

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan OHI-S Anak Tunarungu Usia 10-16 Tahun

The Relationship Between Oral Health Knowledge and OHI-S in 10-16 Years Old Deaf Children

Likky Tiara Alphianti¹

Rifal Ashadi²

Dosen PSKG FKIK UMY¹, Mahasiswa PSKG UMY²

rifal.asd10@gmail.com

Abstract

Abstract : Hygiene of the teeth and mouth are the indicator of dental and oral health. Children with special needs in physical aspects include disorders such as blind, hearing impairment, mentally disabled, disabled and autistic. Someone with hearing impairment will have an influence in acquiring understanding of dental and oral health maintenance. It is necessary to consider the condition of dental and oral health in children between ages of 10 and 16 as a mixed dentition period. Children with special needs have a greater risk of tooth and mouth disease because of their low motor and cognitive abilities.

The aim of this study was to determine the relationship between knowledge with the level of dental and oral hygiene (OHI-S) in children with hearing impairment.

This study was an analytic observational study with a cross sectional design. Subjects were taken by total sampling technique, the number of subjects are (n=23). The data are statistically analyzed with the Saphiro-Wilk test ($p>0,05$) and the Pearson correlation test.

The results of the study on the Pearson correlation test found a significance value of 0.011 ($p<0,05$) indicating a significant correlation. Pearson correlation value -0.522 means that the strength of the medium correlation and the direction of the negative correlation indicate that higher knowledge variable will has lower the OHI-S variable.

The conclusions was there were a significant relationship between the level of dental and oral health knowledge with dental and oral hygiene status (OHI-S) in children with hearing impairment in SLB 1 Bantul Yogyakarta.

Keywords: *Knowledge, OHI-S, Hearing Impairment child*

Abstrak

Abstrak : Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut. Anak berkebutuhan khusus dalam aspek fisik meliputi kelainan seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa dan autisme. Seseorang dengan keterbatasan mendengar akan berpengaruh dalam memperoleh pengetahuan terutama tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut. Keadaan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 10 sampai 16 tahun perlu diperhatikan, karena pada usia tersebut merupakan periode gigi bercampur. Anak berkebutuhan khusus memiliki resiko lebih besar terjadinya penyakit gigi dan mulut karena rendahnya kemampuan motorik serta kognitif yang dimiliki.

Penelitian ini bertujuan mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak tunarungu.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan subyek dilakukan dengan teknik *total sampling*, didapatkan jumlah subyek

sebanyak 23 subyek. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk* ($p>0,05$) dan analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson*.

Hasil penelitian pada uji korelasi *Pearson* didapatkan nilai signifikansi bernilai 0,011 menandakan korelasi bermakna. Nilai korelasi *pearson* sebesar -0,522 memiliki arti bahwa kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi negatif menandakan semakin tinggi variabel pengetahuan akan semakin rendah variabel *OHI-S*.

Kesimpulan penelitian terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

Kata kunci : Pengetahuan, *OHI-S*, Anak Tunarungu

PENDAHULUAN

Sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, sehingga dapat dikatakan cukup tinggi¹. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta masyarakat yang kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulut yang telah menjadi suatu kebiasaan². Hal ini karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang untuk menerapkan apa yang telah diperoleh menjadi kebiasaan di kehidupan sehari-hari³. Sebagian besar dari masyarakat belum mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka juga tidak mengetahui dampak dan efek dari kurangnya menjaga dan merawat kebersihan gigi dan mulut⁴.

Menurut *Motto et al.*, (2017) salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan teori *Blum* (1974) status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting diantaranya adalah keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang dapat diketahui dengan pengukuran suatu indeks yaitu *Oral Hygiene Index Simplified*. *OHI-S* diukur

dengan cara menjumlahkan indeks debris dan indeks kalkulus. Debris adalah sisa makanan lunak yang terdapat di dalam mulut dan dapat dibersihkan dengan berkumur sedangkan kalkulus suatu sisa makanan lunak yang tidak dibersihkan sehingga menjadi keras dan melekat pada permukaan gigi^{5,6}.

