

HUBUNGAN ORAL HYGIENE TERHADAP TERJADINYA GINGIVITIS PADA SISWA TUNA GRAHITA SLB KARYA BHAKTI SURABAYA

Faizatus Shoumi¹, Isnanto², Ida Chairanna Mahirawatie³

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Jurusan Keperawatan Gigi

*faizatusshoumi@gmail.com

ABSTRAK

Masalah dalam penelitian ini adalah tingkat kejadian gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti kota Surabaya **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Oral Hygiene terhadap gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan desain potong lintang (cross sectional). Subjek penelitian adalah siswa tunagrahita dengan responden sebanyak 33 siswa. Metode pengumpulan data didapatkan dengan melakukan pemeriksaan OHIS dan GI pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti dengan menggunakan lembar observasi pemeriksaan OHIS dan GI. Analisa yang digunakan untuk menganalisis hubungan oral hygiene dengan gingival indeks menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05. **Hasil Penelitian** ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan oral hygiene terhadap gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya.

Kata Kunci : Oral Hygiene, Gingivitis, Siswa Tunagrahita

ABSTRACT

The problem in this study is the incidence of gingivitis in mentally retarded students at SLB Karya Bhakti Surabaya. Purpose: This study aims to determine the relationship between oral hygiene and gingivitis in mentally retarded students at Karya Bhakti Surabaya SLB. Methods: This study used an analytic research method with a cross-sectional design. The research subjects were mentally retarded students with 33 students as respondents. The data collection method was obtained by conducting OHIS and GI examinations on mentally retarded students at SLB Karya Bhakti using observation sheets for OHIS and GI examinations. The analysis used to analyze the relationship between oral hygiene and gingival index uses the Chi-Square test with a degree of significance (α) = 0.05. The results of this study indicate that there is no relationship between oral hygiene and gingivitis in mentally retarded students at SLB Karya Bhakti Surabaya.

Keywords: Oral Hygiene, Gingivitis, Mentally Disabled Students

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu, makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial ekonomi (Kemenkes RI 2015).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang harus diperhatikan bagi setiap orang termasuk pada anak tunagrahita. Anak tunagrahita yaitu anak yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata anak normal pada umumnya. Anak tunagrahita memiliki kebersihan gigi dan mulut buruk sebesar 62,6% dan memiliki tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut kurang (Daniati dkk., 2022).

Oral hygiene dan penyakit periodontal merupakan masalah utama bagi anak tunagrahita, mereka cenderung memiliki standar kebersihan mulut yang rendah dan kontrol plak yang buruk pula, yang berakibat pada gingivitis dan prevalensi tingkat keparahannya lebih besar.

Gingiva merupakan jaringan lunak yang menutupi leher gigi dan tulang rahang, baik yang terdapat pada rahang atas maupun rahang bawah (Machfoedz, 2005:35). Fungsi dari gingiva selain estetik, juga sebagai memperkuat posisi gigi pada soketnya, serta sebagai pertahanan pertama terhadap bakteri yang menyerang jaringan periodontal (Linisari dkk., 2019).

Gingivitis dapat menyerang anak-anak. Anak-anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunagrahita, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gingivitis. Anak tunagrahita mengalami hambatan fungsi intelektual dan adaptasi sehingga memiliki keterbatasan dalam merawat diri, salah satu dalam memelihara kebersihan mulut (Sciences, 2016). *Oral hygiene* dan penyakit periodontal merupakan masalah utama bagi anak tunagrahita, mereka cenderung memiliki standar kebersihan mulut yang rendah dan kontrol plak yang buruk pula, yang berakibat pada gingivitis dan prevalensi tingkat keparahannya lebih besar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*) antara faktor lokal dan gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Dengan pengambilan sampel dari populasi secara acak. Metode pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini, yaitu lembar observasi *gingival indeks* dan lembar observasi OHI-S. Untuk menganalisis hubungan *oral hygiene* terhadap terjadinya gingivitis pada anak menggunakan uji statistik, uji *chi square*.

HASIL

Hasil Pegumpulan Data dan Analisis Data

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Respoden Berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	66,6%
Perempuan	11	33,4%
Usia		
11-17	20	60,7%
18-24	13	39,3%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden merupakan laki-laki dengan frekuensi sebanyak 22 orang atau 66,6%. Sedangkan berdasarkan rentang usia terbanyak yaitu 11-17 tahun dengan frekuensi sebanyak 20 orang atau 60,7%.

Hasil Pengukuran Data Oral Hygiene Indeks Simplified

Tabel 1.2 Hasil Pengukuran Oral Hygiene Indeks Simplified Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya Tahun 2022

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	1	3%
2.	Sedang	15	45,5%
3.	Buruk	17	51,5%
Total		33	100%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar siswa SLB Karya Bhakti Surabaya memiliki *Oral Hygiene Indeks Simplified* dengan kategori yang buruk.

