

Hubungan Tindakan Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Tunanetra Di Slb Bukesra Kota Banda Aceh

Rahmaniar¹, Arnela Nur², Nia Kurniawati³, Ratna Wilis³
^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Agustus 20, 2025

Revised Agustus 25, 2025

Accepted Agustus 27, 2025

Kata Kunci:

Tindakan Menyikat Gigi,
Kebersihan Gigi Dan Mulut,
Tunanetra

Keywords:

Toothbrushing,
Dental and Oral Hygiene,
Blindness

ABSTRAK

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal yang peneliti lakukan pada 15 orang anak tunanetra di temukan bahwa ada 13 orang anak (87%) terdapat karies gigi dan ada 2 orang anak (13%) bebas karies gigi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tindakan menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak Tunanetra di SLB Bukesra Kota Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* melalui metode wawancara berupa tindakan menyikat gigi dan pemeriksaan OHI-S. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak tunanetra yang berada di SLB Bukesra Banda Aceh yang berjumlah 30 orang anak dan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh*. Dan analisa data menggunakan uji statistic yaitu uji *Chi-square* dengan menggunakan program SPSS. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa tindakan berupa teknik menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 9 orang (30%) dengan nilai $p=0,05$, tindakan berupa frekuensi menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 13 orang (43%) dengan nilai $p=0,03$ dan tindakan berupa waktu menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 14 orang (47%) dengan nilai $p=0,03$. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa hubungan tindakan menyikat gigi secara teknik, frekuensi dan waktu dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra. Disarankan kepada anak tunanetra agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi 2 kali sehari setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam.

ABSTRACT

Based on the results of the initial examination conducted by researchers on 15 blind children, it was found that 13 children (87%) had dental caries and 2 children (13%) were free of dental caries. The purpose of this study was to determine the relationship between tooth brushing actions and the dental and oral hygiene status of blind children at SLB Bukesra, Banda Aceh City. This study was analytical with a cross-sectional design through interview methods in the form of tooth brushing actions and OHI-S examinations. The population of this study was all blind children at SLB Bukesra, Banda Aceh, totaling 30 children and the sample in this study used a saturated sampling technique. And data analysis used statistical tests, namely the Chi-square test using the SPSS program. Based on the results of the study, it was stated that the action in the form of tooth brushing technique was still in the poor criteria with the status of dental and oral hygiene in the poor category, namely 9

people (30%) with a p value = 0.05, the action in the form of tooth brushing frequency was still in the poor criteria with the status of dental and oral hygiene in the poor category, namely 13 people (43%) with a p value = 0.03 and the action in the form of tooth brushing time was still in the poor criteria with the status of dental and oral hygiene in the poor category, namely 14 people (47%) with a p value = 0.03. The conclusion that can be drawn is the relationship between the action of brushing teeth in terms of technique, frequency and time with the status of dental and oral hygiene of blind children. It is recommended for blind children to pay more attention to dental and oral hygiene, such as brushing their teeth 2 times a day after breakfast and before going to bed at night.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Rahmaniar
Program Studi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Aceh,
Aceh, Indonesia
Email: rahmafuady03@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyandang kebutuhan spesial (ABK) adalah individu yang menghadapi batasan dalam elemen fisik dan psikis serta memiliki keadaan fisik, perkembangan, perilaku, atau emosi yang terbatas. ABK menjadi salah satu aset Orang-orang Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan untuk memungkinkan mereka berkontribusi, bukan hanya untuk tujuan pembangunan, sebagai topik untuk berpartisipasi dalam pengembangan. Anak-anak dengan kebutuhan khusus biasanya perlu diidentifikasi dan dianalisis oleh anak. penanganan medis, program pendidikan yang disesuaikan, dan pelatihan khusus yang bertujuan mengurangi hambatan serta ketergantungan akibat gangguan yang mereka alami, serta mendukung kemandirian dalam interaksi sosial [1].

Anak-anak dengan kebutuhan khusus ini tidak menunjukkan tanda-tanda perkembangan mental atau fisik yang sama dengan anak-anak seusianya. Walaupun berbeda, terdapat pula anak-anak berkebutuhan khusus yang menunjukkan kelemahan emosional, mental, atau fisik dalam interaksi sosial. Ada berbagai macam tipe anak berkebutuhan khusus, seperti kehilangan pendengaran, kehilangan penglihatan, cacat fisik, gangguan perkembangan, masalah emosi, autisme, sindrom down, dan keterlambatan intelektual [2].

