

KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK TUNARUNGU DI SLB KABUPATEN BANDUNG, MANADO, MAGELANG (STUDI LITERATUR)

*Oral and Dental Hygiene on Deaf Children in Extra School in Bandung,
Manado, Magelang District
(Literature Review)*

Marsha Suci Febyola^{1*}, Megananda Hiranya Putri^{1}, Yenni Hendriani Praptiwi^{1***},
Tiurmina Sirait^{1****}**

¹Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Bandung,

*Email: marshafebyola93@gmail.com, **Email: mhiranyaputri@yahoo.com, ***Email:
yhpraptiwi@gmail.com, ****Email: tiurmina.sirait@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

According to the Indonesian Ministry of Health in 2010, the number of deaf children in special schools throughout Indonesia was 5,610 people. This study aims to analyze differences in the results of dental and oral hygiene in deaf children in special schools in Bandung, Manado, and Magelang districts. The research method used is descriptive research with literature study, namely the collection of data collected, selected, searched, presented, and analyzed. The results of the literature review according to research's in Bandung District stated that the OHI-S criteria for deaf children contained moderate and poor OHI-S criteria. The results of the research in Manado stated that the OHI-S of deaf children had good and moderate criteria. Meanwhile, the results of research conducted in Magelang City stated that the OHI-S of deaf children had good and moderate criteria. Thus, it can be concluded that the diversity of OHI-S in deaf children in special schools cannot be separated from various factors that influence it, such as the condition of their disability, as well as the role of caregiver/helper/parents.

Keywords: oral and dental hygiene, ohi-s, deaf children

ABSTRAK

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, jumlah anak tunarungu di SLB seluruh Indonesia berjumlah 5.610 orang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan hasil gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Bandung, Manado dan Magelang. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif dengan studi literatur yaitu pengambilan data yang dikumpulkan, dipilih, dicari, disajikan dan dianalisis. Hasil kajian literatur menurut penelitian di SLBG Kabupaten Bandung menyatakan kriteria *OHI-S* anak tunarungu terdapat kriteria *OHI-S* sedang dan buruk. Hasil penelitian di SLB Manado menyatakan bahwa *OHI-S* anak tunarungu terdapat kriteria baik dan sedang. Sedangkan hasil penelitian di SLB Magelang menyatakan bahwa *OHI-S* anak tunarungu terdapat kriteria baik dan sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberagaman *OHI-S* pada anak tunarungu di SLB tidak lepas dari berbagai faktor yang memengaruhinya seperti kondisi ketunaannya, serta peran *caregiver/helper* orang tua.

Kata Kunci: kebersihan gigi dan mulut, *ohi-s*, tunarungu

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus dapat dimaknai sebagai anak yang karena kondisi fisik, emosional, mental, sosial, dan memiliki kecerdasan atau bakat istimewa memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran.¹

Pendidikan luar biasa adalah pendidikan yang khusus diselenggarakan bagi peserta didik yang menyandang kelainan fisik atau mental. Pendidikan bagi ABK berbeda dengan anak pada umumnya, mereka harus mengenyam pendidikan di sekolah luar biasa dengan bentuk satuan pendidikan terdiri atas Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Luar Biasa (SLTPLB), Sekolah Menengah Luar Biasa (SMLB).²

Prevalensi disabilitas pada anak umur 5-17 tahun dengan disabilitas atau kecacatan ringan sampai sangat berat bervariasi dari yang tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah (7,0%) dan yang terendah di Provinsi Jambi, Lampung dan Sulawesi Barat (1,4%). Selain memuat data tentang prevalensi anak dengan disabilitas atau kecacatan, menyatakan bahwa angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia secara nasional mencapai (57,6%) dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Tengah (73,5%) dan terendah di Provinsi Jambi (45,0%).³ Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.¹⁹

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan.⁴

Jumlah anak tunarungu di SLB seluruh Indonesia berjumlah 5.610

orang. Siswa tunarungu di SLB Magelang, didapatkan data bahwa dari 5 responden ada 3 orang yang memiliki kategori *OHI-S* baik dengan persentase 60% dan 2 orang lainnya memiliki kategori *OHI-S* sedang dengan persentase 40%.⁶ Hal ini disebabkan karena pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut yang diberikan oleh sekolah sudah cukup baik namun masih banyak anak yang tidak merespon secara positif menjadi sikap dan tindakan memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak tunarungu karena keterbatasan kemampuan yang dimilikinya.⁵