Hasil Pengukuran Data Gingival Indeks

Tabel 1.3 Hasil Pengukuran Gingival Indeks Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya Tahun 2022

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Ringan	1	3%
2.	Sedang	27	81,8%
3.	Berat	5	15,2%
Total		33	100%

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar siswa SLB Karya Bhakti Surabaya memiliki *Gingival Indeks* dengan kategori sedang.

Hasil Analisis Hubungan *Oral Hygiene* Dan *Ginvival Indeks* Terhadap Gingivitis

Tabel 1.4 Hasil Analisis Hubungan *Oral Hygiene* Terhadap Gingivitis Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya Tahun 2022

OHIS	GI			Total	<i>P value</i>
	Ringan	Sedang	Berat		
Baik	0	1	0	1	0.168
Sedang	1	14	0	15	
Buruk	0	12	5	17	
Total	1	27	5	33	

Berdasarkan tabel 4 dengan menggunakan teknik analisis data *Chi-Square* diperoleh nilai χ^2 Value 0,168 yang artinya lebih besar dari nilai signifikan (α) yang ditetapkan yaitu 0,05 ($0,168 > 0,05$), sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan *oral hygiene* terhadap gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Kota Surabaya.

PEMBAHASAN

Hubungan *oral hygiene* terhadap terjadinya gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya didapatkan hasil tidak ada hubungan, hal ini terdapat pada pembahasan sebagai berikut :

Oral Hygiene Pada Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya

Oral hygiene dan penyakit periodontal merupakan masalah utama bagi anak tunagrahita, mereka cenderung memiliki standar kebersihan mulut yang rendah dan kontrol plak yang buruk pula, yang berakibat pada gingivitis dan prevalensi tingkat keparahannya lebih besar (Anandya dkk., 2019).

Menurut hasil penelitian, Sebagian besar siswa tunagrahita memiliki kebersihan rongga mulut yang buruk hasil penelitian yang dilakukan di SLB Karya Bhakti bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita memiliki OHIS dengan rata-rata kategori buruk.

OHIS yang buruk dikarenakan keterbatasan fisik pada anak tunagrahita selain itu karena kurangnya pengetahuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya sehingga dalam membersihkan rongga mulutnya kurang maksimal. Hal itu dapat menyebabkan menumpuknya sisa makanan dan akan berkembang menjadi plak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andriyani, 2018) didapatkan data bahwa responden SLB Dharma Bakti memiliki kategori OHI-S yang buruk. Hasil pemeriksaan tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan fisik pada anak, yang menyebabkan fungsi dan kemampuan mereka dalam memelihara kesehatan gigi yang terbatas.

Menurut penelitian dari lapangan, kesehatan gigi dan mulut yang buruk banyak dialami oleh anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunagrahita hal ini disebabkan oleh anak tunagrahita memiliki hambatan fungsi intelektual sehingga memiliki keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri salah satunya yaitu dalam

menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan melakukan sikat gigi yang tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chowdhury dkk, 2017) pemeliharaan kebersihan mulut yang baik sulit bagi anak-anak cacat mental karena seringkali mereka kekurangan koordinasi otot dan kesadaran akan pentingnya menyikat gigi dan flossing.

Menurut data dari lapangan, selain OHI-S yang buruk anak tunagrahita juga memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk seperti gingivitis, karies gigi, penyakit gusi, dan bau mulut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Daniati dkk., 2022) yang mengatakan bahwa anak – anak tunagrahita memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk, yang artinya bahwa anak tunagrahita sangat rentan terhadap berbagai penyakit dan kelainan mulut. Pernyataan yang sama diungkapkan oleh (Triyanto, 2015, *cit.*, Daniati dkk., 2022) yang menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering kali terjadi pada anak tunagrahita adalah penyakit jaringan gusi (periodontal), gigi berlubang serta gigi berjejal (maloklusi).

Tingkat Kejadian Gingivitis Pada Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya

Kejadian gingivitis dapat menyerang anak-anak, terlebih anak tunagrahita. Hal ini karena hambatan intelektual dan adaptasi yang dialami sehingga membuat anak memiliki keterbatasan dalam merawat diri salah satunya perawatan kebersihan mulut.

Hasil penelitian diketahui bahwa siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti mengalami gingivitis dengan kategori sedang dan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sciences, 2016) bahwa kejadian gingivitis pada anak tunagrahita SLB C di Kota Semarang mengalami gingivitis sedang dan gingivitis ringan. Hal ini menunjukkan bahwa anak tunagrahita memiliki kondisi gingivitis sedang atau moderat.