Status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus tidak sama dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak normal. Anak yang dikategorikan berkebutuhan khusus dalam aspek fisik meliputi kelainan seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa dan autisme⁷. Seorang dikatakan tunarungu adalah mereka yang secara fisik mengalami keterbatasan dalam mendengar, baik kehilangan pendengaran seluruhnya (*tuli/deaf*) maupun sebagian pendengarannya (*hard of hearing*)⁸.

Keadaan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 10 sampai 16 tahun perlu diperhatikan, karena pada usia tersebut terjadi pergantian dan tumbuhnya gigi baru. Semakin usia anak bertambah akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Anak yang memasuki usia sekolah memiliki risiko lebih besar terjadinya penyakit gigi dan mulut⁹,

khususnya anak berkebutuhan khusus karena rendahnya kemampuan motorik serta kognitif yang dimiliki. Anak tunarungu dengan keterbatasan dalam mendengar mengakibatkan gangguan dalam memproses informasi secara kognitif, yaitu memiliki keterbatasan dalam menerima, menyimpan, dan mengungkapkan kembali informasi⁸.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta pada bulan Februari 2019. Subyek penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 23 anak, berusia 10-16 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta. Responden diperoleh dengan teknik *total sampling*.

Status kebersihan gigi dan mulut diukur dengan indeks *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* dari Green and Vermillion (1964). *OHI-S* adalah suatu cara untuk mengukur dan menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang dengan cara menjumlahkan nilai indeks debris dan nilai indeks kalkulus.

Pada tahap awal responden mengisi kuisisioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Kuisisioner ini diadaptasi dari Lita (2015) yang berisi 10 pertanyaan. Kemudian dilakukan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut dengan indeks *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Hasil pemeriksaan dicatat di formulir pengisian indeks debris dan indeks kalkulus.

HASIL

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas dengan *Saphiro-Wilk*

<i>Tests of Normality</i>			
<i>Shapiro-Wilk</i>			
	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	<i>Sig.</i>
<i>OHI-S</i>	.959	23	.453

Berdasarkan tabel 4, uji normalitas dengan uji *Saphiro-Wilk* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,453 yang berarti hasil ini menandakan bahwa distribusi data normal, sehingga untuk analisis data digunakan uji korelasi *Pearson*.

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Korelasi

<i>Correlations</i>			
		Total	<i>OHI-S</i>
Total	<i>Pearson Correlation</i>	1	-.522*
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		.011
	<i>N</i>	23	23
<i>OHI-S</i>	<i>Pearson Correlation</i>	-.522*	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	.011	
	<i>N</i>	23	23

Berdasarkan tabel 2 diatas setelah uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil $P = 0,011$ menandakan korelasi bermakna. Nilai korelasi *Pearson* sebesar -0,522 memiliki arti bahwa kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi negatif menandakan semakin tinggi variabel pengetahuan akan semakin rendah variabel *OHI-S*.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan	Frekuensi	Rerata Pengetahuan	Rerata <i>OHI-S</i>
SD	13	2,5	2
SMP	10	2	1,9
Total	23		

Pada tabel 3, karakteristik responden berdasarkan jenjang pendidikan, lebih dari setengah subyek penelitian (56,5%) atau 13 anak adalah siswa SD dan

43,5% atau 10 anak adalah siswa SMP. Nilai rerata pengetahuan berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan siswa SD memiliki nilai rerata pengetahuan sebesar 2,5 sementara siswa SMP memiliki nilai rerata pengetahuan sebesar 2.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu. Penelitian dilakukan pada tanggal 6 dan 7 Februari 2019 di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta dengan subyek sebanyak 23 murid Tunarungu, terdiri atas 10 murid laki-laki dan 13 murid perempuan.