Indeks kebersihan gigi dan mulut pada siswa/siswi tunarungu tingkat SD pada siswa tunarungu di SLB Kabupaten Bandung tingkat SD sebanyak 2 responden memiliki kriteria *OHI-S* sedang (18,2%) dan 4 responden memiliki kriteria *OHI-S* buruk (36,3%). Sedangkan pada tingkat SMP sebanyak 3 responden memiliki kriteria *OHI-S* sedang (27,3%) dan 2 responden memiliki kriteria *OHI-S* buruk (18,2%).⁷

Sedangkan hasil penelitian menunjukkan dari 12 siswa berkebutuhan khusus yang menderita tunarungu di SLB Manado memiliki kriteria *OHI-S* baik (58,3%) dari 7 responden dan *OHI-S* sedang (41,7%) dari 5 responden.⁸

Adanya perbedaan hasil kriteria *OHI-S* dari ke tiga Sekolah Luar Biasa di tiga kota yang berbeda, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Bandung, Manado dan Magelang".

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan umum dilakukannya penelitian yaitu menganalisis perbedaan hasil gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Bandung, Manado dan Magelang. Serta memiliki tujuan khusus yaitu

mengetahui nilai *OHI-S* pada anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Bandung, Manado, dan Magelang dan mengetahui faktor yang memengaruhi perbedaan nilai *OHI-S* pada anak tunarungu di Sekolah Luar Biasa di Kabupaten Bandung, Kota Manado dan Kota Magelang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yang bersifat studi literatur yang menggunakan buku-buku dan literatur-literatur lainnya sebagai sumber keputastakaannya. Jenis penelitian ini juga merupakan penelitian deskriptif dengan menggambarkan keadaan lengkap mengenai suatu masalah. Keadaan yang digambarkan adalah nilai *OHI-S* pada siswa tunarungu di SLB di Indonesia yang diwakili oleh tiga kota di Indonesia yaitu Magelang, Bandung dan Manado.

Sebagai penelitian kepustakaan, maka jenis data yang digunakan adalah data sekunder dari jurnal-jurnal penelitian ataupun penelitian yang terdahulu.

Sumber data sekunder yang digunakan peneliti, yaitu:

1. Karya Tulis Ilmiah yang ditulis oleh Anggita Nugrahani yang merupakan mahasiswi alumni Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang Tahun 2019 Tentang Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*) pada Tunarungu, Tunanetra dan Tunagrahita di SLB Rindang Kasih Magelang.⁶
2. Karya Tulis Ilmiah yang ditulis oleh Nindya Apsari yang merupakan mahasiswi alumni Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Tahun 2015 Tentang Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Tunaganda (Tunarungu dan Tunagrahita) Tingkat SD dan

SMP di Sekolah Luar Biasa Ganda Yayasan Bhakti Mitra Utama Baleendah Kabupaten Bandung.⁷

3. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 5 Nomor 1, Januari-Juni 2017 yang ditulis oleh Christavia J. Motto, Christy N. Mintjelungan, Shane H. R. Ticoalu tentang Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado.⁸

Dalam penelitian yang menggunakan studi literatur, metode yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian berupa data-data kepustakaan yang telah dipilih, dicari, disajikan dan dianalisis.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mengumpulkan penelitian yang sudah pernah dilakukan mengenai gambaran *OHI-S* pada anak tunarungu di SLB di Kabupaten Bandung, Manado, Magelang.

Analisis data kualitatif adalah proses secara sistematis mencari dan mengolah berbagai data yang bersumber dari wawancara, pengamatan lapangan, dan kajian dokumen (pustaka) untuk menghasilkan suatu laporan temuan penelitian.

Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data hasil penelitian dari beberapa kota seperti Bandung, Magelang, dan Manado sehingga dapat diketahui gambaran *OHI-S* pada anak tunarungu di SLB di tiga kota tersebut mewakili gambaran secara umumnya di Indonesia.