Anak yang tidak dapat melihat adalah salah satu kategori Anak dengan kebutuhan khusus yang mengalami masalah pada kemampuan melihat dan memerlukan perhatian khusus, baik dalam pendidikan maupun kesehatan. Meskipun anak tunanetra memiliki keterbatasan dalam melihat, hal ini tidak berarti mereka kehilangan segalanya, karena kemampuan ingatan serta fungsi pendengaran dan peraba mereka kadang-kadang bisa lebih baik daripada orang tanpa gangguan. Keterbatasan fisik ini bisa menyebabkan kesulitan dalam memahami tentang kebersihan Gigi dan mulut semakin banyak lima indera yang mengambil bagian dalam konservasi informasi, membuat pemahaman diperoleh lebih rumit [3].

Rasa penglihatan adalah salah satu faktor utama dalam mendapatkan pengetahuan. Buta adalah konsep umum yang mengacu pada keadaan seseorang yang memiliki masalah atau kesulitan dalam kemampuannya untuk melihatnya. Sekitar 2 miliar orang telah dilaporkan di seluruh dunia dengan masalah visual dekat dan jauh. Prevalensi masalah penglihatan jauh di daerah pendapatan berukuran rendah dan menengah diperkirakan empat kali lebih tinggi daripada di daerah berpenghasilan tinggi.

Pertumbuhan populasi dan proses penuaan diharapkan meningkatkan kemungkinan bahwa lebih banyak orang akan terlibat dalam masalah tersebut (WHO, 2023).

Hasil penelitian Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023, tingkat disabilitas di Indonesia untuk anak berusia satu tahun ke atas mencapai 1,2%, dan tingkat disabilitas penglihatan mencapai 0,6%. Sementara itu, masalah kesehatan gigi yang dialami dalam setahun terakhir di Indonesia tercatat sebesar 56,9%. Dari total populasi, 43,6% mengalami kerusakan gigi. Di Aceh, masalah kesehatan gigi mencapai 55,2%, dan hampir setengah dari penduduk Indonesia mendapatkan konseling terkait perawatan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut, yaitu sekitar 43%. Hanya 6,2% orang di Indonesia yang Sikat gigi secara teratur, artinya setelah makan pagi atau sebelum tidur di malam hari. Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mencatat 22.915 kasus terkait kesehatan gigi dan mulut, di antaranya 2.024 kasus kerusakan gigi.

Anak-anak yang mengalami kebutaan lebih terbuka terhadap isu kesehatan. Anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus membutuhkan bantuan dan kolaborasi dari orang lain untuk meraih serta menjaga kesehatan mereka, termasuk di area gigi dan mulut. Merawat kesehatan gigi dan mulut sangat krusial bagi kehidupan anak-anak. Agar kesehatan anak-anak dengan kebutuhan khusus terjamin, orang tua dan pendidik perlu memahami dasar-dasar yang menjadi penunjang, sementara anak-anak dengan kebutuhan khusus juga memiliki keterbatasan dalam pemahaman [4].

Keterbatasan dalam penglihatan menciptakan tantangan dalam merawat kebersihan gigi dan mulut. Individu yang mengalami keb^lindness biasanya menghadapi masalah kesehatan mulut dan gigi yang lebih serius jika dibandingkan dengan orang yang memiliki penglihatan yang jelas [5].

Salah satu kategori anak yang memiliki keistimewaan yang memerlukan layanan spesial adalah penyandang yang beristimewa kebutaan. Kondisi rongga mulut anak tunanetra yang kurang baik disebabkan oleh kurangnya pengawasan saat menyikat gigi, ditambah faktor lain seperti cara menyikat gigi yang kurang tepat, keterampilan motorik yang rendah, serta bantuan pendampingan yang sering diabaikan. Keterbatasan dalam kemampuan melihat juga menjadi penyebab mereka kesulitan dalam memahami dan menjalankan praktik kebersihan gigi dan mulut [6].

Tunanetra berada pada tingkat risiko tinggi untuk menghadapi masalah kesehatan gigi dan mulut, terutama masalah gigi berlubang serta radang gusi atau penyakit periodontal, jika dibandingkan dengan anak-anak memiliki kesehatan yang baik pada umur yang serupa. Penyebabnya adalah kemampuan mereka yang terbatas dalam memperhatikan kebersihan gigi dan perawatan kesehatan mulut. [7].

Kesehatan mulut juga dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu perilaku, kondisi lingkungan (baik fisik maupun sosial budaya), faktor genetik, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Perilaku memiliki peranan krusial dalam menentukan keadaan kesehatan. Perilaku bisa dimengerti sebagai serangkaian tindakan atau reaksi individu terhadap sesuatu yang kemudian menjadi kebiasaan yang didasarkan pada nilai-nilai yang diyakini [8].

Perilaku manusia pada dasarnya adalah kegiatan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang, baik yang dapat dilihat langsung maupun yang tidak terlihat, hal yang muncul akibat interaksi dengan lingkungan terbukti dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Salah satu tanda dari perilaku menjaga kesehatan gigi adalah kebiasaan menyikat gigi. Melakukan sikat gigi adalah langkah pencegahan utama yang sangat dianjurkan [9].