Uji korelasi *pearson* didapatkan hasil signifikansi bernilai 0,011 menandakan korelasi bermakna dan nilai korelasi *pearson* sebesar -0,522 memiliki arti bahwa kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi negatif menandakan semakin tinggi variabel pengetahuan akan semakin rendah variabel *OHI-S*. Hal ini sesuai dengan hipotesis penelitian yaitu terdapat hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusta *et al.*, 2015 pada 50 anak tunarungu usia 7-12 tahun di SLB Widya Bhakti dan SLB Negeri Semarang yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh anak tunarungu rata-rata menunjukkan hasil yang cukup baik dan menunjukkan adanya hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan kondisi *Oral Hygiene* pada anak tunarungu usia sekolah (usia 7-12 tahun).

Pengetahuan seseorang merupakan domain yang sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku dan sikap anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun terencana yaitu, salah satunya melalui proses pendidikan⁹.

Rerata pengetahuan anak SD yaitu 2,5 sedangkan rerata pengetahuan anak SMP yaitu 2. Dilihat dari data tersebut rerata pengetahuan anak SD lebih tinggi dari pada SMP, padahal menurut Yusuf (2011), seseorang yg memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat¹⁰.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu¹¹. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, diketahui pengetahuan yang dimiliki oleh anak tunarungu rata-rata menunjukkan hasil yang cukup baik, tetapi masih terdapat sebagian anak tunarungu yang memiliki kondisi kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik. Hal ini bisa disebabkan oleh informasi yang diperoleh di sekolah serta informasi dari keluarga anak tersebut sudah cukup baik, namun pengetahuan yang didapatkan anak tunarungu belum mempengaruhi sikap serta tindakan dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut secara keseluruhan yang berdampak pada status kebersihan gigi dan mulutnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul.

SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan responden yang lebih banyak sehingga lebih menggambarkan populasi yang diteliti.
2. Perlu adanya penelitian yang sama namun berbeda variabel seperti cara menggosok gigi, kebiasaan siswa dalam menjaga atau mengabaikan kebersihan gigi dan mulut dan latar belakang orang tua.
3. Perlu adanya penyuluhan kepada pihak sekolah dan orang tua agar dapat mendorong dan memotivasi anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nayoan, G.S.J., Pangemanan, D.H.C. & Mintjelungan, C.N., 2015. Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Nelayan di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado Sulawesi Utara. *Jurnal e-GiGi (eG)*, 3, pp.495-501.
2. Arifah, A.N. & Handayani, H., 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Kesehatan Gigi Siswa SMP/MTs Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin. *Makassar Dental Journal*, 5, pp.44-50.
3. Notoadmojo, S., 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
4. Hestieyonini, Kiswaluyo, E.Y, R.W. & Meilawaty, Z., 2013. Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri Pondok Pesantren Al-Azhar Jember. *Stomatognatic (J.K.G Unej)*, 10, pp.17-20.
5. Bakar, A., 2015. *Kedokteran Gigi Klinis Edisi 2*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
6. Motto, C., Mintjelungan, C. & Ticoalu, S., 2017. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Berkebutuhan Khusus Di Slb YPAC Manado. *Jurnal e-GiGi(eG)*, 5, pp.106-111.
7. Jannah, M. & Darmawanti, I., 2004. *Tumbuh kembang anak usia dini & deteksi dini pada anak berkebutuhan khusus*. Surabaya: Insight Indonesia
8. Agusta, M.V., Ismail, A. & Firdausy, M.D., 2015. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah. *Medali Jurnal*, 2.
9. Lossu, F.M., Pangemanan, D.H.C. & Wowor, V.N.S., 2015. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Indeks Gingiva Siswa SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado. *Jurnal e-GiGi(eG)*, 3, pp.647-653.
10. Yusuf, M., 2011. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan

Mulut dengan Status Karies dan
OHIS pada Anak SMP. *FKG USU*,
p.6.

11. Wawan, A. & Dewi, M., 2011.
*Teori & Pengukuran Pengetahuan
Sikap dan Perilaku Manusia*.
Yogyakarta: Nuha Medika.