HASIL

Hasil penelitian ini menggunakan data sekunder dikumpulkan dari tiga kota dengan tiga SLB yang berbeda dan dilakukan perangkuman dan disajikan dalam bentuk tabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Indeks *OHI-S* Siswa/Siswi Tunaganda (Tunarungu dan Tunagrahita) di SLBG Kabupaten Bandung

Responden	n	Kriteria	Persentase <i>OHI-S</i> (%)
Tingkat SD	0	Baik (0,120)	0%
	2	Sedang (1,30-3,00)	18,2%
	4	Buruk (3,10-6,00)	36,3%
Tingkat SMP	0	Baik (0-1,20)	0%
	3	Sedang (1,30-3,00)	27,3%
	2	Buruk (3,10-6,00)	18,2%

Tabel 1 mengenai distribusi frekuensi indeks *OHI-S* siswa/siswi tunaganda (tunarungu dan tunagrahita) di SLBG Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa dari 11 responden dari tingkat SD dan SMP yang mengikuti pengukuran *OHI-S*, 4 dari 6 responden dengan kriteria *OHI-S* buruk memiliki persentase terbesar dengan (36,3%) pada tingkat SD. Sedangkan pada tingkat SMP menunjukkan bahwa 3 dari 5 responden memiliki kriteria *OHI-S* sedang dengan persentase terbesar (27,3%).⁷

Tabel 2. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kebutuhan Khusus di SLB Manado

Jenis kebutuhan khusus	n	%
Tunarungu	12	33,33
Tunadaksa	8	22,22
Tunagrahita	16	44,5
Total	36	100

Tabel 2 mengenai karakteristik subjek penelitian dengan responden yang diambil dari SLB Manado berjumlah 36 anak dan dibedakan menjadi beberapa karakteristik yaitu jenis kelamin, usia dan jenis kebutuhan khusus. Tabel diatas menunjukkan

karakteristik responden tunarungu berdasarkan jumlah siswa berkebutuhan khusus di SLB Manado berjumlah 12 orang dengan persentase (33,33%).⁸

Tabel 3. Karakteristik *OHI-S* Berdasarkan Kebutuhan Khusus

Jenis Kebutuhan Khusus	<i>OHI-S</i>		
	Baik %	Sedang %	Buruk %
Tunarungu	58,3	41,7	0
Tunadaksa	37,5	62,5	0
Tunagrahita	18,7	81,3	0

Tabel 3 mengenai karakteristik subjek penelitian berdasarkan kebutuhan khusus menunjukkan bahwa dari 12 anak berkebutuhan khusus kategori tunarungu memiliki kriteria *OHI-S* baik sebesar (58,3%), sedangkan kriteria *OHI-S* sedang sebesar (41,7%).⁸

Tabel 4. Distribusi Status Kebersihan Gigi dan Mulut ABK di SLB Manado

<i>OHI-S</i>	n	%	Skor <i>OHI-S</i>
Baik	13	36,11	0,9
Sedang	23	63,89	1,7
Buruk	0	0	0
Total	36	100	1,3

Tabel 4 mengenai distribusi status kebersihan gigi dan mulut dibedakan menjadi kriteria baik, sedang dan buruk berdasarkan indeks pengukuran *OHI-S*. Rata-rata status kebersihan gigi dan mulut seluruh responden dihitung berdasarkan skor *OHI-S* didapatkan rerata skor *OHI-S* 1,3 dengan jumlah skor DI-S = 0,9, dan skor CI-S = 0,4, yang tergolong pada kriteria sedang.⁸

Tabel 5. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Ketunaan Pada SLB Magelang Tahun 2019

Jenis ketunaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tunarungu	5	12,5
Tunanetra	2	5
Tunagrahita	33	82
Total	40	100

Tabel 5 mengenai karakteristik sampel berdasarkan jenis ketunaan yaitu tunarungu, tunanetra dan tunagrahita di SLB Magelang Tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat 5 responden tunarungu dengan (12,5%).⁶