Melaksanakan aktivitas Menyikat gigi adalah elemen penting dalam mencegah pembentukan karies gigi. Metode menyikat gigi yang baik dan benar dapat membuat proses menyikat menjadi lebih efektif. Metode terbaik untuk menjaga kebersihan gigi adalah dengan menyikat gigi dua kali sehari, setelah makan pagi dan sebelum tidur di malam hari. Penting untuk menyikat gigi dengan cara yang benar, menggunakan pasta gigi dalam jumlah yang tepat, dan pada waktu yang sesuai. Anak-anak dengan kebutuhan khusus mungkin juga tidak memiliki pengetahuan yang cukup. Harus juga memperhatikan pola makan dan minum setiap hari. Sebaiknya hindari makanan dan minuman yang dapat merusak gigi, dan lakukan pemeriksaan ke dokter gigi secara teratur setiap enam bulan [10].

Menurut studi yang dikerjakan oleh Rachmawati dan Ermawati di tahun 2019, sebagian besar responden siswa tunanetra di SLB Branjangan, yaitu 57,1%, menunjukkan tingkat kebersihan gigi dan mulut yang sedang, di mana 70% dari responden mengalami masalah periodontal yang sedang serta karies gigi. Dan mengalami inflamasi gusi ringan atau gingivitis ringan (0,7), di mana 73,3% dari responden anak tunanetra mengalami gingivitis, dengan 45,5% pada tingkat ringan. Kondisi kebersihan mulut, cara matematis, penumpukan plak, serta cara, durasi, dan seberapa sering menyikat gigi yang salah adalah hal-hal yang berkontribusi pada timbulnya gingivitis dan kerusakan gigi pada anak-anak yang tidak dapat melihat. Anak yang menghadapi kebutaan memiliki batasan, baik dari potensi intelektual maupun kemampuan melihat, yang meningkatkan kemungkinan mereka mengalami masalah gigi dan peradangan gusi [11].

Anak-anak dengan disabilitas, termasuk yang tuna netra, sangat mudah menghadapi masalah gigi serta kesehatan mulut. Karena kendala fisik yang dialami, ketidakmampuan penglihatan biasanya mengalami masalah dalam kesehatan gigi dan mulut mereka [12]. Menurut penelitian Melinawati 2019 yang melibatkan 45 anak tunanetra sebagai responden, hasil menunjukkan bahwa status karies gigi berada pada tingkat rendah, mencapai 80%. Kebersihan mulut yang tidak baik pada individu tunanetra dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu tipe makanan yang bisa merusak gigi, susunan atau posisi gigi, serta minimnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Anak-anak dengan kebutuhan khusus, terutama yang buta, memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih karena mereka memiliki risiko tinggi untuk mengalami masalah gigi dan mulut.

Anak yang tidak bisa melihat memerlukan dukungan dan bantuan yang besar dari orang tuanya. Orang tua memiliki peran penting dalam aktivitas anak tunanetra untuk merawat kesehatan giginya. Anak-anak dengan keterbatasan penglihatan seringkali kurang motivasi dalam belajar dan cepat putus asa saat menyelesaikan tugas akibat minimnya dukungan. Dengan demikian, reaksi orang tua terhadap kebutaan anak akan memengaruhi metode pengasuhan dan pendidikan bagi anak tunanetra. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut untuk Anak ketidakmampuan penglihatan membutuhkan cara yang khusus dan sangat berbeda jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, karena mereka memiliki keterbatasan [13].

Tunanetra berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut biasanya lebih menantang bagi orang yang memiliki gangguan penglihatan daripada bagi mereka yang memiliki penglihatan normal. Kesulitan yang dihadapi dalam melihat menciptakan hambatan dalam menjaga kebersihan mulut dan gigi. Beberapa masalah umum yang sering muncul pada kesehatan gigi dan mulut termasuk gigi berlubang, cedera pada gigi, dan penyakit gusi. Karena keterbatasan dalam penglihatan, orang tunanetra sering kali mengalami kesulitan untuk memantau kebersihan gigi mereka, yang berdampak negatif terhadap usaha mereka dalam merawat kesehatan mulut dan gigi [17].

Dalam studi dari Solanki di India, ditemukan bahwa sekitar 60% dari 354 anak tunanetra mengalami karies, sementara di antara 350 anak yang tidak tunanetra, prevalensinya hanya mencapai sekitar 31,5%. Kesehatan mulut dan gigi pada orang yang tunanetra biasanya berada pada tingkat yang sedang, dengan angka mencapai 50 persentil. Ini menunjukkan bahwa anak tunanetra memiliki prevalensi karies yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak dengan penglihatan normal. Frekuensi karies pada anak tunanetra termasuk dalam kategori sedang sampai tinggi jika dibandingkan dengan kelompok anak normal [14].

