

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT SISWA TUNAGRAHITA (Studi di SLB Karya Bhakti dan SLB BC Optimal Surabaya)

Eka Nurjanah¹, Imam Sarwo Edi², Isnanto³, Sri Hidayati⁴
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Jurusan Kesehatan Gigi
Corresponding Author: * nurjanaheka88@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil pemeriksaan ohi-s pada anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya di didapatkan bahwa OHI-S berada pada kategori buruk. Individu berkebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang lebih rendah dibandingkan individu normal. Hal ini terjadi karena mereka memiliki keterbatasan dalam merawat giginya sendiri. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut dengan ohi-s pada anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya. Subjek penelitian adalah orang tua yang memiliki anak tunagrahita dan diambil dengan teknik total random sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan angket dukungan keluarga dan lembar pemeriksaan ohi-s. Uji Chi-square digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan skor ohi-s anak tunagrahita dengan taraf signifikansi (α) = 0,05. Hasil: Sebagian besar orang tua anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya memiliki dukungan keluarga yang cukup tentang tingkat kebersihan gigi dan mulut di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya. Memiliki OHI-S yang buruk. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan ohi-s anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya ($p > 0,05$). Kesimpulan: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan OHI-S anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya

Kata Kunci : Tunagrahita, Dukungan Keluarga, OHI-S

PENDAHULUAN

Menurut (WHO) tahun 2015 tentang *World Report on Disability* bahwa di Indonesia terdapat 60% anak berkebutuhan khusus pada tingkat sekolah dasar dan 58% siswa berkebutuhan khusus tingkat sekolah menengah pertama. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang disabilitas intelektual atau tuna grahita, sedangkan jumlah siswa baru di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2015/2016 sebesar 26.617 siswa, dimana 13.794 siswa (51,8%) adalah siswa dengan tunagrahita (Kemendikbud, 2016).

Anak tunagrahita merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal. Anak tunagrahita itu sendiri diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk mempelajari tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus (Agustiningsih, 2016).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk bisa menyebabkan adanya plak dan kalkulus. Plak dan kalkulus berkontribusi terhadap terjadinya radang gusi yang dapat berkembang menjadi penyakit periodontal yang ditandai dengan gusi bengkak, berdarah, bernanah, bau mulut, gigi goyang bahkan hingga lepas sendiri (Louisa, 2021).

Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut yaitu tingkat kebersihan gigi dan mulut. Anak tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya deposit-deposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris dan plak gigi. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan gigi dua kali lipat dibandingkan orang normal (Suyami, 2019).

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan kemampuan kognitif dan mobilitas, gangguan perilaku dan otot, refleks muntah dan gerakan tubuh tidak terkontrol. Keadaan tersebut yang membatasi anak tunagrahita untuk dapat melakukan pembersihan gigi yang optimal sehingga berdampak pada kondisi kesehatan gigi dan mulut anak. Kebersihan gigi dan mulut yang kurang terjaga dapat mengakibatkan terjadinya penyakit gigi dan mulut (Anandya, 2019).

Hasil survey data awal yang dilakukan pada anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti Surabaya dengan cara memeriksa OHI-S pada 10 siswa tunagrahita. Didapatkan hasil pemeriksaan 1 anak skor OHI-S Baik, 2 anak skor OHI-S dalam kategori sedang dan 7 anak dalam kategori buruk. Dengan nilai OHI-S yakni nilai 0 – 1,2 dalam kategori baik, nilai 1,3 – 3,0 dalam kategori sedang dan nilai 3,1 – 6,0 dalam kategori buruk sehingga dapat ditentukan OHI-S anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti Surabaya dalam kategori buruk yaitu 3,2

