

Hubungan Perilaku Tuna Netra dengan Kebersihan Gigi dan Mulut di Rumoh Seujahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar

The Relationship between Blind People Behavior and Dental and Oral Hygiene at Rumoh Seujahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar

Niakurniawati*, Herry Imran*,

**Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia*

email: niakurniawati679@gmail.com

Abstrak: Penderita tuna netra biasanya kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mengabaikan perawatan gigi. Terbukti bahwa orang normal dan penderita tuna netra biasanya menunjukkan bahwa Indeks debris, kalkulus dan oral hygiene penderita tuna netra lebih tinggi dibandingkan orang normal, disebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memelihara kesehatan rongga mulut. Berdasarkan pemeriksaan awal dengan 10 orang, terdapat 8 orang tuna netra diantaranya memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk, 2 orang dengan kriteria sedang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku tuna netra dengan kebersihan gigi dan mulut di Rumoh Seujahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar. Penelitian ini bersifat analitik, populasi penelitian yaitu seluruh tuna netra yang berusia 12 s/d 31 tahun yang terdiri dari 34 orang. Sampel penelitian ini menggunakan total populasi berjumlah 34 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner serta pemeriksaan OHI-S. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tertinggi pada kriteria kurang baik yaitu 23 orang (68%), sikap tertinggi pada kriteria baik 18 orang (53%), dan tindakan tertinggi pada kriteria kurang 25 orang (74%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ($p = 0,06$), ada hubungan sikap ($p = 0,02$) dan ada hubungan tindakan ($p = 0,01$) dengan kebersihan gigi dan mulut. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut, serta ada hubungan sikap dan tindakan dengan kebersihan gigi dan mulut. Sikap yang baik disarankan kepada para tuna netra agar dapat mengubah atau memperbaiki perilaku yang diwujudkan melalui suatu tindakan yang baik juga.

Kata kunci: Perilaku, Tuna Netra, Kebersihan Gigi Dan Mulut

Abstract: *Blind people usually pay less attention to dental health and neglect dental care. It is proven that normal people and blind people usually show that the index of debris, calculus and oral hygiene of blind people is higher than normal people, because they have difficulty in maintaining oral health. Based on the initial examination with 10 people, there were 8 blind people of whom had poor dental and oral hygiene, 2 people with moderate criteria. This study aims to determine the relationship between the behavior of the visually impaired and oral hygiene in Rumoh Seujahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar. This research is analytical in nature, the research population is all blind people aged 12 to 31 years consisting of 34 people. The sample of this study used a total population of 34 people. Data was collected by interview using a questionnaire and OHI-S examination. The results showed that the respondents with the highest knowledge on the poor criteria were 23 people (68%), the highest attitude on the good criteria was 18 people (53%), and the highest action was on the less criteria 25 people (74%). Based on the results of statistical tests that there is no relationship between knowledge ($p = 0.06$), there is a relationship between attitudes ($p = 0.02$) and there is a relationship between actions ($p = 0.01$) with dental and oral hygiene. It can be concluded that there is no relationship between knowledge and oral hygiene, and there is a relationship between attitudes and actions with dental and oral hygiene. A good attitude is recommended for the blind so that they can change or improve their behavior which is manifested through a good action as well.*

Keywords: *Behavior, Blind, Dental and Oral Hygiene*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah hak asasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Undang-Undang Kesehatan N0. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹

Penyelenggara kesehatan gigi dan mulut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, kuratif, dan rehabilitas yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.¹ Kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian kesehatan gigi juga merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial.²

Status atau derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa

faktor yang meliputi lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan. Menunjang upaya kesehatan gigi merupakan bagian integral, perilaku yang merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan gigi, meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan dalam mengembangkan perilaku manusia dalam meningkatkan kesehatan gigi.³

Faktor perilaku merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan terdiri atas perilaku tertutup (*covert behavior*) seperti pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan dan perilaku terbuka (*over behavior*) berupa tindakan atau praktek kesehatan seperti menyikat gigi. Mengubah perilaku manusia bukanlah usaha yang mudah. Hal ini disebabkan karena manusia merupakan individu yang mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda, untuk itu diperlukan kesungguhan dari berbagai komponen masyarakat untuk ikut andil dalam mengubah perilaku.³

