

JURNAL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG *ORAL*
HYGIENE DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT ANAK TUNAGRAHITA
USIA 8-13 TAHUN DI SLB-C "YPLB" KOTA BLITAR**



**APRILIEZA LAKSMITA AMELIA
NIM. 1311040
Program Studi Pendidikan Ners**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR
2017**

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TENTANG *ORAL HYGIENE* DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT ANAK TUNAGRAHITA USIA 8-13 TAHUN DI SLB-C "YPLB" KOTA BLITAR

Oleh:

Aprilieza Laksmita Amelia

Kondisi keterbelakangan mental dan kemampuan fisik yang terbatas membuat anak tunagrahita kurang mampu dalam merawat diri secara mandiri dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara normal. Peran serta orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas anak, agar dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB-C "YPLB" kota Blitar.

Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 28 orang tua yang mempunyai anak tunagrahita, dengan teknik *purposive sampling* yang didapatkan sampel 15 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita sebanyak 8 responden (53%) adalah kategori cukup. Sikap orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita sebanyak 12 responden (80%) adalah kategori cukup. Sedangkan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita sebanyak 10 anak (67%) adalah kategori sedang. Uji *korelasi rank spearman* pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita menunjukkan tingkat signifikan $\rho = 0.004$ dan sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita menunjukkan tingkat signifikan $\rho = 0.001$, yang berarti ada hubungan.

Diharapkan pihak sekolah bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan praktik secara langsung yaitu cara membersihkan gigi dan mulut kepada orang tua dan anak tunagrahita.

Kata Kunci: Pengetahuan Orang Tua, Sikap Orang Tua, Kebersihan Gigi dan Mulut

PENGANTAR

Menurut penelitian Salim (2006), menyatakan bahwa secara umum, pasien anak tunagrahita memiliki kesehatan mulut dan *oral hygiene* yang jelek dibandingkan dengan anak normal. Pernyataan tersebut didukung pula oleh Mahardiyanti (2012), menyatakan bahwa sehubungan dengan semakin meningkatnya usia, meningkat pula masalah kesehatan gigi dan mulut penderita tunagrahita, sehingga kebutuhan akan perawatan gigi dan mulut semakin meningkat sejalan dengan usianya. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering untuk penderita tunagrahita adalah penyakit jaringan gusi (*periodontal*), gigi berlubang dan gigi tidak beraturan (*maloklusi*). Kelainan ini juga ditambah dengan kesulitan anak untuk dapat menjaga kesehatan gigi mulutnya secara mandiri dan kurang aktifnya otot mulut untuk mendapatkan pembersihan alamiah gigi yang baik (Maulani dkk, 2005).

Kondisi keterbelakangan mental dan kemampuan fisik yang terbatas membuat tunagrahita kurang mampu dalam merawat diri secara mandiri dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara normal. Tunagrahita yang disertai gangguan motorik mempengaruhi perilaku tunagrahita dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga berdampak pada kondisi kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita. Keadaan rongga mulut anak tunagrahita lebih buruk dibandingkan dengan anak seusianya. Hal tersebut dikarenakan anak tunagrahita sulit untuk merawat dirinya sendiri dan kurangnya pengetahuan serta peranan orang tua dalam menjaga kesehatan rongga mulut anak (Effendi, Diah, dan Octavianus, 2011).

Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) dalam Effendi, dkk (2011), tunagrahita adalah kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum dibawah rata-rata dan memiliki IQ 84 ke

bawah, yang muncul sebelum usia 16 tahun dan memiliki hambatan dalam perilaku adaptif. Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, jumlah anak-anak tunagrahita seluruh dunia adalah 3% dari total populasi. Tahun 2006 - 2007 terdapat 80.000 lebih penderita tunagrahita di Indonesia. Jumlah ini mengalami kenaikan yang pesat sekitar 25% pada tahun 2009, dimana terdapat 100.000 penderita tunagrahita (Depkes RI, 2009).

Pada anak-anak, pengaruh dari orang tua sangat kuat. Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan gigi memberi pengaruh yang cukup signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak. Peran serta orang tua sangat diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Terutama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tersedia. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak (Ulfatusholiat, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di SLBC "YPLB" kota Blitar dengan kepala sekolah SLB-C "YPLB" kota Blitar jumlah siswa dan siswi anak tunagrahita adalah 28 anak dengan rata-rata berumur 8-13 tahun. Wawancara yang dilakukan dengan 3 orang tua dari anak tunagrahita didapatkan bahwa 2 orang tua mengaku belum sepenuhnya memiliki pengetahuan tentang cara membersihkan mulut dan gigi anak tunagrahita yang baik dan benar, sedangkan 1 orang tua dari anak tunagrahita mengaku belum bisa mendisiplinkan anak tunagrahita untuk membersihkan mulut dan gigi secara tepat waktu. Observasi yang dilakukan dengan 5 anak tunagrahita mengenai kebersihan gigi dan mulut, didapatkan bahwa 3 orang anak tunagrahita memiliki gigi yang kotor dan ada plak atau karang gigi. Serta 2 orang anak tunagrahita yang lainnya memiliki gigi yang berlubang dan bau mulut saat berbicara.