Berdasarkan hasil survey data awal yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2022 pada 10 siswa tunagrahita di SLB Karya Bhakti Surabaya diperoleh rata-rata skor OHI-S yaitu 3,2. Harapan untuk siswa tunagrahita skor OHI-S dalam kategori baik yaitu 0 – 1,2 tetapi kenyataannya seluruh siswa tunagrahita skor OHI-S yaitu 1,3 – 3,0 dalam kategori sedang dan 3,1 – 6,0 dalam kategori buruk. Maka masalah penelitian ini adalah tingginya nilai OHI-S siswa tunagrahita, sehingga saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* antara dukungan keluarga dengan indeks kebersihan gigi dan mulut atau ohi-s pada anak tunagrahita. Sasaran yang diteliti keluarga/orang tua yang memiliki anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya berjumlah 64. Penelitian ini dilakukan di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal. Variabel bebas dalam metode pengumpulan data dukungan keluarga menggunakan kuesioner, untuk variabel terikat menggunakan metode pengumpulan data OHI-S dengan lembar pemeriksaan. Instrumen pengumpulan data penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner dukungan keluarga sedangkan untuk pemeriksaan OHI-S menggunakan lembar pemeriksaan OHI-S. Data kuesioner dilakukan analisis untuk mengambil kesimpulannya. Data-data yang sudah diperoleh akan di seleksi, ditabulasi dengan dikelompokkan, diberi skor dan di deskripsikan sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	42	65,7%
2	Perempuan	22	34,3%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya lebih banyak laki-laki yaitu sejumlah 42 (65,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1	7-12	25	39%
2	13-18	27	42,2%
3	19-23	12	18,8%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik umur anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya sebagian besar berumur 13-18 sebanyak 27 (42,2%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No.	Pendidikan Orangtua	Frekuensi	Persentase
1	SD	7	11%
2	SMP	17	26,6%
3	SMA/SMK	36	56,2%
4	Sarjana	4	6,2%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik pendidikan orang tua anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya sebagian besar adalah SMA sebanyak 36 (56,2%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No.	Pekerjaan Orangtua	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	30	46,9%
2	Swasta	7	11%
3	Wiraswasta	25	39%
4	Guru	2	3,1%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan orang tua anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 30 (46,9%).

Tabel 5 Distribusi Pengukuran Dukungan Keluarga Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Baik	25	39%
2	Cukup	37	57,9%
3	Kurang	2	3,1%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa sebagian besar orang tua pada anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya memiliki dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut yang cukup sebanyak 37 (57,9%).

Tabel 6 Distribusi Pengukuran OHI-S Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

No.	Kriteria OHI-S	Frekuensi	Persentase
1	Baik	6	9,4%
2	Sedang	19	29,7%
3	Buruk	39	60,9%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa sebagian besar anak tunagrahita SLB Karya

Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya memiliki OHI-S yang buruk sebanyak 39(60,9%).

Tabel 7 Distribusi Pengukuran Dukungan Informasional Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

	Pernyataan	Jawaban responden							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan informasional berupa dukungan tentang pemberian pengetahuan, informasi tentang kebersihan gigi pada anak tunagrahita	Keluarga memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut anak menyikat gigi pagi setelah sarapan	40	62,5%	24	37,5%	0	0%	0	0%
	Keluarga mengingatkan anak untuk menyikat gigi malam sebelum tidur	3	4,7%	55	86%	6	9,3%	0	0%
	Keluarga memberikan motivasi anak untuk mengurangi makan-makanan manis dan lengket	19	30%	22	34%	23	36%	0	0%
	Keluarga mengingatkan anak untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan berair contoh: buah dan sayur	25	39%	10	16%	29	45%	0	0%
	Keluarga mengingatkan anak untuk	21	33%	23	36%	20	31%	0	0%

Berdasarkan tabel 7 didapatkan sebagian besar jawaban responden mengenai pernyataan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut menunjukkan pernyataan yang paling banyak dipilih tertera pada pernyataan “Keluarga mengingatkan anak untuk menyikat gigi malam sebelum tidur” dengan keterangan “sering” sebanyak 55 orang dan “Keluarga memberikan informasi tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut anak” dengan keterangan “selalu” sebanyak 40 orang.

Tabel 8 Distribusi Pengukuran Dukungan Penilaian Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

	Pernyataan	Jawaban responden							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan penilaian berupa pemberian pengertian dan perhatian pada anak tunagrahita	Keluarga memberikan obat saat anak sakit gigi	11	17%	12	19%	35	55%	6	9%
	Keluarga mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan gigi dan mulut	19	30%	28	44%	17	26%	0	0%
	Keluarga selalu menanyakan anak sudah membersihkan gigi dan mulut nya atau belum	20	31,25%	23	36%	20	31,25%	1	1,5%
	Keluarga memperhatikan anak saat menyikat gigi	8	12%	16	25%	38	60%	2	3%
	Keluarga memperhatikan anak menyikat gigi dengan teknik dan waktu yang tepat	10	16%	24	37%	28	44%	2	3%

Berdasarkan tabel 8 didapatkan sebagian besar jawaban responden mengenai pernyataan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut menunjukkan pernyataan yang paling banyak dipilih tertera pada pernyataan "Keluarga memperhatikan anak saat menyikat gigi" dengan keterangan "Kadang-Kadang" sebanyak 38 orang dan "Keluarga memberikan obat saat anak sakit gigi " dengan keterangan "Kadang-Kadang" sebanyak 35 orang.