Perilaku yaitu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara,

menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sebab perilaku manusia adalah semua kegiatan aktivitas, baik yang di amati langsung maupun di amati oleh pihak luar. Bentuk operasional dari perilaku ada 3 yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan.⁴

Perilaku tentang upaya meningkatkan dan menjaga kebersihan mulut salah satunya dapat diperoleh dari media elektronik/ televisi yang dapat dilihat setiap hari, dari media cetak yang dapat dibaca, maupun peragaan penyuluhan oleh dokter gigi atau kader-kader kesehatan serta pengetahuan dari sebuah pendidikan. Mata memiliki fungsi sebagai transmisi visual yang mampu memberikan kontribusi sekitar 80- 85% dalam perekaman interaksi manusia selama terjaga. Hal ini tentu berbeda bagi para penderita tuna netra yang tidak dapat melihat apalagi menonton televisi maupun membaca media cetak maupun pengetahuan yang terbatas menurut Sadiman, A (2001, *cit.* Chandra, dkk.⁵

Tuna netra adalah orang yang kedua penglihatannya mengalami kelainan sedemikian rupa dan setelah di koreksi mengalami kesukaran dalam menggunakan matanya sebagai saluran

utama dalam menerima informasi dari lingkungannya.⁶

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata. Permukaan keras seperti gigi dan tidak dapat di bersihkan dengan sikat gigi atau tusukan gigi. Karang gigi yang tidak terlihat biasanya tumbuh di bawah gusi, mengakibatkan gusi infeksi dan mudah berdarah. Karang gigi biasanya dapat menyebabkan bau mulut, awalnya karang gigi ada karena sisa makanan, air liur membentuk suatu substansi berwarna kekuning-kuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak.⁷

Penderita tuna netra biasanya kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mengabaikan perawatan gigi menurut pendapat Lebowitz E.J (1974, *cit.* Chandra, dkk,⁵. Orang normal dan penderita tuna netra biasanya menunjukkan bahwa Indeks debris, kalkulus dan oral higiene penderita tuna netra lebih tinggi dibandingkan orang normal, hal ini disebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memelihara

kesehatan rongga mulut mereka, menjangkau akses untuk perawatan gigi serta mereka juga sulit menerima perawatan gigi menurut Joseph Z (2000, *cit.* Balqis).⁸

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Depkes RI 2013 menyebutkan, Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9%, sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. Perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal, ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6%. Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3%.⁹

Hasil wawancara peneliti dengan Ketua Panti Rumoh Seujahtera Beujroh Meukarya bahwa mereka sudah menganjurkan kepada anak-anak tuna netra binaanya untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama menggosok gigi tetapi anak-anak tuna netra mengabaikan hal tersebut. Panti tuna netra tersebut tidak memiliki fasilitas peralatan maupun petugas medis bagian kesehatan gigi, anak-anak

tuna netra tersebut hanya diberikan obat penghilang rasa sakit bila merasakan sakit gigi, serta petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan maupun petugas dari Puskesmas tidak pernah mengunjungi panti tersebut untuk memberikan penyuluhan maupun pemeriksaan kesehatan tuna netra khususnya kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan pemeriksaan awal pada tuna netra di Rumoh Seujahtera Beujroh Meukarya dengan jumlah 10 orang, terdapat 8 orang tuna netra diantaranya memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk dan 2 orang tuna netra lainnya dengan kriteria sedang. Hasil wawancara penulis dengan tuna netra di Dinas Sosial Rumoh Seujahtera Beujroh Meukarya tentang kebersihan gigi dan mulut, tuna netra berpendapat bahwa dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, salah satunya menggosok gigi, hanya dilakukan pada saat mandi saja dan pada saat malam hari sebelum tidur jarang untuk melakukan hal tersebut. Tuna netra juga berpendapat bahwa, kebersihan gigi dan mulut hal yang tidak penting yang harus di perhatikan karena dengan keadaan keterbatasan yang dialaminya yaitu kebutaan (tuna netra).

Berdasarkan data-data di atas penulis tertarik ingin mengetahui “Apakah ada Hubungan Perilaku Tuna netra Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rumah Sejahtera Beujroh Meukarya Aceh Besar “.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Analitik, dengan pendekatan Cross Sectional, yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku tuna netra dengan kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar.

