

Keterkaitan Perilaku dengan Status Kebersihan Gigi Mulut Pada Siswa Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa

Jumriani¹, Asriawal², ^KIra Liasari³, Muftih Khaera⁴, Ardian Priyambodo⁵

¹⁻⁵Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Makassar

Email Penulis Korespondensi (K): iraliasari@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRAK

Anak tunagrahita merupakan anak dengan gangguan mental, baik secara fisik maupun emosional yang berbeda dari anak pada umumnya. Kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita cenderung lebih rendah dibandingkan dengan anak tanpa cacat. Hal ini disebabkan oleh kondisi anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata dan mengalami hambatan penyesuaian perilaku adaptif sehingga berpengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan observasional dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 30 orang yang kemudian dilakukan pemeriksaan tingkat kebersihan gigi dan mulut menggunakan OHI-S dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel berdasarkan jenis kelamin dan korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa perempuan lebih baik daripada siswa laki-laki, dan OHI-S perempuan lebih baik daripada laki-laki. Namun perbedaan yang signifikan hanya pada variabel perilaku. Secara keseluruhan terdapat hubungan signifikan antara perilaku dan OHI-S pada anak tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar.

Kata kunci : Tunagrahita; disabilitas; kebersihan gigi dan mulut; perilaku

The Relationship Between Behavior and Oral Hygiene Status in Students with Intellectual Disabilities at Special School

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities, known as mentally handicapped children, have physical and emotional disorders that distinguish them from typical children. Oral hygiene among intellectually disabled children tends to be lower compared to children without disabilities. This is due to their condition of below-average intelligence and difficulties in adapting adaptively, which affects their oral health maintenance behavior. Oral health maintenance behavior is one of the factors that can influence oral hygiene. This research aims to determine the relationship between oral health maintenance behavior and oral hygiene in intellectually disabled children at SLB Negeri 1 Makassar. This study is a quantitative research using an observational approach with a cross-sectional design. The sampling technique in this study used purposive sampling, resulting in a sample of 30 individuals who were then assessed for oral hygiene levels using the OHI-S and oral health maintenance behavior using a questionnaire. Data analysis used the Mann-Whitney test to determine differences between the two variables based on gender and Spearman correlation to determine the relationship between the variables. The results of the study showed that oral health maintenance behavior in female students is better than in male students, and the OHI-S scores of female students are better than those of male students. However, the significant difference was only in the behavior variable. Overall, there is a significant relationship between behavior and OHI-S in intellectually disabled children at SLB Negeri 1 Makassar.

Keywords : Intellectual disability; disability; oral hygiene; behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu keadaan fisik, mental, spiritual, dan kesejahteraan sosial yang memungkinkan seseorang untuk memiliki kehidupan sosial dan ekonomi yang optimal. Salah

satu kesehatan yang perlu diperhatikan ialah kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap kesehatan seseorang secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut dapat

dipengaruhi oleh kebersihan gigi dan mulut. Kondisi kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa mulut seseorang terbebas dari kotoran seperti sisa makanan, plak, dan kalkulus. Jika gigi dan mulut tidak dirawat dengan baik, plak mudah terbentuk pada gigi yang akan menutupi seluruh permukaan gigi. (Rusmawati, 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6% pada tahun 2018. Masalah kesehatan gigi yang paling banyak dialami ialah gigi berlubang atau karies gigi, terutama pada anak-anak. dengan angka prevalensi sebesar 93% pada anak usia 5-6 tahun, angka prevalensi mencapai 65,6% pada usia 12 tahun dan 67,4% pada usia 15 tahun.

Tingginya prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut yang terdapat di Indonesia terkhusus pada anak-anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah perilaku. Perilaku memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat kesehatan gigi dan mulut seseorang serta dapat menentukan kualitas kesehatan gigi dan mulut. Perilaku memperlihatkan bagaimana pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. (Notoatmodjo, S. 2007)

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, seperti waktu menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, pemilihan makanan yang mampu membantu menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta mengurangi konsumsi makanan yang beresiko menimbulkan penyakit. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang tidak baik dan benar dapat mengakibatkan penumpukan plak dan kalkulus yang dapat merusak kesehatan gigi. (Ariyanto, 2018)