Penelitian yang dilaksanakan oleh NiaKurniawati pada tahun 2019 terhadap 34 individu Tuna Netra yang berusia antara 12 sampai 31 tahun di Rumoh Seujahtera Bejroh Meukarya menunjukkan adanya keterkaitan antara Tindakan baik terkait higiene gigi dan mulut telah tercatat menunjukkan 55,6%, sedangkan perilaku buruk dalam kategori ini berada di angka 52%. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara perilaku baik dan perilaku buruk. Ini sesuai dengan hasil pertanyaan yang diajukan tentang perawatan kebersihan gigi dan mulut kepada peserta. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak tahu cara yang benar dan efektif untuk menyikat gigi.

Data yang telah dikumpulkan dari UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, ada 1246 kunjungan ke poli gigi pada tahun 2024. Namun, gangguan masalah yang paling umum terjadi pada kesehatan gigi dan mulut adalah gigi yang memiliki lubang serta penyakit yang menyerang pulpa gigi, serta masalah pada gusi. Terdapat 579 kasus gigi berlubang, 321 kasus gigi berlubang yang telah mengenai pulpa, dan 121 kasus penyakit gusi serta periodontal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal yang peneliti lakukan di SLB Bukesra Kota Banda Aceh pada 15 orang anak tunanetra di temukan bahwa ada 13 orang anak (87%) terdapat karies gigi dan ada 2 orang anak (13%) bebas karies gigi, Dan dari observasi peneliti juga mendapatkan didalam rongga mulut anak terlihat penumpukan karang gigi yang cukup banyak sehingga gusi anak mengalami pembengkakan (gingivitis) dan menyikat gigi sering berdarah.

2. METODE

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis studi ini bersifat analitis (Cross sectional) yang mengkaji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan maksud menjelaskan keterkaitan antara kebiasaan menyikat gigi dan keadaan kesehatan gigi serta mulut anak Tunanetra di SLB Bukesra Kota Banda Aceh

2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

2.2.1 Populasi

Populasi dalam studi ini adalah seluruh anak tunanetra yang berada di SLB Bukesra Banda Aceh yang berjumlah 30 orang anak.

2.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *metode sampling jenuh (total populasi)* yaitu seluruh anak tunanetra yang berada di SLB Bukesra Banda Aceh yang berjumlah 30 orang anak.

2.3 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai alat yang melibatkan wawancara dengan anak-anak yang buta. Tujuannya adalah untuk memahami bagaimana mereka menyikat gigi dan untuk mengevaluasi kondisi kebersihan gigi serta mulut dengan menggunakan Indeks OHI-S.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

2.4.1 Data Primer

Data utama adalah informasi yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dan observasi kepada anak-anak tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh, dibantu oleh dua Enumerator.

2.4.2 Data Sekunder

Informasi ini didapat dari Kepala Sekolah untuk mengidentifikasi nama, gender, dan usia siswa tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh.

2.5 Analisa Data

Dalam studi ini, pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

2.5.1 Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan semua variabel dalam penelitian, yang terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

2.5.2 Analisis Bivariat

Jenis analisis ini berfungsi untuk mengevaluasi setiap variabel bebas, yaitu tindakan menyikat gigi, dan variabel tergantung, yang berhubungan dengan kondisi kebersihan gigi dan mulut menggunakan pengujian Chi-squared melalui SPSS tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Menurut studi yang dilaksanakan dalam tempo antara 29 April hingga 05 Mei 2025 di SLB Bukesra Kota Banda Aceh. Sampel penelitian ini mencakup seluruh anak tuna netra yang berada di SLB Bukesra Banda Aceh. Hasil pengolahan data yang dilakukan di lapangan ditampilkan dalam format tabel dan penjelasan seperti di bawah ini:

3.1.1 Hasil Univariat

1. Data Umum

a. Usia Anak Tunanetra

Distribusi frekuensi partisipan berdasar usia anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	7-13 Tahun	2	7
2	14-19 Tahun	14	47
3	20-25 Tahun	10	32
4	26-31 Tahun	2	7
5	32-37 Tahun	2	7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 30 anak Tunanetra yang diwawancara berdasarkan usia yang paling banyak pada usia 14-19 tahun yaitu sebanyak 14 orang (47%).

b. Jenis Kelamin Anak Tunanetra

Distribusi frekuensi partisipan berdasar jenis kelamin anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	24	80
2	Perempuan	6	20
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa dari 30 anak Tunanetra yang diwawancara berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (80%).