Penelitian dilakukan di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Kabupaten Aceh Besar dan Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 sampai dengan 21 April 2019

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Tuna Netra yang berusia 12 sampai dengan 31 tahun di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya yang terdiri dari 34 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Populasi*, yaitu seluruh Tuna Netra yang berjumlah 34 orang di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar.

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah sebagai berikut: 1. Alat Diagnosa, 2. Kuesioner dan 3. KSP (Kartu Status Pasien)

Cara pengumpulan data yaitu 1. Data primer, di peroleh langsung dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan tuna netra dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dan pemeriksaan OHI-S menggunakan diagnosa Set, KSP pada Tuna Netra. 2. Data ekunder yaitu data mengenai identitas anggota tuna netra di peroleh dari data yang di berikan oleh Ketua Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar.

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, dianalisa secara analitik dengan menghitung presentase dari setiap variabel. Analisa data dilakukan dengan menggunakan SPSS berupa uji Statistik Chi Square dengan derajat kepercayaan ($\alpha \leq 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 19 sampai 21 April 2019 di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Tunanetra yang berusia 12 sampai dengan 31 tahun yang berjumlah 34 orang, dimana hasil pengumpulan data di peroleh dari pengisian kuesioner dengan cara wawancara serta pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut, maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Hubungan Pengetahuan Tunanetra dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan tunanetra dengan kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan Tunanetra Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut

No	Pengetahuan	Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	5	45,5	4	36,4	2	18,2	11	100	0,05	2	0,06
2	Kurang Baik	3	13	8	34,8	12	52,2	23	100			
	Total	8	23,5	12	35,3	14	41,2	34	100			

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 34 orang yang memilki pengetahuan baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik yaitu sebanyak 45,5% , dan yang memilki pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut

pada kriteria buruk yaitu sebanyak 52,2% . Berdasarkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tunanetra dengan kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,06$).

Hubungan Sikap Tunanetra dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut

Distribusi responden berdasarkan hubungan sikap tunanetra dengan kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap Tunanetra Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut

No	Sikap	Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	7	38,9	7	38,9	4	22,2	18	100	0,05	2	0,02
2	Kurang Baik	1	6,3	5	31,3	10	62,5	16	100			
	Total	8	23,5	12	35,3	14	41,2	34	100			

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 34 orang yang memilki sikap baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik dan sedang yaitu sebanyak 38,9%, dan yang memilki sikap kurang baik dengan kebersihan gigi dan mulut

pada kriteria buruk yaitu sebanyak 62,5%. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara sikap tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,02$).

Hubungan Perilaku Tunanetra dengan Kebersihan Gigi dan Mulut

Distribusi responden berdasarkan hubungan perilaku tunanetra dengan kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Perilaku Tunanetra Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut

No	Tindakan	Kebersihan Gigi Dan Mulut						Total	%	α	df	p
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1	Baik	5	55,6	3	33,3	1	11,1	9	100			
2	Kurang Baik	3	12	9	36	13	52	25	100	0,05	2	0,01
	Total	8	23,5	12	35,3	14	41,2	34	100			

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 34 orang yang memiliki tindakan baik dengan kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik yaitu sebanyak 55,6% , dan yang memiliki tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk yaitu sebanyak 52% . Dan berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara tindakan tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,01$).

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Tunanetra Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 34 orang pada kategori pengetahuan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik yaitu sebanyak 45,5% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk yaitu sebanyak

52,2%. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,06$).

Penulis berasumsi bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya didapatkan melalui sebuah pendidikan saja melainkan dapat terjadi pada mengaplikasikan apa yang diketahui dalam kehidupan, karena pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut dan bukan dasar terbentuknya suatu perilaku. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Tjahja dan Ghani¹⁰ bahwa pengetahuan itu bisa diperoleh secara alamiah yaitu dengan pengalaman pribadi seseorang misalnya pernah sakit gigi. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui mata dan telinga.⁴

Peningkatan suatu pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapatkan isyarat yang cukup kuat yang memotivasinya untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amaniah (2008, *cit.* Warni.¹² terhadap masyarakat di Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status kesehatan gigi dan mulu. Pengetahuan tidak memberikan pengaruh secara signifikan terhadap status *DMF-T* dan status *OHI-S* seseorang, karena seseorang yang berpengetahuan tinggi belum cukup untuk mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut menjadi rendah apabila pengetahuan tersebut belum diterapkan dalam perilaku sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁴ Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2011, *cit.* Larasati, dkk,¹³ hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi dengan pengalaman karies (*DMF-T*) dan index oral hygiene (*OHI-S*).

