diakses pada 6 April 2014).
2. Anggani, Trining., dkk. *Hubungan Tingkat Keparahan Karies pada Siswa SD Usia 10-12 Tahun dengan Perilaku Ibu di SDN Tanjungrejo Kota Malang*. Jurnal Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FKUB. (2010).
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2007)*. (Desember, 2008).

4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. (2013).
5. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. (2011).
6. Gede, Yohanes I., dkk. *Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa SMA Negeri 9 Manado*. *Jurnal e-Gigi (eG)*. Vol.1, No.2. Hal. 84-88. (2013).
7. Herijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC. (2002).
8. Jain, Manish., dkk. *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. 1. (March, 2013).
9. Mangunsong, Frieda. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jilid II. Jakarta : LPSP3 UI. Hal. 58-63 (2011).
10. Mintjelungan, Christy., dkk. *Gambaran Status Periodontal dan Kebutuhan Perawatan Anak Tunarungu Usia Sekolah di Sekolah Luar Biasa GMIM Damai Tomohon*. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sam Ratulangi, Manado. (2013a). [<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/viewFile/3214/2756>]. (diakses pada 2 Maret 2014).
11. Mintjelungan, Christy., dkk. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gingiva pada Penyandang Tunanetra di Panti Tunanetra Manado*. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sam Ratulangi, Manado. (2013b). [<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/viewFile/3214/2756>]. (diakses pada 2 Maret 2014).
12. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta. (2007).
13. Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. (2010).
14. Purohit, Bharathi M., Abhinav Singh. *Oral Health Status of 12-year-old Children with disabilities and controls in Southern India*. [Original Research]. *WHO South East Asia Journal of Public Health*. Vol.1(3). pg. 330-338. (2012).
15. Soemantri, Sutjihati. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta : Refika Aditama. (2006).
16. Tjahja N, Indirawati., Made Ayu Lely S. *Hubungan Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Dengan Pengetahuan dan Sikap Responden di Beberapa Puskesmas di Propinsi Jawa Barat*. *Media Litbang Kesehatan* Vol. XV, No.4. (2005).
17. Widasari, Dubita. *Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Tunarungu dengan Anak Tidak Tunarungu Usia 6-12 tahun*. *UNEJ Digital Repository*. (2014).
18. Yonan, Heriyanto. *Hubungan antara*

Pengetahuan, Persepsi dan Sikap terhadap Kesehatan Gigi dengan Status Kesehatan Gigi pada Siswa Tunanetra di Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung. (2004). [serial online]. Available from : <http://etd.ugm.ac.id>. (diakses pada 26 November 2014).