Tabel 6. Distribusi Hasil Pemeriksaan OHI-S Pada Siswa SLB Magelang Tahun 2019

Kriteria OHI-S	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	12,5
Sedang	29	72,5
Buruk	6	15
Total	40	100

Tabel 6 mengenai distribusi hasil pemeriksaan OHI-S dibedakan menjadi kriteria baik, sedang dan buruk berdasarkan indeks pengukuran OHI-S. Tabel diatas menunjukkan bahwa OHI-S siswa SLB di Magelang memiliki persentase terbesar pada kriteria OHI-S sedang (72,5%) dengan 29 responden dari 40 responden.⁶

Tabel 7. Distribusi Hasil Pemeriksaan OHI-S Pada Siswa Tunarungu SLB Rindang Kasih Magelang Tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	60
Sedang	2	40
Buruk	0	0
Total	5	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa 60% dari responden tunarungu masuk dalam kriteria OHI-S baik dengan 3 responden dan sisanya memiliki kriteria OHI-S sedang.⁶

Tabel 8. Hasil Rata-Rata OHI-S Berdasarkan Jenis Ketunaan Pada Siswa Tunarungu SLB Rindang Kasih Magelang Tahun 2019

Jenis ketunaan	Rata-rata OHI-S	Kategori
Tunarungu	0,93	Baik
Tunanetra	3	Sedang
Tunagrahita	2,4	Sedang

Tabel 8 mengenai hasil rata-rata OHI-S berdasarkan jenis ketunaannya, diketahui bahwa skor OHI-S tunarungu sebesar 0,93 dan masuk ke dalam kriteria OHI-S baik.⁶

PEMBAHASAN

Hasil data sekunder yang dikumpulkan dan dilakukan analisis didapatkan bahwa dari ketiga SLB di 3 kota yang berbeda terdapat perbedaan dari hasil pemeriksaan OHI-S masing-masing SLB.

SLBG Kabupaten Bandung memiliki responden tunaganda (tunarungu dan tunagrahita) tingkat SD yang memiliki keterbatasan pendengaran (tunarungu) termasuk dalam menengah, dimana mereka hanya dapat mengerti bahasa percakapan (isyarat).^{9,10} Sedangkan responden tunarungu tingkat SMP termasuk dalam klasifikasi tunarungu tingkat ringan, dimana mereka masih dapat mendengar bunyi-bunyi yang jauh dan hanya membutuhkan terapi bicara. Oleh karena itu, pada saat penelitian, peneliti melibatkan komunikasi dengan responden tingkat SD dalam prosedur pengambilan data dengan cara menerjemahkan bahasa isyarat.⁷

Kombinasi tunagrahita dalam responden tunaganda tingkat SD dan SMP termasuk dalam klasifikasi tunagrahita ringan. Hal tersebut sejalan dengan klasifikasi anak tunagrahita yang menyatakan bahwa anak tunagrahita ringan mempunyai kemampuan berkembang dalam pelajaran akademik, dan penyesuaian sosial.²

Dari hasil penelitian, didapatkan data bahwa indeks OHI-S responden

tingkat SD sebagian besar memiliki indeks *OHI-S* dengan kriteria buruk. Sedangkan pada responden tingkat SMP sebagian besar responden memiliki indeks *OHI-S* dengan kriteria sedang.⁷

Pada tabel mengenai distribusi frekuensi indeks *OHI-S* siswa/siswi tunaganda (tunarungu dan tunagrahita) tingkat SD sebanyak 2 responden memiliki kriteria *OHI-S* sedang (18,2%) dan 4 responden memiliki kriteria *OHI-S* buruk (36,2%). Berdasarkan hasil observasi peneliti saat dilakukan kegiatan Sikat Gigi Massal (SGM), teknik atau cara menyikat gigi responden kurang tepat dan tidak semua bagian gigi terbersihkan dengan baik.⁷ Selain itu, hambatan komunikasi pun menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut, yaitu hambatan dalam menerima dan menyerap informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anak dengan gangguan intelektual mungkin mengalami kesulitan untuk mempertahankan dan mengingat informasi. Sama halnya dengan responden tingkat Sekolah Dasar (SD), responden tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) pun rata-rata memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang dan buruk.¹¹