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan pada semua kelompok, terutama pada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami kesulitan, baik dalam bidang fisik,

kognitif, sosial, mental-intelektual, maupun emosional. Kesulitan yang dihadapi oleh anak berkebutuhan khusus ini dapat memengaruhi proses tumbuh kembang mereka jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. (Noer et al., 2018). Anak-anak dengan kebutuhan khusus sering menghadapi situasi sosial dimana mereka memiliki keterbatasan dalam pemahaman, terutama dalam hal pemahaman tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga membutuhkan perhatian khusus dibanding anak-anak normal lainnya. (Tulangow et al., 2015)

Anak yang diklasifikasikan sebagai tunagrahita didefinisikan sebagai anak dengan gangguan mental, baik fisik maupun emosional, yang berbeda dari anak pada umumnya. Kecerdasan di bawah rata-rata yang dimiliki oleh anak tunagrahita membuat mereka mempunyai kemampuan intelektual yang lebih rendah dari pada kebanyakan anak. Mereka mengalami hambatan dalam penyesuaian perilaku adaptif atau perilaku beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya sehingga membuat anak tunagrahita pada usia tertentu belum mampu melakukan sesuatu yang pada umumnya telah mampu dilakukan oleh anak-anak normal. Keterbatasan yang dimiliki membuat mereka tidak dapat bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan diri sehingga membutuhkan bantuan dalam menjaga kebersihan dirinya. (Dyah et al., 2017)

Kesehatan rongga mulut dan *oral hygiene* pada anak tunagrahita cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan orang tanpa cacat. Anak dengan keterbelakangan mental memiliki tingkat kasus gingivitis, karies, serta tingginya kasus penyakit periodontal dibanding anak yang memiliki perkembangan normal. Tingginya angka kejadian karies gigi dan penyakit periodontal kemungkinan disebabkan oleh kesulitan melakukan profilaksis secara sempurna sehubungan dengan keadaan anak tunagrahita yang kurang kooperatif. (Suharsini, 2016)

Sebagai upaya dalam mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut ini, perlu dipertimbangkan bahwa anak-anak dengan kebutuhan khusus, seperti tunagrahita, memiliki kebutuhan yang lebih kompleks. Mereka menghadapi hambatan dalam hal penyesuaian perilaku adaptif, termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah pengetahuan tentang hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar, yang merupakan langkah awal dalam menangani tantangan kesehatan ini dengan lebih efektif. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam pengembangan strategi perawatan kesehatan yang lebih inklusif dan efektif untuk anak-anak berkebutuhan khusus, khususnya dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan observasional dengan desain *cross-sectional*, di mana pengumpulan data untuk semua variabel dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu. Penelitian dilakukan di SLB Negeri 1 Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP dan SMA tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar. Pemilihan sampel diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi siswa tunagrahita ringan dan sedang, kooperatif bersedia diperiksa dan ada ijin dari orang tua siswa. dengan jumlah sampel 30 siswa. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ialah observasi berupa penggunaan kuesioner untuk mengukur perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) menurut Green dan Vermillion untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut.

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan berupa pertanyaan mengenai frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, kebiasaan mengonsumsi makanan yang menyehatkan gigi, dan kebiasaan memeriksakan gigi ke tenaga profesional. Pada tahap ini responden akan didampingi oleh guru. Jawaban yang mendukung perilaku sehat diberi nilai 1, sedangkan sebaliknya jika jawaban mendukung perilaku tidak sehat diberi nilai 0. Skor perilaku didapat dengan menjumlah nilai keseluruhan dan dibagi jumlah soal, lalu dikalikan angka 100. Untuk skor ≥ 75 dikatakan perilaku baik, 56-74 dikatakan perilaku cukup, dan $\leq 55\%$ dikatakan perilaku buruk.

OHI-S adalah metode untuk mengklasifikasikan status kebersihan gigi dan mulut populasi yang terdiri dari dua komponen: debris dan karang gigi. OHI-S dihitung pada enam permukaan gigi yang terdiri dari permukaan bukal pada gigi 11, 16, 26, dan 31; serta permukaan lingual pada gigi 36 dan 46. Kategori-kategori OHI-S dan skornya adalah sebagai berikut, baik (0,0-1,2), sedang (1,3-3,0), dan buruk (3,1-6,0).

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 22.0. Uji Mann-Whitney digunakan untuk menganalisis perbedaan antara siswa laki-laki dan perempuan. Korelasi Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara skor perilaku dengan skor OHI-S.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri 1 Makassar pada bulan Maret 2024. Adapun responden pada penelitian ini berjumlah 30 orang siswa tunagrahita SMP dan SMA yang terdiri dari 17 orang laki-laki dan 13 orang perempuan. Usia responden berkisar antara 12-17 tahun, dengan rata-rata usia 15,07 tahun.