Kejadian gingivitis pada anak tunagrahita dikarenakan oleh beberapa faktor seperti plak, kebersihan mulut, kalkulus, pemeliharaan kebersihan mulut hingga faktor tidak dimodifikasi seperti umur dan jenis kelamin. Plak merupakan faktor yang menyebabkan gingivitis. Akumulasi plak yang biasanya terdapat pada supragingiva dan subgingiva menyebabkan adanya kontak antar keduanya. Aktivitas bakteri menyebabkan adanya respon peradangan dan berlanjut hingga gingiva peradangan berat (Sciences, 2016).

Faktor pendukung kejadian gingivitis adalah status kebersihan mulut. Kebersihan mulut yang buruk dapat berdampak pada penumpukan sisa makanan dan pembentukan kalkulus. Penumpukan sisa makanan akan meningkatkan keberadaan bakteri sehingga lebih berpotensi dalam meningkatkan kontak antara jaringan gingiva dengan aktivitas bakteri. Hal ini menyebabkan peradangan semakin mudah terjadi. Kondisi ini juga diperparah dengan banyak anak tunagrahita yang tidak dapat menggosok gigi dengan benar. Mereka cenderung menggosok gigi dengan teknik yang kurang tepat, dan menggosok gigi dengan cepat sehingga waktu menggosok gigi yang relatif kurang dari 3 menit. Keadaan ini menyebabkan

pembersihan plak tidak optimal. Kalkulus juga menjadi pendukung adanya gingivitis karena kalkulus menyimpan deposit bakteri yang dapat dengan mudah menyebabkan peradangan pada gingiva.

Menurut (Zhou dkk, 2019) gingivitis yang terjadi pada anak tunagrahita jika tidak terkontrol maka gingivitis dapat berkembang menjadi periodontitis, yang dapat berkembang seiring waktu dengan plak akumulasi, resesi gusi, kerusakan jaringan dan kehilangan tulang alveolar dan akhirnya menyebabkan kehilangan gigi.

Hubungan Oral Hygiene Terhadap Gingivitis Pada Siswa Tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *oral hygiene* terhadap terjadinya gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya. Menurut (Manson dkk, 2013) faktor penyebab gingivitis dikarenakan oleh faktor lokal dan faktor sistemik, karena tidak terdapat hubungan pada faktor lokal, gingivitis dapat dipengaruhi faktor sistemik yaitu faktor hormonal dan faktor nutrisi.

Penelitian ini sejalan dengan (Amira dkk., 2019) bahwa terdapat faktor yang paling berpengaruh mempengaruhi kesehatan periodontal jaringan, terutama yang berhubungan dengan gingivitis adalah faktor sistemik, seperti faktor hormonal, disfungsi neutrofil, disfungsi limfosit T, peningkatan mediator inflamasi, dan hiperinnervasi gingiva.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pontoluli dkk., 2021) bahwa kebersihan gigi dan mulut terdapat hubungan dengan terjadinya gingivitis. Hal ini disebabkan karena gingivitis dapat terjadi pada kebersihan gigi mulut yang buruk. Penumpukan plak yang diabaikan akan memudahkan enzim-enzim patogen masuk dan menyebabkan peradangan jaringan gingiva.

Faktor utama penyebab terjadinya gingivitis ialah plak. Penumpukan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi yang dibiarkan akan berubah menjadi plak dan kalkulus yang kemudian mengiritasi gingiva dan menyebabkan peradangan pada jaringan gingiva. Semakin banyak penumpukan plak pada gigi maka akan menyebabkan semakin tingginya peradangan yang terjadi pada gingiva.

Kebersihan mulut pada anak tunagrahita sangat tergantung pada peran dukungan orang tua dan pengasuh. Untuk meningkatkan kondisi kesehatan gigi dan mulut individu pada tunagrahita, pendekatan pendidikan intensif perlu diterapkan kepada pengasuh dan guru berkebutuhan khusus karena mereka sehari-hari berinteraksi langsung dengan individu penyandang disabilitas tersebut. Juga, orang tua dan pengasuh harus diberi informasi mengenai pendekatan yang paling efektif dan tepat untuk menangani kesehatan mulut individu ini. Umumnya, anak tunagrahita dapat dilatih jika kecacatannya ringan hingga sedang, menunjukkan bahwa pengajaran berulang dan pembentukan kebiasaan dapat membantu meningkatkan kebersihan mulut mereka.

Faktor perilaku pada setiap anak yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut sedangkan perilaku dipengaruhi

oleh pendidikan. Pendidikan tidak hanya didapat secara formal di sekolah tapi juga di rumah dengan bimbingan orangtua. Orangtua menjadi teladan bagi anak, begitu juga dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Pola kebiasaan orang tua akan ditiru oleh anak (Anandya dkk., 2019).