Kesehatan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang (Putri dkk., 2012). Menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan cara menggosok gigi secara teratur 2 (dua) kali sehari pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Pencegahan dengan cara tersebut akan membebaskan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kuman yang merusak. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan pada semua kelompok, baik dari kelompok anak usia sekolah dasar, pra sekolah maupun pada anak-anak yang menyandang status keterbelakangan mental.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang "Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita usia 8-13 tahun di SLB-C "YPLB" kota Blitar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* artinya jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada saat itu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak tunagrahita usia 8-13 tahun di SLB-C "YPLB" kota Blitar berjumlah 28 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang tua dari anak tunagrahita usia 8-13 tahun di SLB-C "YPLB" kota Blitar yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan dikehendaki peneliti.

Instrument penelitian menggunakan kuesioner untuk pengetahuan dan sikap serta lembar observasi untuk kebersihan gigi dan mulut anak. Uji statistik pada

penelitian ini menggunakan Uji *Rank Spearman*. Tingkat signifikan $\alpha = 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Penelitian dilaksanakan di SLB-C “YPLB” Kota Bitar. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan responden, dan jumlah anak di SLB-C “YPLB” Kota Blitar.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin terbanyak dalam kategori perempuan yaitu 87%, umur terbanyak dalam kategori >35 tahun yaitu 87%, tingkat pendidikan terbanyak dalam kategori SMA yaitu 60%, pekerjaan responden terbanyak dalam kategori ibu rumah tangga yaitu 66% dan jumlah anak terbanyak dalam kategori 3 anak yaitu 53%.

Pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita usia 8-13 tahun

Tabel 1 Distribusi pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita usia 8-13

No	Pengetahuan	F	%
1	Baik	4	27
2	Cukup	8	53
3	Kurang	3	20
Total		15	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan terbanyak dalam kategori cukup yaitu 53%.

Sikap orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita usia 8-13 tahun

Tabel 2 Distribusi sikap orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita usia 8-13

No	Sikap	F	%
1	Baik	2	13
2	Cukup	12	80
3	Kurang	1	7
Total		15	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sikap terbanyak dalam kategori cukup yaitu 80%.

Kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita usia 8-13 tahun

Tabel 3 Distribusi tentang kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita usia 8-13

No	Kebersihan gigi dan mulut	F	%
1	Baik	3	20
2	Sedang	10	67
3	Buruk	2	13
Total		15	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita terbanyak dalam kategori sedang yaitu 67% .

Hubungan pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil tertinggi menunjukkan pengetahuan cukup dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut kategori sedang sebanyak 7 orang (87%) dan hasil terendah menunjukkan pengetahuan cukup dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut kategori buruk sebanyak 1 orang (12%). Hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan nilai $\rho = 0.004$, maka nilai $\rho = 0.004 < 0.05$, jadi antar variabel terdapat korelasi yang signifikan antara sikap orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa koefisien nilai korelasi adalah 0.689, maka nilai ini menandakan hubungan sangat kuat antara pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

Hubungan sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil tertinggi menunjukkan sikap cukup dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut kategori sedang sebanyak

10 orang (83%) dan hasil terendah menunjukkan sikap cukup dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut kategori buruk sebanyak 1 orang (8%). Hasil uji Rank Spearman menunjukkan nilai $\rho = 0.001$, maka nilai $\rho = 0.001 < 0.05$, jadi antar variabel terdapat korelasi yang signifikan antara sikap orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa koefisien nilai korelasi adalah 0.774, maka nilai ini menandakan hubungan sangat kuat antara sikap orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

diantaranya adalah umur, pendidikan, pekerjaan sehingga berpengaruh pada pengetahuan orang tua dalam menangani *oral hygiene* anak tunagrahita. Pengetahuan merupakan definisi hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, umur dan faktor eksternal meliputi lingkungan serta sosial budaya (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 4 responden berusia 26-35 tahun dan >35 tahun tahun memiliki

Tabel 4 Tabulasi silang pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 8-13 tahun

