

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, PERSEPSI DAN SIKAP TERHADAP KESEHATAN GIGI DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI PADA SISWA TUNA NETRA DI PANTI SOSIAL BINA NETRA (PSBN) WYATA GUNA BANDUNG

The Relationship between Knowledge, Perception and Attitude of Dental Health with the Dental Health Status of Blind Student in Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung

Yonan Heriyanto¹, Niken Widyanti², Bambang Priyono²

*Program Studi Ilmu Kedokteran Gigi
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

ABSTRACT

Vision impaired people can be classified into two groups : low vision and completely blind. Those with low vision still have some limited sight capabilities. The purpose of this study was to investigate the correlation between knowledge, perception and attitude of dental health compared to the actual dental health status between low vision and completely blind.

An analytic survey using cross sectional design was carried out on 196 vision impaired people living in PSBN Wyata Guna Bandung. Dental health knowledge, perception and attitude were assessed using the questionnaire, which had been tested for validity and reliability. The visually impaired student personal dental health status was measured by their oral hygiene (OHI-S) and gingivitis (GI) scores. The test of Multiple Correlation and Regression was used to measure the correlation between the dental health knowledge, perception and attitude compared to their scored dental health status. The Chi Square Test was used to assess the difference of the dental health status between student with low vision and those who were completely blind. The significance level of statistic analysis was 95%.

The result of study showed that there was no significant correlation between the knowledge, perception and attitude of dental health compared to the oral hygiene of completely blind student ($p=0.101$) as well as the low vision group ($p=0.637$). There was also no significant different between the dental health factors and gingivitis of the completely blind student ($p=0.273$) and the low vision group ($p=0.223$). There was no significant different in the oral hygiene scores for formally educated vision impaired students compared to those who had no formal education ($p=0.406$). There was a significant different in the gingivitis scores for those student who had formal education as compared to those who had no formal education ($p=0.035$).

Keywords: *knowledge – perception – attitude – blind student – dental health status*

1) Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Bandung

2) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

PENGANTAR

Terbentuknya suatu perilaku pada individu dipengaruhi oleh adanya sikap yang dimiliki individu tersebut¹. Sikap dibentuk oleh komponen kognitif, afektif dan konatif. Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut. Sikap itu sendiri mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga sikap mendasari bentuk-bentuk perilaku yang secara konsisten diperlihatkan seseorang. Sikap individu memegang peranan dalam menentukan bagaimana perilaku seseorang di lingkungannya. Dengan demikian perilaku seseorang dipengaruhi oleh bentuk sikap yang dianut, selanjutnya sikap dipengaruhi oleh persepsi seseorang².

Indera penglihatan memegang peranan dominan dalam proses pembentukan pengertian atau konsep. Akibat adanya ketunanetraan proses pembentukan pengertian atau konsep terhadap rangsang atau obyek tidak dapat diperoleh secara utuh. Ketidautuhan tersebut karena individu tuna netra tidak memiliki kesan, persepsi, pengertian, ingatan dan pemahaman yang bersifat visual terhadap obyek yang diamati³.

Kurang lebih 80% pengamatan manusia dilakukan oleh mata dengan demikian indera penglihatan merupakan salah satu indera penting dalam menerima informasi yang datang dari luar. Adanya keterbatasan stimuli visual pada tuna netra dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif yang menuntut adanya partisipasi, peran dan fungsi penglihatan secara aktif sebagai saluran utama dalam melakukan pengamatan terhadap dunia luar³.

Klasifikasi kebutaan pada tuna netra dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu buta dan *low vision*. *Vision*. Individu tuna netra tidak mempunyai kemampuan untuk melihat dan mengontrol kebersihan mulutnya⁴. Berbeda dengan individu *low vision* yang masih memiliki sisa penglihatan, mereka dapat mengamati suatu stimulus meskipun terbatas. Dengan demikian individu *low vision* masih memiliki kemampuan untuk mempraktekkan apa yang mereka amati, termasuk di dalamnya dalam memelihara kesehatan pribadinya⁵.

Panti Sosial Bina Netra (PSBN) Wyata Guna Bandung merupakan panti sosial milik pemerintah, mendidik sekitar 250 orang tuna netra dalam dua program pendidikan, yaitu pendidikan formal dan non formal. Kurikulum pendidikan bagi siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal tidak jauh berbeda dengan kurikulum pendidikan anak normal yang menempuh pendidikan formal, termasuk di

dalamnya adalah materi pelajaran tentang kebersihan dan pemeliharaan kesehatan (termasuk pemeliharaan kesehatan gigi) dalam kehidupan sehari-hari, ketaatan dalam melaksanakan tugas di rumah dan di sekolah. Siswa tuna netra yang menempuh pendidikan non formal hanya mendapatkan pendidikan keterampilan seperti membuat kerajinan, pijat *shiatsu*, musik dan keterampilan lainnya⁶.