2. Data Khusus

a. Tindakan Tentang Teknik Menyikat Gigi

Distribusi frekuensi partisipan berdasar tindakan tentang teknik menyikat gigi pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 4 di bawah ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Teknik Menyikat Gigi Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Teknik Menyikat Gigi	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	23
2	Kurang Baik	23	77
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari 30 anak Tunanetra yang telah diwawancarai bahwa tindakan tentang teknik menyikat gigi pada anak Tunanetra paling banyak pada kriteria kurang baik yaitu sebanyak 23 orang (77%).

b. Tindakan Tentang Frekuensi Menyikat Gigi

Distribusi frekuensi partisipan berdasar tindakan tentang frekuensi menyikat gigi pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Frekuensi Menyikat Gigi Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Frekuensi Menyikat Gigi	Jumlah	Persentase
1	Baik	12	40
2	Kurang Baik	18	60
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 30 anak Tunanetra yang telah diwawancarai bahwa tindakan tentang frekuensi menyikat gigi pada anak Tunanetra paling banyak pada kriteria kurang baik yaitu sebanyak 18 orang (60%).

c. Tindakan Tentang Waktu Menyikat Gigi

Distribusi frekuensi partisipan berdasar tindakan tentang waktu menyikat gigi pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Waktu Menyikat Gigi Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Waktu Menyikat Gigi	Jumlah	Persentase
1	Baik	10	33
2	Kurang Baik	20	67
Total		30	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat dari 30 anak Tunanetra yang telah diwawancarai bahwa tindakan tentang waktu menyikat gigi pada anak Tunanetra paling banyak pada kriteria kurang baik yaitu sebanyak 20 orang (67%).

d. Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi frekuensi partisipan berdasar status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Status Kebersihan Gigi Dan Mulut	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	23
2	Sedang	7	23
3	Buruk	16	54
Total		30	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari 30 anak Tunanetra yang telah diperiksa bahwa status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra paling banyak pada kategori buruk yaitu sebanyak 16 orang (54%).

3.1.2 Hasil Uji Bivariat

1. Hubungan Tindakan Tentang Teknik Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi frekuensi partisipan berdasar hubungan tindakan tentang teknik menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tindakan Tentang Teknik Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Teknik Menyikat Gigi	Status Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	4	13	1	3	2	7	7	23	0,05	2	0,05
2	Kurang Baik	3	10	6	20	14	47	23	77			
Total		7	23	7	23	16	53	30	100			

Berdasarkan tabel 8 diatas dari 30 anak Tunanetra yang dilakukan wawancara dan pemeriksaan menunjukkan bahwa mayoritas anak melakukan tindakan tentang teknik menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 9 orang (30%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* bahwa ada hubungan antara tindakan tentang teknik menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra ($p = 0,05$).

2. Hubungan Tindakan Tentang Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi frekuensi partisipan berdasar hubungan tindakan tentang frekuensi menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tindakan Tentang Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Frekuensi Menyikat Gigi	Status Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	4	13	5	17	3	10	12	40	0,05	2	0,03
2	Kurang Baik	3	43	2	7	13	43	18	60			
Total		7	23	7	23	16	53	30	100			

Berdasarkan tabel 9 diatas dari 30 anak Tunanetra yang dilakukan wawancara dan pemeriksaan menunjukkan bahwa mayoritas anak melakukan tindakan tentang frekuensi menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 13 orang (43%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* bahwa ada hubungan antara tindakan tentang frekuensi menyikat gigi dengan status kebersihan an gigi dan mulut pada anak Tunanetra ($p = 0,03$).

3. Hubungan Tindakan Tentang Waktu Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi frekuensi partisipan berdasar hubungan tindakan tentang waktu menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra dapat dipaparkan pada tabel 4.9 di bawah ini:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tindakan Tentang Waktu Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra di SLB Bukesra Banda Aceh Tahun 2025

No	Waktu Menyikat Gigi	Status Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	4	13	4	13	2	7	10	33	0,05	2	0,03
2	Kurang Baik	3	10	3	10	14	47	20	77			
Total		7	23	7	23	16	53	30	100			

Berdasarkan tabel 10 diatas dari 30 anak Tunanetra yang dilakukan wawancara dan pemeriksaan menunjukkan bahwa mayoritas anak melakukan tindakan tentang waktu menyikat gigi masih dalam kriteria kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kategori buruk yaitu sebanyak 14 orang (47%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* bahwa ada hubungan antara tindakan tentang waktu menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunanetra ($p = 0,03$).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Tindakan Tentang Teknik Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Mengacu pada Tabel 9 di atas menunjukkan hasil wawancara dan pemeriksaan terhadap 30 anak Tunanetra. Sebagian besar anak memiliki tindakan menyikat gigi yang tergolong kurang baik. Hasilnya, status kebersihan gigi dan mulut mereka masuk dalam kategori buruk, yaitu 9 anak (30%). Uji *chi-square* mengungkapkan adanya hubungan antara cara menyikat gigi dan status kebersihan gigi serta mulut anak Tunanetra ($p = 0,05$). Penelitian ini mengindikasikan bahwa rendahnya kebersihan gigi dan mulut terkait dengan keterbatasan penglihatan yang dialami oleh anak-anak tunanetra, sehingga mereka sering melakukan kesalahan saat menggunakan teknik menyikat gigi yang benar.