Pengetahuan	Observasi Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	3	75	1	25	0	0	4	100
Cukup	0	0	7	87	1	12	8	100
Kurang	0	0	2	67	1	33	3	100
Jumlah	3	20	10	67	2	13	15	100
Uji Korelasi Rank Spearman $\rho = 0.004$, (r_s) = 0.689								

Tabel 5 Tabulasi silang sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 8-13 tahun

Sikap	Observasi Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	2	100	0	0	0	0	2	100
Cukup	1	8	10	83	1	8	12	100
Kurang	0	0	0	0	1	100	1	100
Jumlah	3	20	10	67	2	13	15	100
Uji Korelasi Rank Spearman $\rho = 0.001$, (r_s)= 0.774								

PEMBAHASAN

Pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* anak tunagrahita

Dari hasil penelitian di SLB “YPLB” kota Blitar terhadap 15 responden bahwa pada tabel 1 menunjukkan, orang tua yang mempunyai pengetahuan *oral hygiene* kategori baik sebanyak 27% responden dan orang tua yang mempunyai pengetahuan *oral hygiene* kategori cukup sebanyak 53%. Pengetahuan responden yang cukup ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal

pengetahuan baik sebanyak 27%, sedangkan 8 responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 53%. Makin tua seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Dengan bertambah usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah diperoleh. Dalam hal ini ada 3 responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20%. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan

lebih matang dalam berpikir (Nursalam, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pendidikan tertinggi SMA yaitu sebanyak 8 responden (53%) yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 3 (75%) dan cukup sebanyak (25%), sedangkan pendidikan terendah adalah SD sebanyak 4 responden (27%), memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (75%). Pendidikan responden kebanyakan tergolong pada pendidikan sekolah menengah atas (SMA) sehingga sebagian responden mampu memahami tentang kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita terutama tentang pentingnya menjaga dan mencegah masalah kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Hal ini disebabkan karena pendidikan terakhir responden adalah SD, sehingga pengetahuan 3 responden ini memiliki kategori kurang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun (Nursalam, 2011), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 10 responden (67%), memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 responden (20%) dan pengetahuan cukup sebanyak (60%), sedangkan ada responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (20%), hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden adalah SD. Responden yang sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga akan lebih memiliki waktu yang fleksibel sehingga akan bisa memanfaatkan waktu untuk dapat mencari atau mendapatkan informasi tentang kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, melalui media seperti majalah, surat kabar, televisi, radio, serta petugas kesehatan melalui penyuluhan. Sehingga adanya informasi dari berbagai sumber media serta

informasi dari petugas kesehatan maka ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik dan cukup. Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2011), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan bekerja umumnya merupakan aktifitas yang menyita waktu.

Sikap responden tentang *oral hygiene* anak tunagrahita

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2, dari 15 responden diperoleh data sikap responden terhadap *oral hygiene* anak tunagrahita sebesar 13% responden memiliki sikap baik dan 80% responden memiliki sikap cukup. Sikap cukup disini berarti adanya penolakan responden terhadap masalah kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Orang tua cenderung mengajarkan anaknya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut anak dengan cara menggosok gigi pada pagi hari setelah makan dan pada malam hari sebelum tidur agar terhindar dari sakit gigi bahkan sampai gigi berlubang yang akan menyebabkan masalah kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi yang ada pada individu (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 13 responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki sikap baik sebanyak 2 responden (15%) dan memiliki sikap cukup sebanyak 10 responden (77%). Pada penelitian ini ada 1 responden (8%) yang memiliki sikap kurang, ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden yaitu SD, sehingga mempengaruhi dalam mengambil sikap yang tepat untuk mengajarkan anak tunagrahita membersihkan gigi dan mulut. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki

cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional dalam mengambil sikap yang tepat untuk mengajarkan anak membersihkan gigi dan mulut. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Misalnya dalam merawat anak baik ayah atau ibu memiliki sikap yang berbeda dalam bersikap kepada anaknya. Lewin dalam Notoatmodjo, (2012) mengemukakan bahwa pengambilan tindakan tepat untuk perilaku sehat dipengaruhi oleh variabel demografis, yang terwujud dalam umur jenis kelamin, suku bangsa atau kelompok etnis. Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 9 responden dengan jumlah anak 3 yang memiliki sikap baik sebanyak 1 responden (12%) dan sikap cukup sebanyak 7 responden (88%), sedangkan responden yang memiliki anak >3 anak memiliki sikap cukup sebanyak 1 responden (8%). Semakin banyak anak semakin baik pula orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak-anaknya terutama sikap akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Dalam penelitian ini ada 1 responden (33%) yang memiliki jumlah anak 1 akan tetapi memiliki sikap baik dan yang memiliki sikap cukup sebanyak 2 responden (67%), hal ini dikarenakan pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga lebih memiliki waktu yang banyak dalam mendidik dan mengasuh anaknya dirumah untuk membersihkan gigi dan mulut. Menurut Supartini, (2004) menyatakan bahwa orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih rileks. Selain itu mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu ditunjukkan pada tabel 3 bahwa, kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita dengan kategori baik sebanyak 3 anak (20%), dengan kategori sedang sebanyak 10 anak (67%) dan kategori buruk sebanyak 2 anak (13%). Karakteristik anak tunagrahita yang lamban dan kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru terutama dalam menjaga kesehatannya sendiri sangatlah memerlukan bimbingan terutama orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anaknya. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang membersihkan gigi dan mulut yaitu citra tubuh, pengetahuan, status sosial ekonomi, praktik sosial, kebudayaan, pilihan pribadi, kondisi fisik (Perry dan Potter, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa orang tua yang berumur 26-35 tahun dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori baik sebanyak 2 anak (100%), dan orang tua yang berumur >35 tahun dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori sedang sebanyak 10 anak (77%). Adapun orang tua yang berumur >35 tahun dengan hasil observasi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori buruk sebanyak 2 anak (15%), hal ini bisa saja dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap orang tua dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Orang tua tentunya sangat ingin melihat anaknya sehat dengan perasaan yang tenang sehingga mereka memilih untuk menolak semua masalah kesehatan gigi dan mulut. Jadi orang tua dengan pengetahuan yang baik akan menentukan sikap dalam menangani kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita dengan tepat, sehingga pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita sangat perlu untuk diketahui oleh orang tua yang memiliki anak tunagrahita. Menurut penelitian Hardiani dkk., (2012) menyatakan bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor penentu perkembangan kemandirian. Kemandirian

memiliki pengaruh terhadap kemampuan anak dalam menjaga kebersihan dirinya. Edukasi kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan gigi sangat mempengaruhi kebersihan rongga mulut anak.

Hubungan pengetahuan orang tua tentang oral hygiene dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita

Hasil uji *Spearman* yang ditunjukkan pada tabel 4, menunjukkan nilai $\rho=0.004$ sehingga nilai $\rho<0.05$ atau signifikan artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Hubungan antara pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut ini memiliki hubungan yang kuat dilihat dari hasil uji *spearman* dengan nilai koefisien hubungan sebesar $(r_s) = 0.689$ bernilai positif yang diartikan dengan hubungan kuat antara pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan orang tua yang baik sebanyak 1 responden (10%) dan cukup sebanyak 7 responden (70%) memiliki kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori sedang. Sedangkan pengetahuan orang tua yang cukup sebanyak 1 responden (50%) dan kurang sebanyak 1 responden (50%) memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori buruk. Pengetahuan orang tua yang baik dan cukup ini sangatlah berpengaruh pada anak tunagrahita untuk lebih mendisiplinkan anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan kurang yang dimiliki orang tua akan merugikan anak tunagrahita karena anak tidak dibimbing dan dibiasakan menyikat gigi pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Kebiasaan yang baik akan lebih menguntungkan anak sehingga anak terhindar dari masalah kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan definisi hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua yaitu faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, umur dan

faktor eksternal meliputi lingkungan serta sosial budaya (Notoadmodjo, 2012).

Hubungan sikap orang tua tentang oral hygiene dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita

Hasil uji *Spearman* yang ditunjukkan pada tabel 5, menunjukkan nilai $\rho=0.001$ sehingga nilai $\rho<0.05$ atau signifikan artinya ada hubungan antara sikap dengan oral hygiene anak tunagrahita. Hubungan antara sikap dengan kebersihan gigi dan mulut ini memiliki hubungan yang kuat dilihat dari hasil uji *spearman* dengan nilai koefisien hubungan sebesar $(r_s)= 0.774$ bernilai positif yang diartikan dengan hubungan kuat antara sikap dan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita. Hasil penelitian menunjukkan sikap orang tua yang baik sebanyak 2 responden (67%) dan cukup sebanyak 1 responden (33%) memiliki kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita kategori baik. Sedangkan sikap orang tua yang cukup sebanyak 10 responden (100%) memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori sedang dan sikap orang tua yang kurang sebanyak 1 responden (50%) memiliki kebersihan gigi dan mulut kategori buruk. Responden yang memiliki sikap baik dan cukup yang dimiliki orang tua dengan anak tunagrahita ini sangat diperlukan dalam menangani kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita sehingga anak akan lebih disiplin dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Sikap orang tua yang baik akan lebih menguntungkan anaknya karena dengan demikian anak tunagrahita lebih membiasakan untuk membersihkan gigi dan mulut. Sedangkan sikap yang kurang akan merugikan orang tua dan anak tunagrahita yang tidak mau tau dan tidak terbiasa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi

yang ada pada individu (Notoatmodjo, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* diperoleh pengetahuan baik sebanyak 27%, yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 53%, dan pengetahuan kurang sebanyak 20%.
- 2) Sikap orang tua terhadap *oral hygiene* diperoleh sikap baik sebanyak 13%, yang memiliki sikap cukup sebanyak 80%, dan sikap kurang sebanyak 7%.
- 3) Hasil observasi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita didapatkan kategori sedang sebanyak 67%, kategori baik sebanyak 20%, dan kategori buruk sebanyak 13%.
- 4) Ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita yang ditunjukkan dari hasil uji *rank spearman* dengan nilai $\rho = 0.004$.
- 5) Ada hubungan antara sikap orang tua tentang *oral hygiene* dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita yang ditunjukkan dari hasil uji *rank spearman* dengan nilai $\rho = 0.001$.

B. Saran

Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan, peneliti ingin memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- 1) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya sebaiknya menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut, seperti citra tubuh, status sosial ekonomi, paraktik sosial, kebudayaan, pilihan pribadi dan kondisi fisik.

- 2) Bagi tempat penelitian

Diharapkan pada SLB-C "YPLB" kota Blitar untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut kepada orang tua dan anak tunagrahita diluar jam pembelajaran serta mempratikkan secara langsung misalnya cara membersihkan gigi dan mulut yang baik dan benar.

- 3) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat melakukan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat seperti penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut terutama pada anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Klinik. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifudin. 2013. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Departemen kesehatan RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional . Jakarta: Depkes. R.I
- Depkes RI. 2006. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes R.I
- Dingwall, Lindsay. 2010. Higiene Personal Keterampilan Klinis Perawat. Jakarta: EGC
- Effendi, Diah, Octavianus. 2011. Perbedaan Derajat Gingivitis Pada Anak Tunagrahita Usia 12-15 Tahun Di Sekolah Bhakti Luhur Malang. Malang: Universitas Brawijaya
- Hardiani, Karina A. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Reterdasi Mental di SLB-C Yayasan Taman Pendidikan dan Asuan Jember.
- [online]tersedia:http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/2138/KarinAnggiHardiani-091610101062_01.pdf, (04 juni 2015)
- Hartika, Dewi Meilyana. 2011. Gambaran Kualitas Hidup Anak Usia 10-11 Tahun Berdasarkan Status Kesehatan Mulut. Makasar: Universitas Hassanudin

- Kemis dan Ati Rosnawati, 2013. Pendidikan anak berkebutuhan khusus Tunagrahita. Bandung: Luxima Metro Media
- Maulani, Ch., Enterprise, J. 2005. Kiat Merawat Gigi Anak. PT Elex Media Komputindo: Jakarta. Hal 60-65
- Notoatmodjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Perry, A.G. dan Potter, P.A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4. Jakarta: ECG
- Putri, M. Herijulianti, E. Nurjannah, N. 2010. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. EGC : Jakarta. Hal 55, 77, 85, 93-97
- Rizli Cintya Dewi, Anisa Oktiawati, Lintang Dewi Saputri. 2015. Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, *Toddler*, Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika
- Salim, M, Syafri Ahmad, 2006. Reterdasi Mental Hubungannya dengan Praktek Kedokteran Gigi anak.. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara : Medan. (diunduh 1 januari 2015)
- Sariningrum E., Irdawati A. 2009. Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Balita 3-5 Tahun Dengan Tingkat Kejadian Karies Di Paud Jatipurno. <http://publikasiilmiahu.ums.ac.id>. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 19792697, Vol 2. No.3 September 2009, 119-124. (diunduh 15 Februari 2014)
- Soetjiningsih. 2007. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Supartini, Y. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC
- Triyanto, Rudi. 2015. Gambaran Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 Tahun Di Slb Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran. Tasikmalaya: Poltekkes Kemenkes
- Ulfatusholiat, Ria. 2009. Peran Orangtua Dalam Penyesuaian Diri Anak Tunagrahita. www.gunadarma.ac.id. Universitas Guna Darma: Jakarta. (Diunduh 13 April 2014)
- Wawan, A dan M, Dewi. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