Pada tingkat SMP sebanyak 3 responden memiliki kriteria *OHI-S* sedang (27,3%) dan 2 responden memiliki kriteria *OHI-S* buruk (18,2%).⁷ Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penderita cacat mempunyai keterbatasan untuk melaksanakan prosedur membersihkan mulut).¹²

Berdasarkan informasi yang penulis dapat dari Kepala Sekolah SLBG Kabupaten Bandung, di Sekolah tersebut pernah dilakukan Sikat Gigi Massal (SGM) tetapi baru sekali dan kegiatan ini belum dilakukan secara rutin kepada para siswa. Hal tersebut juga merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut siswa.⁷

Berdasarkan hasil penelitian di atas, kebersihan gigi dan mulut responden tingkat SD lebih buruk dibandingkan tingkat SMP, hal tersebut karena responden tingkat SD lebih sulit untuk diajak berkomunikasi dan masih membutuhkan bantuan dari *helper* untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut. Berbeda dengan responden tingkat SMP yang lebih mudah diajak untuk berkomunikasi, dan mereka lebih banyak mengetahui tentang cara untuk memelihara kebersihan gigi dan mulut dibandingkan responden tingkat SD.⁷

Hal tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita tunagrahita mempunyai kesehatan mulut yang buruk dari penderita normal, karena kondisi keterbelakangan anak tersebut menyebabkan fungsi dan kemampuan mereka dalam kesehatan giginya terbatas, serta kurangnya pengetahuan dan perhatian orangtua terhadap kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak dengan keterbelakangan mental. Pada anak tunagrahita yang memiliki cara berpikir sederhana, daya tangkap dan daya ingat yang lemah, dengan pengertian bahasa dan berhitung juga sangat lemah, dengan daya tangkap yang lemah membuat orang tua lebih sulit mengajarkan sikat gigi pada anak tunagrahita karena lebih membutuhkan pengulangan dan perhatian khusus sehingga kemampuan anak dalam menyikat gigi dengan baik dan benar sangat kurang dan daya ingat yang lemah pada anak tunagrahita membuat anak tunagrahita sering lupa dalam menyikat gigi.¹¹

Berdasarkan hasil observasi saat kegiatan Sikat Gigi Massal (SGM), seluruh responden tingkat SD kurang tepat dalam teknik atau cara menyikat gigi, hal tersebut didukung dengan hasil kuesioner yang didapat, bahwa selain waktu dan teknik atau cara menyikat gigi yang tidak tepat, responden pun sangat gemar mengkonsumsi makanan

yang manis dan lengket (seperti coklat, permen, es krim), minuman yang manis (sirup, teh manis), tidak rutin kontrol ke klinik gigi atau puskesmas (responden hanya memeriksakan gigi jika sakit atau ada keluhan saja), serta pengetahuan tentang makanan, minuman yang baik dan tidak baik untuk kesehatan gigi dan mulut yang kurang dan juga siswa/siswi rata-rata takut ketika melihat alat-alat pemeriksaan gigi dan mulut, seperti kaca mulut dan sonde, sehingga diperlukan pendekatan terlebih dahulu pada responden agar tidak menimbulkan rasa trauma untuk periksa gigi.⁷

Dalam merangsang motorik kasar anak tunarungu, maka dari itu dapat dilakukan dengan menerapkan permainan-permainan dalam saat proses pembelajaran. Permainan dengan peraturan yang sederhana juga merupakan permainan yang didalamnya terkandung aspek gerak motorik kasar seperti permainan jasmani pada anak tunarungu, selain bisa bersenang-senang juga dapat memberikan manfaat bagi tubuh dan merangsang stimulus/rangsangan motorik pada anak tunarungu.¹⁷ Hal ini tentu tidak lepas dari peran serta *caregiver/helper/orangtua*. Banyak cara untuk dapat mengurangi dan mencegah penyakit gigi dan mulut dengan berbagai pendekatan yang meliputi pencegahan yang dimulai pada masyarakat, perawatan oleh diri sendiri dan perawatan oleh tenaga profesional.¹⁵