Pengetahuan seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk menjaga kebersihan rongga mulut karena pengetahuan adalah salah satu yang mendasari terbentuknya perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut maka akan semakin rendah skor *OHI-S* yang didapat, begitu juga sebaliknya. Hal ini sesuai dengan tabel 1.1 bahwa 52% responden yang memiliki berpengetahuan kurang baik juga memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Hubungan Sikap Tunanetra Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kategori sikap baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik dan sedang yaitu sebanyak 38,9% dan yang memiliki sikap kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk yaitu sebanyak 62,5%. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara sikap tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,02$).

Penulis berasumsi bahwa sikap menjadi salah satu dasar terbentuknya perilaku seseorang. Sehingga sikap seseorang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bisa mempengaruhi skor OHI-S. Semakin baik sikap seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut maka akan semakin rendah skor OHI-S yang didapatnya, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan pertanyaan sikap tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang ditanyakan kepada responden, diperoleh bahwa paling banyak responden beranggapan bahwa sangatlah tidak penting untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hal ini kemungkinan disebabkan karena keterbatasan yang dimiliki dan pengetahuan yang kurang tentang kesehatan gigi sehingga tunanetra tersebut cenderung tidak peduli akan kebersihan gigi dan mulut.

Hal ini sejalan dengan pendapat Tjahja dan Ghani, (2010, *cit.* Larasati, dkk¹³ bahwa sikap seseorang adalah kecenderungan untuk bertindak yang berkaitan kebersihan gigi dan mulut. Sikap merupakan suatu evaluasi yang positif, artinya bila hasil evaluasi positif maka seseorang akan cenderung mendekati objek, misalnya hasil

evaluasi yang dilakukan seseorang mengenai manfaat berkumur dengan air kumur, ternyata manfaat berkumur mampu menambah percaya diri dalam pergaulan dan membantu membantu membersihkan mulut, maka seseorang tersebut akan menyatakan setuju untuk berkumur-kumur. Sikap dapat terbentuk akibat adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu, dalam interaksi tersebut terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain. Faktor-faktor yang juga mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, dan lain-lain karena setiap anak memiliki pengalaman tentang kesehatan gigi yang mampu merubah sikap individu tersebut, setiap individu juga sering memperoleh informasi dari media massa dan darimana pun untuk merubah perilaku menuju pola hidup sehat. Sehingga dapat dikatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk melakukan sesuatu.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto, dkk¹⁵ terhadap siswa Tunanetra di Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna Bandung menunjukkan bahwa ada

pengaruh yang bermakna antara sikap dengan status kesehatan gigi dan mulut. Sikap yang baik terhadap kesehatan gigi dipengaruhi oleh persepsi seseorang dan persepsi dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Sikap merupakan satu-satunya determinan bagi terbentuknya suatu perilaku. Seseorang memiliki pengetahuan serta sikap yang baik terhadap kesehatan gigi tetapi pada kenyataan mereka memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk, dan ada jaminan bahwa sikap akan benar-benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai. Hal ini sesuai dengan tabel 1.2 bahwa dari 62,5% responden memiliki sikap yang kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Hubungan Tindakan Tunanetra Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 orang kategori tindakan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria baik yaitu sebanyak 55,6% dan yang memiliki tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria buruk yaitu sebanyak 52%. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara tindakan tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p = 0,01$).

Hal ini sesuai dengan pertanyaan tindakan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang ditanyakan kepada responden, diperoleh bahwa paling banyak responden salah cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jamaris (2011, *cit.* Larasati, dkk¹³ dari hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut ($p < 0,05$), ini disebabkan karena tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu bentuk praktik nyata dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dan tindakan adalah wujud dari pengetahuan dan sikap yang didapat oleh individu sehingga akan terbentuknya suatu perilaku, dengan tindakan yang baik akan semakin baik pula kebersihan gigi dan mulut individu.