Keterbatasan penglihatan yang mengakibatkan kebutaan menyulitkan dan tindakan yang sudah diperiksa apakah benar atau tidak. Putri dan Tiurmina menyatakan bahwa kondisi buruk rongga mulut disebabkan oleh penyikatan gigi yang tidak terpantau, serta faktor lainnya seperti teknik menyikat, keterampilan motorik, dan kurangnya bantuan pendamping yang masih terabaikan. Jika metode menyikat gigi tidak tepat, akan berdampak pada kebersihan gigi anak [15].

Aktivitas dalam hal teknik menyikat gigi adalah aktivitas rutin untuk menghilangkan sisa makanan dari gigi demi menjaga kebersihan mulut dan mencegah berbagai penyakit rongga mulut. Kebersihan gigi dan mulut tergantung pada cara kita merawatnya, terutama melalui menggosok gigi. Menggosok gigi adalah metode yang banyak dianjurkan untuk menghapus penumpukan lembut di gusi dan pada gigi, serta berfungsi sebagai langkah pencegahan untuk mencapai kesehatan mulut yang optimal. Penting untuk memahami dan melakukan kebiasaan menyikat gigi secara aktif dan teratur. Ada berbagai teknik untuk membersihkan gigi dan merawat gusi menggunakan sikat gigi [16].

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Agmeistiya pada tahun 2020 terhadap anak tunanetra di SLB Citeureup, Cimahi, melibatkan 17 responden. Dari delapan orang yang memberikan jawaban, kebiasaan menyikat gigi menjadi kriteria terburuk yang tercatat (47%), sedangkan 7 responden (41%) mendapat skor OHI-S di kategori buruk. Hasil uji korelasi Tau Kendall menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,018, sementara koefisien korelasi mencapai 0,533. Temuan ini mengindikasikan bahwa ada hubungan antara kebiasaan menyikat gigi dan kebersihan gigi serta mulut, mengingat nilai signifikan lebih besar dari 0,05.

Kebiasaan menyikat gigi sangat krusial untuk merawat kesehatan gigi dan mulut. Ada banyak faktor yang mempengaruhi teknik menyikat yang tepat bagi tiap individu, Contoh-contoh yang mempengaruhi seseorang dapat mencakup kecenderungan mereka untuk mengumpulkan plak, keterampilan yang dimiliki saat menyikat gigi, dan efektivitas air liur mereka dalam membersihkan sisa makanan dan kotoran. Karena keterampilan dalam menerapkan teknik menyikat gigi dapat bervariasi untuk setiap individu, tekanan yang diberikan saat menyikat gigi juga berbeda, dan kebiasaan menyikat gigi masing-masing orang tidak sama. Anak tunanetra dapat menggunakan metode horizontal untuk membersihkan gigi dan mulut mereka, karena cara ini simpel dan mudah dilakukan, sehingga mereka masih bisa merawat membersihkan gigi dan mulut meskipun terdapat keterbatasan penglihatan (Sabilillah, 2017).

3.2.2 Hubungan Tindakan Tentang Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Merujuk pada Tabel 10 di atas menunjukkan hasil wawancara dan pemeriksaan yang dilakukan pada 30 anak tunanetra. Sebagian besar anak tersebut memiliki frekuensi menyikat gigi yang dianggap tidak memadai, bersamaan dengan keadaan kebersihan gigi dan mulut yang tergolong tidak baik, yakni 13 anak atau 43%. Analisis dengan uji chi-square menunjukkan adanya kaitan antara kebiasaan menyikat gigi dan kondisi kebersihan gigi serta mulut anak tunanetra ($p = 0,03$). Temuan ini menandakan bahwa sifat anak yang jarang menyikat gigi adalah salah satu alasan mengapa kebersihan gigi dan mulut mereka tetap buruk. Mereka hanya menyikat gigi ketika teringat, yang dipengaruhi oleh keterbatasan yang mereka miliki. Akibatnya, kebiasaan menyikat gigi yang seharusnya dilakukan dua kali sehari hanya dilakukan sekali, dan durasi menyikat gigi pun kurang dari dua menit. Frekuensi menyikat gigi memiliki peranan penting dalam menentukan kebersihan gigi dan mulut anak yang mengalami keterbatasan penglihatan.