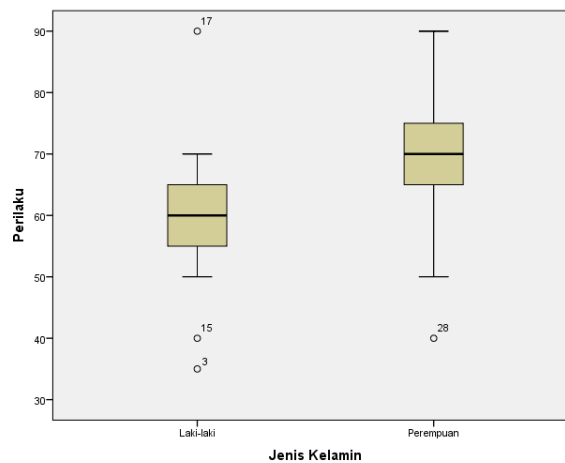
Untuk memvisualisasikan distribusi data hasil penelitian kami mengenai skor perilaku dan

OHI-S berdasarkan jenis kelamin, kami menggunakan grafik boxplot pada gambar 1 dan 2. Pada grafik tersebut, terdapat dua kelompok data yaitu laki-laki dan perempuan.

Grafik boxplot menunjukkan bahwa median skor perilaku laki-laki adalah 60, dengan whisker menunjukkan sebaran data dari nilai 50 hingga 70. Namun, terdapat dua nilai outlier yang berada di bawah whisker pada kelompok laki-laki. Nilai outlier tersebut adalah 35 dan 40. Selain itu, terdapat satu

nilai outlier yang berada di atas whisker pada kelompok laki-laki, yaitu 90. Bloxplot sebelah kanan menunjukkan median skor perilaku perempuan adalah 70 dengan nilai minimum 50 dan maksimum 90, dengan satu nilai outlier yaitu 40. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian data skor perilaku pada kelompok laki-laki dan perempuan cenderung berada dalam rentang yang lebih kecil, namun terdapat beberapa nilai yang ekstrem di luar rentang tersebut (gambar 1).

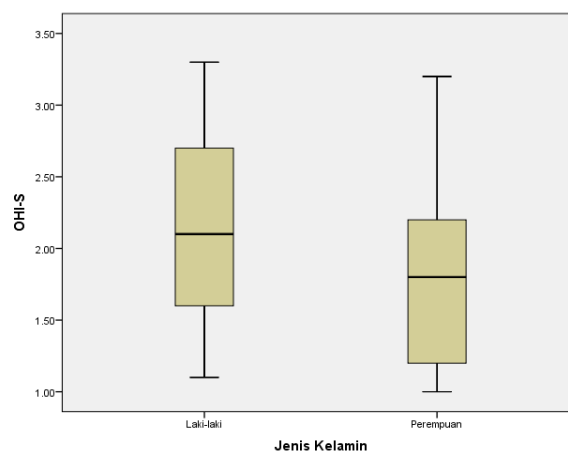
Gambar 1. Perbedaan Sebaran Skor Perilaku Siswa Tunagrahita Berdasarkan Jenis Kelamin



Grafik boxplot pada gambar 2 menunjukkan bahwa median skor OHI-S laki-laki adalah 2,1, dengan whisker menunjukkan sebaran data dari nilai 1,1 hingga 3,3. Sementara itu bloxplot sebelah

kanan menunjukkan median skor perilaku perempuan adalah 1,8 dengan nilai minimum 1 dan maksimum 3,2. (gambar 2).

Gambar 2. Perbedaan Sebaran Skor OHI-S Siswa Tunagrahita Berdasarkan Jenis Kelamin



Hasil pengukuran perilaku pada siswa laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa © Poltekkes Kemenkes Makassar <https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medgigi/index> Email: mediagigi@poltekkes-mks.ac.id

perempuan memiliki skor perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut yang lebih tinggi

dibandingkan laki-laki. Sementara hasil pemeriksaan OHI-S (Tabel 1). Analisis melalui uji Normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal. Terdapat perbedaan signifikan antara

skor perilaku pada perempuan dan laki-laki ($p=0,029$). Namun, tidak ada perbedaan signifikan antara skor OHIS pada perempuan dan laki-laki menurut uji statistik Mann-Whitney ($p=0,166$).