Tingginya indeks plak pada setiap jenis tunagrahita dapat disebabkan karena keterbatasannya tidak dapat mempertahankan kebersihan mulutnya dengan baik, faktor lain seperti keterampilan anak membersihkan plak gigi yaitu faktor karakteristik dasar khususnya motorik halus, makanan dan minuman yang mengandung gula yang lengket akan mempermudah perlekatan debris, serta IQ dari setiap anak ikut mempengaruhi perilaku mereka sehari-hari. Semakin tinggi IQ individu, maka semakin tinggi daya tangkap atau kemampuan individu untuk memahami informasi yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *oral hygiene* dengan gingivitis pada siswa tunagrahita SLB Karya Bhakti Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amira, S., Fauziah, E., & Suharsini, M. (2019). Occurrence of gingivitis and oral hygiene in individuals with down syndrome. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.145>
- Anandya, A., Sari Sembiring, L., & Mandalas, H. (2019). Indeks plak dan tingkat keparahan gingivitis anak Tunagrahita (Intellectual Disability) di SLB X Kota Bandung. *Anandya, Dkk.) Padjadjaran J Dent Res Student. Februari*, 3(1), 26–32.
- Andriyani, D. (2018). Kebutuhan Perawatan Periodontal pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 80. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1012>
- Antonius Raga Wida D., Henry Setyawan S., Lintang Dian S., Ari Udiyono (2016) Gambaran Kejadian Gingivitis Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus Pada Anak Tunagrahita Di Slb C Di Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4(1), 1–23.
- Chowdhury, S., & Chakraborty, P. pratim. (2017). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc>
- Desiningrum, Dinie Ratri. (2016) *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Psikosain.
- Dhimas, H., Dan, G., Plak, I., & Ph, D. A. N. (2020). Hubungan Kebersihan Gigi Dan Mulut, Indeks Plak Dan Ph Saliva Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Di

- Beberapa Panti Asuhan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 66–75.
- Hasan, S. F., Hidayati, S., Suharnowo, H., Keperawatan, J., Politeknik, G., Kementerian, K., Surabaya, K., & Kunci, K. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Kalkulus Pada Siswa Kelas Viii Smp Panca Jaya Surabaya Tahun 2020. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 1(1), 2774–5244. <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/22>
- Linasari, L., & Meilendra, K. (2019). Hubungan Perilaku Menyikat Gigi Pada Malam Hari Dengan Tingkat Keparahan Gingivitis Pada Remaja Di Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 200. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1307>
- Manson, J.D.; Eley, B.M. (1993). *Periodonti*. Jakarta :: Hipokrates,.
- Maruanaya, A. M., Mariati, N. W., & Pangemanan, D. H. C. (2015). Gambaran Status Gingiva Menurut Kebiasaan Menyikat Gigi Sebelum Tidur Malam Hari Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 70 Manado. *E-GIGI*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.8762>
- Nia Daniati, Della Restu Apriliani, & Anang. (2022). Media Question Card Towards Knowledge of Dental and Oral Health in Elementary School Age Mentally Retarded Children. *The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health)*, 6(2), 269–280. <https://doi.org/10.37160/theincisor.v6i2.27>
- Pontoluli, Z. G., Khoman, J. A., & Wowor, V. N. S. (2021). Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian Gingivitis pada Anak Sekolah Dasar. *E-GiGi*, 9(1), 21–28. <https://doi.org/10.35790/eg.9.1.2021.32366>
- Rosmalia SKM MKES dan Drg Minarni MDsC Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Padang, D. (2017). Gambaran Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Dan Kondisi Gingiva Siswa Mtsn Tiku Selatan Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam. *Jurnal.Umsb.Ac.Id*, 1(75). <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/456/399>
- Sofyan, S., Nur Asmayanti, A., Kesehatan Gigi Bina Husada Kendari, A., Tenggara, S., & Coressponding Author, I. (2017). Status Ohi-S Dan Kesehatan Gingiva Terhadap Percaya Diri Pada Remaja. In *Quality : Jurnal Kesehatan* (Vol. 11, Issue 2). <https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/ojs/index.php/adm/article/view/62>
- Ulfah, S. F., Prasetyowati, S., & Isnanto. (2020). Pemberdayaan Guru Dalam Rangka Meningkatkan Slb Bc Optimal Dan Slb Bc Karya Bhakti Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya* Surabaya, 28 Nopember 2020, 2, 1–4.

Zhou, N., Wong, H. M., Wen, Y. F., & McGrath, C. (2019). Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(6), 507–518. <https://doi.org/10.1111/jir.12576>