Hasil penelitian di SLB Manado dari 36 responden didapatkan 13 subyek (36,11%) dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut baik, 23 responden (63,89%) dengan kriteria sedang dan tidak terdapat responden yang tergolong kriteria buruk. Secara keseluruhan rerata kebersihan mulut tergolong pada kriteria sedang dengan hasil perhitungan *OHI-S* 1,3.⁸

Penelitian yang dilakukan sebelumnya di lokasi yang sama (SLB Manado) pada 3 tahun sebelumnya

dengan peneliti yang berbeda dengan mengambil sampel penelitian berdasarkan 3 jenis ketunaan diperoleh hasil persentase kebersihan gigi dan mulut yaitu kriteria *OHI-S* baik 9 anak (29,03%), sedang 18 anak (58,07%) dan buruk 4 anak (12,90%). Dengan melihat hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut pada ABK di SLB Manado mengalami peningkatan dari yang penelitian sebelumnya terdapat kriteria *OHI-S* buruk sedangkan penelitian yang dilakukan oleh sekarang tidak terdapat kriteria *OHI-S* buruk. Hal ini dipengaruhi oleh peran serta orang tua dan guru/*caregiver* yang turut membantu siswa dalam aktifitas menjaga kebersihan gigi dan mulut sendiri. Selain itu, karena sudah pernah dilakukan pemeriksaan mengenai kesehatan gigi dan mulut siswa/siswi SLB Manado, maka keterampilan dari guru/*caregiver*-nya sendiri dalam membimbing siswa/siswi mengenai masalah kesehatan gigi dan mulutnya pun menjadi meningkat. Walaupun begitu, SLB Manado masih terdapat siswa/siswi yang memiliki kriteria *OHI-S* sedang. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan *Activity Daily of Learning* terutama dalam hal *personal care skill* yang meliputi kebiasaan pribadi seperti makan, mandi, menyikat gigi, dll.⁸

Kegiatan ADL merupakan keterampilan yang harus diajarkan mengingat aktivitas tersebut merupakan keterampilan dasar manusia yang paling mendasar. Peran orang tua juga menjadi faktor yang memengaruhi karena semua yang telah dilakukan oleh orang tua dalam mengembangkan kemampuan ADL seperti; memberikan latihan dalam ADL, memberikan motivasi, memberikan kesempatan, memberikan sarana dan prasarana, memberi pengarahan, serta memberi contoh. Kunjungan puskesmas/penyuluhan dari tenaga kesehatan gigi juga belum

dilakukan secara rutin ataupun berkala pada SLB Manado.⁸

Hal ini semua juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kaliwates menunjukkan bahwa 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 memengaruhi kebersihan gigi dan mulut.¹² Anak tunarungu mempunyai keterampilan menyikat gigi yang kurang sebelum diberikan penyuluhan, hal ini disebabkan karena informasi yang didapat kurang sehingga akan mempengaruhi kondisi kebersihan gigi dan mulutnya.¹³

Terjadi peningkatan keterampilan setelah diberikan penyuluhan mengenai menyikat gigi dengan menggunakan salah satu metode demonstrasi yaitu dengan teknik *fonos*. Peningkatan keterampilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penyuluh yang dibantu oleh guru spesialis tunarungu, anak tunarungu, metode dan media pembelajaran. Penyuluh sebagai fasilitator pembelajaran harus mampu menggabungkan semua unsur pembelajaran agar siswa menjadi tertarik terhadap cara menyikat gigi dengan teknik *fonos* sehingga menguasai keterampilan menyikat gigi. Metode pembelajaran yang baik tentu juga harus menarik bagi siswa, menumbuhkan minat belajar dan berkesan sehingga menjadikan keterampilan menyikat gigi yang diperoleh dapat bertahan lama dalam ingatan siswa.¹³

Anak tunarungu di SLB Magelang mendapatkan rata-rata skor kebersihan gigi dan mulut sebesar 0,93 tergolong dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan anak tunarungu masih mampu memvisualisasikan kegiatan menyikat gigi, yang merupakan hal penting untuk mempertahankan

kebersihan gigi dan mulut. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Bhopal, India yang mendapatkan hasil kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu tergolong dalam kategori baik.⁶