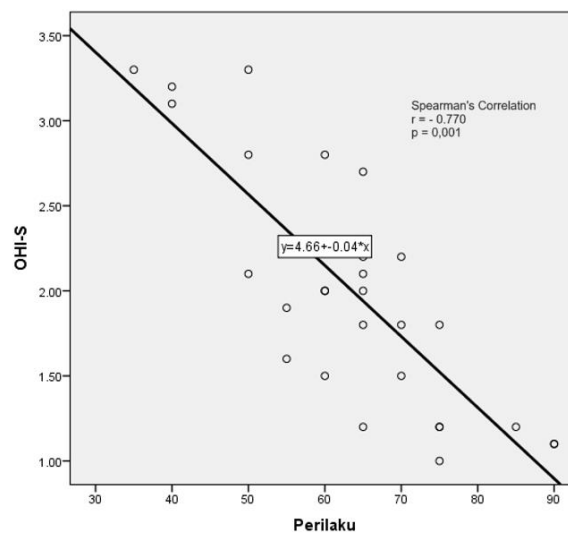
Tabel 1.
Distribusi Rata-rata Perilaku dan OHIS Berdasarkan Jenis Kelamin

	Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori	Ranking Rata-rata	p-value
Perilaku					
Laki-laki	59,41	12,23	Cukup	12,47	0,029
Perempuan	68,46	13,75	Cukup	19,46	
Total	63,33	13,48	Cukup		
OHIS					
Laki-laki	2.16	0.69	Sedang	17,44	0,166
Perempuan	1.82	0,68	Sedang	12,96	
Total	2,01	0,69	Sedang		

Hasil analisis hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan status kebersihan gigi dan mulut yang dinilai melalui OHI-S pada siswa tunagrahita diilustrasikan dalam

Gambar 3. Uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif kuat dan signifikan ($r = -0,770$, $p = 0,001$) antara perilaku dan OHI-S.

Gambar 3. Hubungan Antara Laju Perilaku dan Status Kebersihan Gigi Mulut



PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita termasuk dalam kategori cukup (tabel 1). Perilaku ini dipengaruhi oleh kondisi anak tunagrahita yang memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata yang membuat

mereka mempunyai kemampuan intelektual yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak normal. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut yang berdampak pada perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah Julia et al (2018) yang meneliti mengenai perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat perilaku anak tunagrahita masuk dalam kategori tingkat sedang. Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya ialah keterbatasan kemampuan motorik anak tunagrahita karena mereka memiliki keterlambatan dalam pencapaian kemampuan mengurus diri sendiri serta kurangnya pengetahuan mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan oleh rendahnya intelektual (IQ) yg dimiliki oleh anak tunagrahita yaitu maksimal 70, sedangkan anak normal memiliki rata-rata IQ 100.

Tabel 1 juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut antara siswa laki-laki dan perempuan dengan tunagrahita di Sekolah Luar Biasa. Pengukuran perilaku menunjukkan bahwa siswa perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan siswa laki-laki. Hal ini mengindikasikan bahwa siswa perempuan lebih cenderung memiliki perilaku positif yang mendukung kesehatan gigi dan mulut mereka. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam skor perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut, dengan nilai p sebesar 0,029. Hal ini memperkuat temuan bahwa siswa perempuan lebih baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan siswa laki-laki.

Namun, meskipun terdapat perbedaan signifikan dalam perilaku, hasil pemeriksaan *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHI-S) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara siswa laki-laki dan perempuan. Uji Mann-Whitney menunjukkan nilai p sebesar 0,166, yang mengindikasikan bahwa status kebersihan gigi dan mulut secara keseluruhan tidak berbeda secara signifikan antara kedua kelompok.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut lebih baik pada siswa perempuan, hal ini belum tentu langsung tercermin pada status kebersihan gigi dan mulut mereka. Faktor lain seperti dukungan dari keluarga, akses ke fasilitas kesehatan gigi, dan kemampuan motorik turut memengaruhi status kebersihan gigi dan mulut siswa. (Rupal et al., 2022)

Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam program kesehatan gigi dan mulut untuk siswa tunagrahita, dengan memperhatikan tidak hanya perilaku tetapi juga faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Intervensi yang dirancang khusus untuk memperbaiki perilaku serta memberikan dukungan tambahan yang dibutuhkan oleh siswa laki-laki dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan.