Penulis juga berasumsi bahwa kemungkinan besar tindakan itu dipengaruhi oleh sikap seseorang terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang belum optimal. Terbentuknya suatu tindakan tersebut dapat juga dipengaruhi oleh orang-orang terdekat atau disekitar dan fasilitas - fasilitas yang ada dalam aspek kesehatan gigi dan mulut.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Warni¹² bahwa tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo¹⁴ bahwa suatu tindakan belum otomatis terwujud apabila perbedaan nyata dari tindakan tersebut diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya keluarga dan teman.

Hal ini sesuai berdasarkan pernyataan dari pihak panti Dinas Sosial ke peneliti melalui wawancara awal, bahwa tunanetra telah diberikan support/ dukungan berupa nasehat maupun anjuran untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama menggosok gigi tetapi hal tersebut diabaikan oleh tunanetra dikarenakan keterbatasan penglihatan yang mereka alami dan mereka juga tidak dapat melihat adanya penyakit gigi dan mulut yang terdapat pada dirinya sehingga tunanetra tidak mengetahui dampak dari

penyakit gigi dan mulut tersebut dapat mengganggu orang lain di sekitarnya seperti bau mulut saat tunanetra mengobrol atau berbicara dengan orang lain disekitarnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar Tahun 2014 ($p = 0,06$). Ada hubungan antara sikap dengan kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Aceh Besar Tahun 2014 ($p = 0,02$). Ada hubungan antara tindakan dengan kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 ($p = 0,01$).

SARAN

Berdasarkan kesimpulan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut: Sikap yang baik disarankan kepada para tuna netra agar dapat mengubah atau memperbaiki perilaku yang diwujudkan melalui suatu tindakan yang baik juga dan menuruti apa saja anjuran yang diberikan oleh Petugas Kesehatan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Diharapkan kepada pihak Rumah Sejahtera Bejroh Meukarya dapat menambahkan pembelajaran tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut terhadap siswa tuna netra dari guru pembina maupun dari pihak-pihak yang terkait sehingga kesehatan gigi dan mulut tuna netra meningkat. Tidak hanya penyuluhan, pemeriksaan dan perawatan terhadap tuna netra secara rutin harus dilakukan.

Diharapkan kepada instansi kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan kesehatan serta terwujudnya suatu kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut bagi penyandang tuna netra, misalnya pemeriksaan gigi dan mulut serta pelatihan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, 2009, *Undang-undang R.I No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta.
2. Herijulianti, E, Indriani. T.S., Artini. S, 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC. Jakarta.
3. Budiharto, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta
4. Notoatmodjo, S 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta
5. Chandra, Wigati, dkk, 2011. *penyuluhan kepada guru pembina siswa tunanetra dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra upt rscn malang tahun 2011*, Skripsi Pendidikan Kedokteran Gigi, Universitas Brawijaya, Malang, 2011
6. Theresia, 2010, *Perbandingan Oral Higiene Dan Pengetahuan Antara Kelompok Satu Kali Penyuluhan Dan Kelompok Dua Kali Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Penderita Tunanetra Usia*
7. Pratiwi, D, 2007, *Perawatan Praktis Sehari-hari*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta
8. Balqis, Siti, 2012. *Perbedaan oral higiene pada penderita tunanetra sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan*, Skripsi, Kedokteran Gigi, Universitas Sumatera Utara 2012.

9. Depkes, 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta, www.depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Risksdas%202013.pdf, didownload tanggal 4 Februari 2013.
10. Tjahja I, Ghani L. 2010. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007*. Buletin Penelitian Kesehatan, <http://buletin-kesehatan.pdf,html.ac.id>. didownload pada tanggal 1 Maret 2019
11. Notoatmodjo, S 1996. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta
12. Warni, L. 2009. *Hubungan Perilaku Masyarakat pada Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Karies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang*. Tesis. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan. <http://usu.ac.id>, didownload tanggal 1 November 2014
13. Larasati,D,dkk, 2011 Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan ohi-s siswa kelas vii mts hasyim asy'ari kota malang, Skripsi pendidikan Kedokteran Gigi <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/3214.pdf>, di download 1November 2013
14. Notoatmodjo, S, 2007. *Kesehatan masyarakat Ilmu Dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
15. Yonan, Heriyanto, 2004. *Hubungan anatara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi pada siswa tunanetra di panti sosial bina netra (PSBN) Wyata Guna Bandung*. <http://etd.ugm.ac.id>, Didownload tanggal 1 Juli 2014