Status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu di SLB Magelang sudah tergolong baik, namun masih terdapat anak tunarungu dengan kriteria sedang. Hal ini disebabkan karena adanya faktor intervensi dari orang tua/*caregiver* karena mereka memiliki ketergantungan terhadap orang tua atau pengasuh untuk membersihkan rongga mulutnya.⁶

Selain itu, juga disebabkan karena pengetahuan anak tunarungu mengenai kebersihan gigi dan mulut yang diberikan oleh sekolah sudah cukup baik namun masih banyak anak yang tidak merespon secara positif menjadi sikap dan tindakan memelihara kesehatan gigi dan mulut oleh anak tunarungu karena keterbatasan kemampuan yang dimilikinya. Proses pembelajaran yang diterapkan sendiri merupakan sistem pembelajaran dengan tiga cara, yaitu dengan verbal, nonverbal dan gabungan dari verbal-nonverbal.¹⁸

Media pembelajaran mengenai menyikat gigi yang diajarkan sendiri dapat diterapkan melalui sistem nonverbal yaitu dengan menggunakan *gesture* (gerak tubuh), mimik (ekspresi wajah) dan isyarat. Pendekatan komunikasi mengutamakan bagaimana anak mengerti atau dapat memahami bahasa melalui gerakan atau tindakan nyata.

Proses pembelajaran tidak lepas dari peran serta *caregiver/helper*/orang tua yang dapat membantu anak tunarungu beraktifitas. Rencana perawatan terhadap anak tunarungu-pun juga harus melibatkan orang tua/keluarga atau pengasuh yang sehari-harinya membantu anak tunarungu melakukan aktifitasnya. Tugas perawat gigi untuk memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan gigi

dan mulut kepada. Orangtua atau keluarga sebagai pemberi layanan utama terhadap anak berkebutuhan khusus, pada umumnya masih kurang mempunyai kesadaran dan tanggung jawab untuk memberikan persamaan hak dan kesempatan bagi anakanak tersebut. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan orangtua atau keluarga tentang bagaimana merawat, mendidik, mengasuh dan memenuhi kebutuhan anak-anak tersebut. Orangtua atau keluarga merupakan faktor terpenting dalam memfasilitasi tumbuh kembang dan perlindungan anak berkebutuhan khusus.¹⁴

Melakukan modifikasi diet pada anak berkebutuhan khusus yaitu dengan mengurangi diet karbohidrat dan *snack* diantara waktu makan. Selain hal tersebut pencegahan penyakit gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus dalam hal ini meliputi: pembersihan plak dengan cara menyikat gigi, pembersihan karang gigi supra gingiva, kumur-kumur dengan larutan fluor, pengulasan fluor pada gigi, pengisian pit dan fisura gigi. Membuat metode pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang realistis bagi tiap tiap anak berkebutuhan khusus. Upaya kuratif sederhana dalam hal ini yang dapat dilakukan oleh seorang perawat gigi pada anak berkebutuhan khusus adalah tindakan untuk menghilangkan rasa sakit, seperti tindakan kegawatdaruratan, pencabutan gigi susu, penambalan tanpa merusak jaringan (*Atraumatic Restorative Treatment/ ART*), penempatan dengan glass ionomer, dan penambalan dengan amalgam responden mengenai pemeliharaan kesehatan atau kebersihan gigi dari 30 responden 27 orang (90%) diantaranya termasuk dalam kategori baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebutuhan manusia mengenai konseptualisasi dan pemecahan masalah terhadap responden terpenuhi. Namun, setiap orang memiliki tingkat pemahaman dan

keyakinan yang berbeda-beda berdasarkan faktor seperti jenjang Pendidikan yang ditempuh dan lingkungan tempat tinggalnya. Tidak semua orang bisa menangkap dengan jelas dari isi video tersebut atau membutuhkan pembuktian yang lebih nyata misalnya dengan *scene/section* tentang peragaan menyikat gigi oleh seorang model yang sebelumnya diberi *disclosing solution* terlebih dahulu sehingga terlihat plak yang masih tersisa sebelum dan sesudah menyikat gigi menggunakan teknik *modified stillman*. Adapun menambah *scene/section* tentang akibat lebih lanjut dari gusi yang tidak dipelihara dengan baik, atau kaitannya antara penyakit periodontal dan penyakit sistemik.¹⁴