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti waktu menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, pemilihan makanan yang dapat menyehatkan gigi dan mulut, mengurangi konsumsi makanan yang dapat merusak gigi serta waktu pemeriksaan gigi secara rutin. (Veriza & Boy, 2018)

Hasil kuesioner responden didapatkan bahwa sebagian besar anak tunagrahita menyikat gigi dengan frekuensi yang tepat, yaitu 2 kali sehari. Namun untuk waktu menyikat gigi masih banyak yang kurang tepat yaitu pada saat mandi pagi dan mandi sore. Adapun waktu pemeriksaan gigi yang seharusnya dilakukan setiap 6 bulan sekali tetapi mereka hanya melakukan pemeriksaan hanya ketika sakit gigi saja. Hal ini mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah Julia et al (2018) yang meneliti mengenai tindakan anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa anak tunagrahita sebenarnya mengerti sikap-sikap dalam menjaga

kesehatan gigi dan mulutnya, namun dalam tindakan masih kurang baik. Anak tunagrahita hanya mengetahui cara menyikat gigi, tetapi mereka cenderung tidak mengetahui tujuan dari menyikat gigi, cara menyikat gigi yang baik dan benar, serta sikap yang harus dilakukan saat mereka mengalami ataupun tidak mengalami sakit gigi.

Hasil pemeriksaan rongga mulut didapatkan bahwa rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita sebagian besar masuk ke dalam kategori sedang (tabel 1). Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya ialah pola asuh dan pengetahuan orang tua mengenai kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan orang tua berperan penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak. Orang tua berperan sebagai orang terdekat dari anak yang bertugas untuk mendidik dan melatih anak, terlebih pada anak tunagrahita dengan keterbelakangan yang dimiliki maka sangat membutuhkan peran orangtua.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer et al (2018) yang meneliti mengenai gambaran status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 12-18 tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita yaitu keberhasilan orangtua dalam mendidik anak tunagrahita sejak usia dini untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Rendahnya status kebersihan gigi dan mulut serta perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia dimana subjek penelitian ini paling banyak adalah usia 12-17 tahun, sedangkan pada anak tunagrahita mengalami keterlambatan proses perkembangan hingga usia 18 tahun sehingga menyebabkan sulitnya anak tunagrahita dalam tingkah laku penyesuaian atau perilaku adaptif seperti merawat dirinya sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Motto et al (2017) yang meneliti mengenai gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado, didapatkan hasil bahwa status kebersihan gigi dan mulut tergolong dalam kategori sedang. Status kebersihan gigi dan mulut pada anak retardasi mental berdasarkan tingkat usia dimana dari segi kognitif anak pada usia 8-15 tahun sebenarnya telah memiliki kemampuan untuk memahami dan menggunakan logika terkait pentingnya menjaga kebersihan mulut, namun pada anak dengan keterbelakangan mental memiliki tingkat perkembangan kognitif dan psikomotorik yang lebih rendah dari usia sebenarnya mereka, sehingga berdampak pada kemampuan mereka untuk menjaga kebersihan mulut dengan baik.

Rata-rata anak tunagrahita memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang cukup dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut sedang. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat memengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviana Progestine et al (2020) yang meneliti mengenai gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus. Didapatkan hasil bahwa salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut adalah laku individu itu sendiri dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penting untuk dilakukan, terlebih pada anak tunagrahita dengan keterbelakangan intelegensi, emosional, fisik, dan sosial yang dimiliki sehingga sangat membutuhkan perlakuan khusus agar dapat berkembang secara maksimal terutama dalam hal kesehatan. Anak tunagrahita cenderung

memiliki kesehatan rongga mulut yang lebih rendah dibandingkan anak normal pada umumnya. Hal ini disebabkan oleh keadaan anak tunagrahita yang kurang kooperatif. Sehubungan dengan kesulitan anak tunagrahita dalam bersikap mandiri, maka penanganan pada anak tunagrahita sangat memerlukan bantuan orang lain, terutama orangtua. Pentingnya pemeriksaan secara teratur perlu ditekankan kepada orangtua mengingat prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak tunagrahita lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita termasuk dalam kategori sedang, adapun perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita termasuk dalam kategori cukup sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Negeri 1 Makassar. Semakin baik perilaku anak tunagrahita dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya maka semakin baik pula kebersihan gigi dan mulutnya.

Perlunya diadakan penyuluhan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang disertai dengan pengajaran cara menyikat gigi yang baik dan benar, dan kepada orangtua siswa tunagrahita agar lebih memperhatikan kembali cara menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan analisis lebih dalam faktor-faktor yang dapat memengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

Ariyanto. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus, Jurnal., *Jurnal Analis Kesehatan*, 7, 744–748.