Untuk mencapai kebersihan gigi dan mulut yang baik, perhatian pada seberapa sering kita menyikat gigi menjadi perilaku yang sangat penting, karena hal ini berpengaruh pada kesehatan gigi secara keseluruhan. Frekuensi menyikat gigi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti waktu serta teknik yang digunakan, dan juga pola makan sehari-hari. Memastikan kebersihan gigi dan mulut melalui teknik menyikat yang benar sangatlah penting untuk mendapatkan hasil yang optimal. Tujuan utama dari

proses ini adalah untuk menghilangkan sisa makanan dan apapun yang dapat menyebarkan kuman, yang dapat mengakibatkan penyakit serta kerusakan gigi. Merawat kebersihan mulut dengan baik akan menjamin kesehatan gigi dan area di sekitarnya [17].

Anak-anak tunanetra mengalami kesulitan dalam hal penglihatan yang berdampak pada kebiasaan menyikat gigi yang tidak teratur (Choirunnisa, M, 2015). Tabel 2 menyajikan data tentang frekuensi menyikat gigi siswa yang disampaikan oleh Jumriani pada tahun 2018. Sebagian besar siswa menyikat gigi dua kali sehari (61%), tiga kali sehari (30%), dan satu kali sehari (9%). Hal ini menunjukkan kesadaran siswa bahwa menyikat gigi seharusnya dilakukan dua hingga tiga kali dalam sehari. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara frekuensi menyikat gigi dan tingkat kebersihan gigi serta mulut, dengan $p = 0,000$ dan tingkat kepercayaan 95%. Kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam menentukan prevalensi kesehatan gigi, sehingga anak-anak perlu diajarkan untuk menyikat gigi dua kali sehari. Sebaiknya menyikat gigi dilakukan tiga kali sehari: setelah sarapan, Setelah makan siang dan sebelum tidur, menggosok gigi selama dua menit bisa menghapus plak dengan lebih efektif, yakni 26% lebih baik dibandingkan jika hanya dilakukan selama 45 detik [18].

3.2.3 Hubungan Tindakan Tentang Waktu Menyikat Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Merujuk pada tabel 4. 9 di atas, hasil wawancara dan pemeriksaan terhadap 30 anak Tunanetra menunjukkan bahwa banyak dari mereka kurang baik dalam kegiatan menyikat gigi. Sebanyak 14 anak (47%) memiliki kebersihan gigi dan mulut yang tergolong buruk. Analisis dengan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dan kondisi kebersihan gigi serta mulut pada anak Tunanetra ($p = 0,03$). Hal ini mengindikasikan bahwa anak-anak tersebut belum terbiasa melakukan sikat gigi pada waktu yang tepat dan menggunakan teknik yang benar. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi kebersihan mulut mereka. Oleh sebab itu, menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara efektif adalah penting untuk mendapatkan kondisi gigi dan mulut yang sehat.

Kebiasaan menyikat gigi pada anak-anak dengan masalah penglihatan masih perlu perbaikan. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hanya 12% populasi Indonesia yang menyikat gigi setelah makan pagi dan 28,7% sebelum tidur, dengan perempuan lebih cenderung melakukannya sebelum tidur malam (31,6%) dibanding laki-laki (25,5%). Sebaiknya, menyikat gigi dilakukan setelah sarapan dan sebelum tidur di malam hari. Menyikat gigi setelah sarapan bertujuan untuk menghapus sisa makanan yang ada, sedangkan sebelum tidur bertujuan untuk menghilangkan sisa makanan dari makan malam. Sehingga, kebiasaan menggosok gigi masih perlu diperbaiki. Menyikat gigi sebelum tidur sangat krusial karena produksi saliva tidak seefektif di malam hari, padahal saliva berfungsi menetralkan keasaman di mulut yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri penyebab kerusakan gigi [19].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herry pada tahun 2019, dari 33 siswa yang diwawancarai dan dianalisis, persentase yang baik dalam menyikat gigi mencapai 66%. Tingkat kebersihan gigi dan mulut masuk dalam kategori sedang, yakni 68%. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemahaman tentang waktu menggosok gigi dan keadaan kebersihan gigi serta mulut dengan nilai χ^2 yang dihitung mencapai 6,893.

Melakukan sikat gigi pada waktu dan frekuensi yang benar dapat menghindari perkembangan bakteri di dalam mulut ini bisa menyebabkan kerusakan pada gigi. Menyikat gigi sebelum tidur harus dilakukan agar bakteri di mulut tidak berkembang. Saat kita tidur, produksi air liur yang biasanya membersihkan gigi dan mulut dengan sendirinya tidak ada. Anak-anak yang tidak secara teratur menyikat gigi dengan benar sering kali melakukannya karena mereka memiliki kebiasaan yang tidak

tepat, di mana mereka hanya menyikat gigi saat mereka mau, dengan anggapan bahwa yang penting adalah mereka sudah menyikat gigi (Hidayat, 2016).