Tabel 9 Distribusi Pengukuran Dukungan Instrumental Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

	Pernyataan	Jawaban responden							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan instrumental berupa memberikan fasilitas sikat gigi dan pasta gigi pada anak tunagrahita	Keluarga menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi anak	31	49%	13	20%	20	31%	0	0%
	Keluarga selalu menyediakan peralatan untuk membersihkan gigi dan mulut	31	49%	21	33%	12	18%	0	0%
	Keluarga mengganti sikat gigi anak minimal 3 bulan sekali	16	25%	28	44%	16	25%	4	6%
	Keluarga menyediakan pasta gigi anak saat pasta gigi anak habis	33	52%	25	39%	6	9%	0	0%
	Keluarga selalu menyiapkan sikat gigi sebelum sikat gigi rusak	20	31%	25	39%	7	11%	12	19%

Berdasarkan tabel 9 didapatkan sebagian besar jawaban responden mengenai pernyataan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut menunjukkan pernyataan yang paling banyak dipilih tertera pada pernyataan "Keluarga menyediakan pasta gigi anak saat pasta gigi anak habis" dengan keterangan "Selalu" sebanyak 33 orang dan "Keluarga selalu menyediakan peralatan untuk membersihkan gigi dan mulut" dengan keterangan "Selalu" sebanyak 31 orang.

Tabel 10 Distribusi Pengukuran Dukungan Emosional Orang Tua Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

	Pernyataan	Jawaban responden							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		F	%	F	%	F	%	F	%
dukungan emosional berupa memberikan kepercayaan kepada anak tunagrahita	Keluarga memberikan semangat anak untuk tetap melakukan sikat gigi	28	44%	21	33%	15	23%	0	0%
	Keluarga mau mendengarkan keluhan kebersihan gigi yang kurang baik	31	48,5%	31	48,5%	2	3%	0	0%
	Keluarga memahami saat anak mengeluhkan keadaan kebersihan gigi dan mulut yang kotor	15	23%	43	67%	6	10%	0	0%
	Keluarga mengantarkan ke poli gigi saat anak sakit gigi	3	5%	14	22%	36	56%	11	17%
	Keluarga memberikan kepercayaan anak untuk menyikat gigi sendiri	7	11%	16	25%	28	44%	13	20%

Berdasarkan tabel 10 didapatkan sebagian besar jawaban responden mengenai pernyataan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut menunjukkan pernyataan yang paling banyak dipilih tertera pada pernyataan “Keluarga memahami saat anak mengeluhkan keadaan kebersihan gigi dan mulut yang kotor” dengan keterangan “Sering” sebanyak 43 orang dan “Keluarga mengantarkan ke poli gigi saat anak sakit gigi” dengan keterangan “Kadang-Kadang” sebanyak 36 orang.

Tabel 11 Distribusi Pengukuran Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB BC-Optimal Surabaya

Dukungan Keluarga	OHI-S			Total	P Value
	Buruk	Sedang	Baik		
Kurang	2	0	0	2	0,457
Cukup	20	14	3	37	
Baik	17	5	3	25	
Total	39	19	6	64	

Berdasarkan tabel 11 hasil perhitungan SPSS menggunakan teknik analisis data Chi-Square diperoleh nilai q Value 0,457 yang artinya lebih besar dari nilai signifikan (α) yang ditetapkan yaitu 0,05 ($0,457 > 0,05$), sehingga H1 ditolak dan H0 diterima,

maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Menurut Serigar (2018) menyatakan dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Dukungan keluarga pada anak tunagrahita sangat dibutuhkan dibandingkan anak yang normal dengan orang tuanya, supaya anak tunagrahita mampu melakukan sesuatu segala keinginannya setelah diberi dukungan keluarga (Septiani, 2016). Sebagian besar anak tunagrahita bergantung pada lingkungan seperti keluarganya, sehingga anak tunagrahita dalam aktivitasnya membutuhkan pelatihan khusus seperti memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam setiap melakukan kegiatannya (Maisa, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Sari et al., 2017) bahwa dukungan keluarga yang diberikan orang tua menunjukkan hasil yang cukup mendukung. Responden berada pada kategori cukup karena sebagian besar responden memberi dukungan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut (Sari et al., 2017).