Desiningrum, D.R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Penerbit Psikosain, 16-21.

Ekasari, R. F., Hadi, S., & Larasati, R. (2022). Hubungan Cara Menyikat Gigi Dengan Indeks Kebersihan Gigi Dan Mulut (Studi Pada Siswa Kelas V SDN Tambakrejo 1 Krembung, Sidoarjo) , Jurnal., *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(2), 280–287.

Fariyah, Salamah, S., & Fansuma, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Kelas I-VI Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Banjarbaru, Jurnal., *Jurnal Terapis Gigi Dan Mulut*, 2(1), 12–16.

Handra Resta, S., & Iqbal, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah Di MIN 26 Aceh Besar Tahun 2022. , Jurnal., *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 904-916.

Ika Febrian Kristiana, C. G. W. (2021). *Buku ajar psikologi anak berkebutuhan khusus 1*. Semarang : UNDIP Press Semarang, 31-37.

Jumriani. (2018). Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SD Inpres BTN IKIP 1 Kota Makassar, Jurnal., *Media Kesehatan Gigi*, 17(2), 46–55.

Motto, C. J., Mintjelungan, C. N., & Ticoalu, S. H. R. (2017). Gambaran kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. , Jurnal., *Journal e-GIGI*, 5(1). 106-111.

Suharsiwi, S. (2017). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Penerbit CV Prima Print, 60-70.

Nawang Palupi, D., Rachmawati, R., Octarina Anggraini. (2017). The Role Of Caregiver In Improving Oral Health For Children With Intellectual Disability Development, Jurnal., *E-Prodenta Journal of Dentistry*, 1(1), 32-44.

Ningsih, D. S. (2015). Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kebersihan Rongga Mulut Anak Panti Asuhan, Jurnal., *Odonto Dental Journal*, 2 (1), 14–19.

Noer, K., Hanifah, F., Rahayu, C., Nugroho, C., Miko, H. (2018). Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 Tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten

- Pangandaran, Jurnal., *Actual Research Science Academic*, 3(2), 10-15.
- Octaviana Progestine, M., Heriyanto, Y. (2020). Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Berkebutuhan Khusus, , Jurnal., *Jurnal Kesehatan Sliwangi*, 1(1), 181-185.
- Patriati, N. A. L. (2021). Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar, Jurnal., *Media Kesehatan Gigi*, 2(1), 49-54.
- Rahmah Julia, D., Widi Endah Yani, R., Budirahardjo, R. (2018). Hubungan Jenjang Pendidikan terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo (The Correlation between Education Level and Oral Health Behavior of Intellectual Disability Children in SLB Sidoarjo) , Jurnal., In *Jurnal Pustaka Kesehatan* , 6(2), 371-376.
- Rinaldi, R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi dan Mulut Orangtua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya, Jurnal., *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(2), 234-240.
- Rohimi, A., Widodo, & Adhani, R. (2018). Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Indeks Karies DMF-T Dan SIC (Tinjauan Terhadap Siswa SMP Negeri 5 Marabahan di Kabupaten Barito Kuala) , Jurnal., *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*, 2(1), 51-57.
- Rupal, Shrivastava., R., S., Khanduja., Sushma, Gojanur. (2022). A comparative evaluation of oral health status among institutionalized totally blind children using different methods – A randomized clinical trial. *Dental research journal*, 19(1):106-106. doi: 10.4103/1735-3327.363565
- Sanjaya, A. A. (2019). Menyikat Gigi Tindakan Utama Untuk Kesehatan Gigi, Jurnal., *Jurnal Skala Husada*, 10(2), 194-199.
- Sari, D., Sandra, Arina, Y. M. D., & Ermawati, T. (2015). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Pada Lansia, Jurnal., *Jurnal Ikesmas*, 11(1), 44-51.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2) diakses pada 25 November 2023
- Suharsini, M. (2016). Perawatan Kesehatan Gigi pada Penderita Retardasi Mental, Jurnal., *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*, 7(edisi khusus), 189-194.
- Tulangow, G. J., Pangemanan, D. H., & Parengkuan, W. G. (2015). Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus, Jurnal., *Jurnal E-Gigi*, 3(1), 11-19.
- Veriza, E., & Boy, H. (2018). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Autisme, Jurnal., *Faletahan Health Journal*, 5(2), 55-60.