Penderita Tuna netra di Indonesia kurang lebih 1.5% dari jumlah penduduk. Berdasarkan ketentuan WHO, dengan besarnya jumlah penderita tuna netra di Indonesia (lebih dari 1%) dapat menyebabkan permasalahan di bidang sosial dan kesehatan. Kesehatan gigi dan mulut adalah merupakan bagian integral dari kesehatan secara umum⁷. Status kesehatan gigi tuna netra sampai saat ini belum banyak dilaporkan, pihak yang berkompeten (Depkes) sampai saat ini belum memberikan laporan tentang status kesehatan gigi para penyandang tuna netra.

Persepsi adalah suatu proses seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usaha memberikan suatu makna tertentu terhadap lingkungannya. Persepsi seseorang dapat berbeda satu sama lain, meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama⁸. Persepsi adalah proses individu menyeleksi, mengorganisir dan menginterpretasikan stimulus ke dalam suatu gambaran yang berarti dan koheren dengan dunia sekitarnya. Persepsi ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang telah dimiliki sehingga memiliki arti tertentu⁹. Pengetahuan di bidang kesehatan gigi akan memberikan pengertian tentang cara penanganan, pemeliharaan serta usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut¹⁰.

Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada obyek tersebut². Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta emosi dalam diri individu¹¹. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, walaupun orang tersebut mempunyai sikap yang positif tidak dapat diharapkan perilaku orang tersebut positif. Perilaku orang tersebut dapat mendukung atau tidak mendukung terhadap obyek atau stimulus¹².

Tuna netra ialah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas³. Istilah tuna netra atau disebut *visual disorder*, *visual impairment* or *visual handicaped* meliputi orang buta atau *blind* dan kurang penglihatan atau *partially sighted* atau *low vision*¹³. Secara ilmiah ketunanetraan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik

faktor dari dalam individu (internal) maupun faktor dari luar individu (eksternal). Individu tuna netra dapat diketahui dalam kondisi sebagai berikut³:

- a. Ketajaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas.
- b. Terjadi kekeruhan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu.
- c. Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak.
- d. Terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Kebersihan mulut bisa mencakup sebagian atau seluruh prosedur yang membantu kepada keadaan kesehatan gigi, prosedur-prosedur tersebut diantaranya membersihkan gigi, jaringan periodontal serta rongga mulut. Menjaga kebersihan mulut sangatlah penting agar dapat terhindar dari serangan penyakit yang ada dalam rongga mulut¹⁴. Tahap permulaan penyakit periodontal dikenal sebagai gingivitis. Gingivitis merupakan tanda pertama kerusakan jaringan peridontium. Faktor lokal yang sering dihubungkan dengan gingivitis ialah faktor yang berhubungan dengan kebersihan mulut, yaitu adanya retensi plak dan karang gigi disamping faktor lokal lainnya seperti iritasi mekanis yang diperoleh selama pengunyahan makanan, pergerakan lidah bibir dan pipi, adanya pergantian keadaan basah oleh saliva dan keadaan kering oleh udara serta iritasi *chemis* oleh rempah-rempah atau asam dan basa¹⁵.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi siswa tuna netra serta untuk mengetahui perbedaan status kesehatan gigi siswa tuna netra dilihat dari klasifikasi kebutaan dan program pendidikan yang ditempuh

CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*¹⁶. Populasi penelitian ini adalah penderita cacat netra baik buta maupun *low vision* yang berada di Kota Bandung yang menempuh pendidikan formal maupun non formal serta tinggal atau menempati asrama. Subyek penelitian pada penelitian ini adalah para siswa tuna netra yang berada di PSBN Wyata Guna Bandung dengan kriteria inklusi berusia antara 15-33 tahun serta tidak memiliki gigi berjejal (*crowded*). Dari hasil pendataan dan pemeriksaan dari seluruh populasi sebanyak 250 orang, terdapat 196 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, persepsi dan sikap siswa tuna netra terhadap kesehatan gigi, klasifikasi kebutaan, yaitu buta dan *low vision* dan program pendidikan yang ditempuh oleh siswa tuna netra, yaitu pendidikan formal dan non formal. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status kesehatan gigi. Indikator status kesehatan gigi dalam penelitian ini adalah kebersihan mulut dan gingivitis. Variabel tak terkontrol dalam penelitian ini adalah waktu terjadi kebutaan.