REFERENSI

- [1] Rampi, C. E. N. D., Gunawan. P., dan Pangemanan. D. H. C. (2017). *Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Penderita Down Syndrome di SLB YPAC Manado*. Jurnal Kedokteran Klinik (JKK). Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- [2] Motto, Mintjelungan, Ticoalu. 2017. “Kebersihan gigi dan mulut pada siswa berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado”. Jurnal e-GiGi (eG). Volume 5, Nomor 1.
- [3] Baktara, D. I., & Setyawan, W. (2021). *Fasilitas Pendidikan Bagi Anak Tunanetra dengan Pendekatan Indera*. Jurnal Sains Dan Seni ITS, 9(2), 1–6. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v9i2.54801>
- [4] Aan Kusmana, 2020. *Pengaruh Menyikat Gigi Teknik Horizontal Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra*, Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Volume 1 No 2, Juli 2020
- [5] Tandra, N. F., Mintjelungan, C. N., & Zuliari, K. (2018). *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra* <https://doi.org/10.35790/eg.6.2.2018.20855>
- [6] Muhammad Fiqih Sabilillah, Rieza Zulfahmi Taftazani, 2016. *Pengaruh Dental Braille Education (Dbe) Terhadap Oral Hygiene Pada Anak Tunanetra*. Jurnal Kesehatan Gigi Vol.03 No.2, Desember 2016
- [7] Tulangow, Pangemanan, Parengkuan. 2015. ‘*Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB YPAC Manado*’. Jurnal e-GiGi (eG). Volume 3, Nomor 2.
- [8] Notoatmodjo, S., (2020), *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Dalam: Mencermati Gizi Bayi, Awal Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [9] Agmeistiya Mawarni, Eliza Herijulianti, Devi Octaviana, Ulfah Utami, 2022. *Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunanetra*. Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Bandung
- [10] Elfi, Zahara, Andriani, 2019. *Hubungan Perilaku Tuna Netra Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Komunitas Pertuni Di Kota Banda Aceh*, urnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health) 3(1):30-34 DOI: [10.35910/jbkm.v3i1.190](https://doi.org/10.35910/jbkm.v3i1.190)
- [11] Pandiyan, I., I, M. A., D, S., & Prabakar, J. (2023). *Assessment of Oral Health Status and Treatment Needs of Institutionalized Children With Special Needs in Poonamallee, Chennai: A Cross-Sectional Study*. Cureus, 1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.48139>
- [12] Puspitasari, A. et al. (2021) ‘*Peran Teks Braille terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunanetra : Studi Tinjauan Literatur*’, E Prodenta Journal of Dentistry., 5(1), pp. <http://dx.doi.org/10.21776/ub.eprodenta.2021.005.01.8>.
- [13] Setyaningrum O. *Faktor Penyebab Rendahnya Keaktifan Belajar Anak Tunanetra Kurang Lihat (Low Vision) Kelas 3 Sekolah Dasar Di SLB Negeri 1 Bantul* . Journal Student UNY . 2017;
- [14] Sabilillah, M. F. and Kristiani, A. K. (2017) ‘*Hubungan oral hygiene dengan keterampilan menggosok gigi pada anak tunanetra*’, jurnal keperawatan gigi poltekkes kemenkes Tasikmalaya, 2(2), pp. 23–28.
- [15] Putri, H. M., Herijulianti, E., & Nurjannah, N. (2020). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta. EGC.
- [16] Widi ER. *Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*. JKGI. 2016;10(3):10.
- [17] Jumriah. *Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi ddengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa SD INPRES BTN IKIP I Kota Makassar*. Media Kesehat Gigi.2018;17(2):46–55.

- [18] Santi, A. U. P., dan Khamimah, S. (2019). *Pengaruh Cara Menggosok Gigi Terhadap Karies Gigi Anak Kelas IV di SDN Satria Jaya 03 Bekasi*. Jurnal, Jurnal.Umj.Ac.Id, <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/SEMNASFIP/article/view/5109>.
- [19] Sherlyta M, Wardani R, Susilawati S. *Tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa Sekolah Dasar Negeri di desa tertinggal Kabupaten Bandung*. J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran. 2017;29(1):69–76
- [20] Hidayat, R. 2016. *Kesehatan Gigi dan Mulut-Apa yang Sebaiknya Anda Tahu?* Ed.1., Yogyakarta: Andi. Terdapat dalam: repository . unimus. ac.id /1837 /3 /BAB 2011.pdf