Dukungan keluarga kemungkinan berkaitan dengan faktor pendidikan yang didalamnya mencakup penerimaan pengetahuan serta tingkat pengetahuan yang saling berhubungan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Dalam sebuah keluarga terutama orangtua merupakan tempat pendidikan pertama dan dasar bagi seorang anak. Pendidikan ini dikatakan pendidikan pertama dan dasar karena keluarga merupakan tempat pertama anak saat ia dilahirkan di dunia. Selain itu, keluarga merupakan pendidikan utama bagi anak karena banyak waktu yang dihabiskan anak bersama dengan keluarga (Silfia, 2018).

OHI-S Anak Tunagrahita

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya sebagian besar memiliki OHI-S dengan kategori buruk. Hal ini terkait dengan penelitian sebelumnya oleh Kothari (2016), kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita cenderung buruk dengan skor 3,2 karena tidak menyikat gigi serta tidak ada pengawasan dari orang tua saat membersihkan gigi. Status kebersihan gigi dan mulut yang berada dalam tingkatan

buruk disebabkan karena dampak dari hasil skor OHI-S yang meliputi kondisi debris (sisa-sisa makanan) dalam mulut yang tidak mampu dibersihkan oleh anak karena kelemahan akal dan perkembangan motorik kasar yang lambat, menjadikan anak hanya bisa menyikat gigi (Khotari, 2016). Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut yaitu tingkat kebersihan gigi dan mulut yang bersih. Siswa tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya debris atau plak gigi melalui pemeriksaan gigi. Siswa tunagrahita memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan gigi dua kali lipat dibandingkan orang normal (Suyami, 2019).”

Hubungan Dukungan Keluarga Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut dengan OHI-S Anak Tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian (Parulian, 2020) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.

Jika dukungan keluarga tidak terdapat hubungan dengan tingkat kebersihan gigi pada anak tunagrahita, kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa penyebab lain seperti faktor internal dari anak tersebut seperti pengetahuan dan motivasi dari diri sendiri maupun faktor lain pembentuk perilaku orang tua tersebut.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya tingkat pendidikan, orangtua di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya memiliki tingkat pendidikan akhir yang berbeda-beda, namun sebagian besar adalah lulusan SMA. Tingkat pendidikan orang tua menentukan bagaimana orang tua mengajari seorang anak, orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan berusaha untuk memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Maidartati & Aminah, 2019).

Hasil jawaban kuesioner menunjukkan bahwa orangtua memiliki dukungan keluarga yang cukup untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anaknya. Dalam kehidupan keluarga orangtua lah yang berperan sebagai pendidik yang pertama dan yang utama. Walau pada dasarnya orangtua mempunyai kemampuan yang berbeda-beda, hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya pendidikan yang dicapainya. Sehingga tingkat pendidikan yang berbeda juga menunjukkan perbedaan kemampuan orangtua (Sari *et al.*, 2018). Selain faktor pendidikan, faktor sosial ekonomi, juga mempengaruhi dukungan keluarga.

Selanjutnya, jika dilihat dari hasil pemeriksaan tingkat kebersihan gigi dengan tingginya OHI-S, bahwasanya mereka tidak sebaik anak pada umumnya karena tunagrahita memiliki keterbatasan kemampuan intelektual sehingga menghambat proses penerimaan informasi. Hal ini sesuai hasil penelitian yang dilakukan Dewi

(2020) juga menyatakan bahwa OHI-S pelajar pada anak tunagrahita termasuk kategori buruk.

Berdasarkan semua pernyataan sebelumnya kemungkinan untuk dapat menyampaikan informasi tentang kebersihan gigi dan mulut perlu dukungan yang lebih dari keluarga khususnya orang tua serta ketrampilan yang lebih dari cukup serta memperhatikan beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya untuk menekan angka ohi-s anak tunagrahita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar orang tua anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya memiliki dukungan yang cukup tentang kebersihan gigi dan mulut.
2. Sebagian besar anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya memiliki OHI-S buruk.
3. Dukungan Keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut tidak ada hubungan dengan OHI-S anak tunagrahita SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian ini ditunjukkan H1 ditolak dan H0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut dengan ohi-s anak tunagrahita.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Guru di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan informasi dan motivasi guna meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut dan diharapkan siswa juga meningkatkan pengetahuannya sebagai salah satu faktor peningkatan derajat kesehatan sehingga dapat juga meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut termasuk kebersihan gigi dan mulut.