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang dilakukan di SLBG Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan *OHI-S* pada siswa/siswi tunaganda (tunarungu dan tunaganda) tingkat SD baik tidak ada (0%), sedang 2 orang (18,2%) dan buruk 4 orang (36,3%). Sedangkan penelitian yang dilakukan di SLB Kota Manado menunjukkan hasil baik 7 orang (58,3%), sedang 5 orang (41,7%) dan buruk tidak ada (0%) dan penelitian yang dilakukan di SLB Kota Magelang menunjukkan hasil baik 3 orang (60%), sedang 2 orang (40%), buruk tidak ada (0%). Selain itu, faktor-faktor yang memengaruhi terhadap kebersihan gigi dan mulut anak penderita tunarungu yaitu kondisi ketunaannya yang memengaruhi informasi yang disampaikan tidak terinterpretasi dengan baik didukung oleh ketiga penelitian diatas dengan responden penyandang tunarungu memiliki indeks *OHI-S* yang lebih baik daripada responden penyanda tunaganda (tunarungu dan tunagrahita), peran *caregiver/helper/orangtua* sangat membantu dalam *Activity Daily of Living* termasuk dalam kegiatan menyikat gigi

dan media pembelajaran yang diterapkan di SLB tunarungu diterapkan melalui sistem nonverbal dengan menggunakan *gesture* (gerak tubuh), mimik (ekspresi wajah) dan isyarat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang No. 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional 2003. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 72 Tentang Pendidikan Luar Biasa 1991. Jakarta: Lembaran Negara.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta, Lembaran Negara.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.
6. Nugrahani A. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut (*OHI-S*) Pada Tunarungu, Tunanetra dan Tunagrahita di SLB Rindang Kasih Magelang Tahun 2019. Published online 2019. Poltekkes Kemenkes Semarang.
7. Apsari N. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Tunaganda (Tunarungu dan Tunagrahita) Tingkat SD dan SMP di Sekolah Luar Biasa Ganda Yayasan Bhakti Mitra Utama Baleendah Kabupaten Bandung. *Published online* 2015. Poltekkes Kemenkes Bandung.
8. Motto CJ, Mintjelungan CN, Ticoalu SHR. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. *Jurnal e-GiGi*. 2017 Januari-Juni; 5(1): 106-111.
9. Delphie B. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. PT. Refika Aditama; 2006.
10. Delphie B. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Tunagrahita*. PT. Refika Aditama; 2006.
11. Sihotang S. Gambaran Frekuensi, Waktu, dan Metode Menyikat Gigi Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Tunagrahita di SLB Nurul Iman. 2014. Poltekkes Kemenkes Bandung.
12. Widasari D. Perbedaan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Tunarungu dengan Anak Tidak Tunarungu Usia 6 Sampai 12 Tahun. 2010. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
13. Nugroho C. Penerapan Penyuluhan Metode Demonstrasi Menggunakan Teknik Fones Dalam Rangka Peningkatan Keterampilan Menyikat Gigi Anak Berkebutuhan Khusus Tunarungu. 2018 April: 171-175
14. Andriani GAKS. Gambaran *OHI-S* Pada Anak Tunarungu Di SLB Kabupaten Jembrana Denpasar. 2019. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
15. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga dan Masyarakat). 2013. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
16. Putri MH, Herijulianti E, Nurjanah N. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Pendukung Gigi. Ed 1. Juwono L. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 52-56 p; 2010.
17. Suhartini B. Merangsang Motorik Anak Tunarungu Kelas Dasar Sekolah Luar Biasa Melalui Permainan. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*. 2011. November; 8(1); 152-157.
18. Fauzi ED. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Karies Pada Anak Tunarungu Di SLB Negeri Pembina Medan. 2020. Universitas Sumatera Utara.

19. Pusdatin Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2019. Jakarta: Pusdatin.