2. Bagi keluarga

Sebagai bahan masukan untuk keluarga dalam mendukung dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai dukungan keluarga tentang kebersihan gigi dan mulut dengan berbagai faktor, disertai jumlah sasaran yang lebih banyak dan variabel yang berbeda sebagai pengembangan penelitian ini.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan gigi setempat diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita dan bagaimana cara pemeliharannya. Peran tenaga kesehatan sangat penting mengingat salah satu sumber informasi bagi orang tua adalah tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut khususnya

pada anak tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiniingsih, A. A. (2016). Pelatihan Menggosok Gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 9(1), 1–10.
- Anandya, A., Sembiring, L. S., & Mandalas, H. Y. (2019). Indeks plak dan tingkat keparahan gingivitis anak tunagrahita (intellectual Disability) Plaque index and gingivitis severity of children with intellectual disability. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 3(1), 26-32.
- Cahyaningrum, A. N. (2017). Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Balita di Paud Pyra Sentosa Relationship of Mother Behavior Against Dental Caries Incidence in Toddler at Putra Sentosa Early Childhood. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 5(April 2017), 143.
- Friedman, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hakim, A. R. (2018). Mendorong Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita Melalui Permainan Edukatif. *Jurnal ilmiah penjas (Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran)*, 4(3), 11–20.
- Kemenkes RI (2015) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia', Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut no 151 tahun 2015 Pasal 1.3. . (2018)
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. 2015. *Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) 2015/2016*. Setjen Kemdikbud. Jakarta
- Louisa, M., Budiman, J. A., Suwandi, T., & Arifin, S. P. A. (2021). Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Masa Pandemi covid-19 Pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal AKAL: Abdimas dan Kearifan Lokal*, 2(1).
- Maidartati, M. A., & Aminah, E. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Ringan-Sedang Di Slb Cicalengka. In *Jurnal Keperawatan Galuh* (Vol. 1, Issue 2).
- Motto, C. J., Mintjelungan, C. N., & Ticoalu, S. H. R. (2017). Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado. *E-GIGI*, 5(1).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, M.H. Herjulianti, E & Nurjannah, N. (2012). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.

- Rachmawati, D., & Ermawati, T. (2019). Status Kebersihan Mulut dan Karies Pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SLB Autis dan TPA B SLB Branjangan Kabupaten Jember. *Warta Pengabdian*, 13(3), 74–79.
- Riyadi, S., Sari, R. D., Veriza, E., & Wahyuni, S. (2020). Perbedaan perilaku Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Dengan Metode Video Untuk Meningkatkan Pembelajaran Bina Diri Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*. 4(2), 74–79.
- Sadimin, Wiyatini, T., Nugraheni, H., & Santoso, B. (2017). Faktor-faktor Penyebab rampan Karies pada Siswa TK Pertiwi Jembungan 1 kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Gigi*,
- Silfia, Madya & Ardianingsih, F. (2018). Hubungan Pola Asuh Orangtua Terhadap Kemandirian Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Anak Autis Di Slb Harmoni Gedangan Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 10(3), 1–16.
- Sari, N, S., Susilawati, & Nasrullah. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Orang Tua Dalam Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Islam Pelangi Anak Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(1).
- Septalita, A., & Andreas, P. (2015). Pengaruh Program Perubahan Perilaku Ibu Hamil (Cerdigi) Berdasarkan Teori ABC (Studi Pendahuluan di Kelurahan Serpong, Tangerang Selatan). *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 20(2), 201. <https://doi.org/10.22146/majkedgiind.9228>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyami, S., Purnomo, R. T., & Sutantri, R. (2019). Edukasi Menyikat gigi Terhadap Kemampuan Anak Menyikat gigi Pada Anak Tunagrahita Di SLB Shanti Yoga Klaten. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 93-112.
- Syahda, S., & Mazdarianti. (2018). Kemandirian Anak Retardasi Mental. *Jurnal Basicedu*, 2(23), 43–48. <https://media.neliti.com/media/publications/278090-hubungan-dukungan-keluarga-terhadap-kema-2611172b.pdf>
- Tarigan, E. (2019). Efektivitas Metode Pembelajaran pada Anak Tunagrahita di SLB Siborong-Borong. *Pionir LPPM Universitas Asahan*, 5(3), 56–63.
- Utami, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Karies Gigi Anak Usia Prasekolah Kabupaten Sleman Tahun 2015. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 67–70.
- Widiastuti, N. L. G. K., & Winaya, I. M. A. (2019). Prinsip Khusus Dan Jenis Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Santiaji Pendidikan (JSP)*, 9(2), 116–126. <https://doi.org/10.36733/jsp.v9i2.392>