Alat untuk mengukur kebersihan mulut dipergunakan indeks OHI-S¹⁷, untuk gingivitis dipergunakan *Gingival Index*¹⁸. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan kaca mulut, sonde dan *periodontal probe*. Alat penelitian untuk mengukur pengetahuan subyek penelitian terhadap kesehatan gigi menggunakan aitem-aitem pertanyaan sebanyak 11 aitem yang disusun dalam bentuk format test. Untuk mengukur persepsi dan sikap subyek penelitian terhadap kesehatan gigi digunakan kuesioner dengan banyak aitem masing-masing 11 pertanyaan yang disusun berdasarkan skala Likert. Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui lebih jauh tentang pengetahuan dan sikap pemeliharaan kesehatan gigi siswa tuna netra sehari-hari serta masalah-masalah yang sering atau pernah terjadi dalam rongga mulut. Kuesioner penelitian diujicobakan dengan cara terapan terhadap terhadap 30 responden siswa tuna netra di PSBN Wyata Guna. Kuesioner penelitian diuji validitasnya dengan menggunakan tehnik korelasi *product moment* dari Pearson. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila $r \geq 0.3$ maka alat ukur tersebut dikatakan valid. Untuk uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan tehnik *Alpha Cronbach*¹⁹.

Untuk menganalisis hubungan antara persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi pada siswa tuna netra dilakukan uji *Multiple Regression and Corelation*. Analisis perbedaan status kesehatan gigi siswa tuna netra menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah subyek penelitian dalam penelitian ini adalah sebanyak 196 orang, terbagi atas 116 siswa tuna netra termasuk klasifikasi buta (44 orang pada pendidikan formal dan 72 orang pada pendidikan non formal) dan 80 siswa tuna netra termasuk *low vision* (22 orang pada pendidikan formal dan 58 orang pada pendidikan non formal).

Jumlah subyek penelitian pada kriteria-kriteria pengetahuan, per-

sepsi serta sikap terhadap kesehatan gigi, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi subyek penelitian pada kriteria pengetahuan, persepsi dan sikap berdasarkan klasifikasi kebutaan dan pendidikan

Variabel	Buta		Low vision		Σ (n : 196)
	Formal (N : 44) - %	N.Formal (N :72) - %	Formal (N : 22) - %	N.Formal (N : 58) - %	
Pengetahuan					
Baik	35 (79.55%)	60 (83.33%)	17 (72.27%)	45 (77.59%)	157 (80.10%)
Sedang	9 (20.45%)	12 (16.37%)	5 (27.73%)	13 (22.41%)	39 (19.90%)
Kurang	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0%)
Total	44 (100%)	72 (100%)	22 (100%)	58 (100%)	196 (100%)
Persepsi					
Baik	42 (95.45%)	68 (94.44%)	18 (81.82%)	54 (93.10%)	182 (92.86%)
Sedang	2 (4.55%)	4 (5.56%)	4 (18.18%)	4 (6.89%)	14 (7.14%)
Kurang	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	(0 - 0%)
Total	44 (100%)	72 (100%)	22 (100%)	(100%)	196 (100%)
Sikap					
Baik	38 (86.36%)	67 (93.06%)	19 (86.36%)	54 (93.10%)	178 (90.82%)
Sedang	6 (13.64%)	5 (6.94%)	3 (13.64%)	4 (6.89%)	18 (9.18%)
Kurang	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	0 - (0 %)	(0 - 0%)
Total	44 (100%)	72 (100%)	22 (100%)	58 (100%)	196 (100%)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, sebanyak 80.10% subyek penelitian memiliki pengetahuan yang baik, 92.86% memiliki persepsi yang baik dan 90.82% memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap siswa tuna netra terhadap status kesehatan gigi (berdasarkan kebersihan mulut dan gingivitis) dilakukan uji regresi berganda (*multivariat*). Pengujian regresi *multivariat* ini dilakukan setelah terlebih dahulu dilakukan uji *bivariat* antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel yang memiliki nilai $P \leq 0.25$ dalam pengujian regresi *bivariat* dilakukan pengujian statistik lebih lanjut dengan pengujian *multivariat* atau uji regresi berganda²¹. Hasil uji *bivariat* dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Hasil analisis regresi bivariat variabel bebas terhadap variabel terikat.

No	Variabel Bebas	Variabel terikat	R	R ²	F	Sig	Keterangan
1	Pengetahuan Persepsi Sikap	Kebersihan mulut	0.154	0.024	0.4724	0.031*	Dilanjutkan
			0.130	0.017	3.315	0.070*	Dilanjutkan
			0.161	0.026	5.160	0.024*	Dilanjutkan
2	Pengetahuan Persepsi Sikap	Gingivitis	0.113	0.013	2.531	0.113*	Dilanjutkan
			0.092	0.008	1.655	0.200*	Dilanjutkan
			0.057	0.003	0.626	0.430	Tdk Dilanjutkan

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa, variabel pengetahuan, persepsi dan sikap siswa tuna netra terhadap kebersihan mulut secara keseluruhan memiliki nilai $p < 0.25$ dengan demikian ketiga variabel tersebut dapat diikutkan untuk uji multivariat selanjutnya, sedangkan terhadap gingivitis hanya terdapat dua variabel yang dapat diikutkan yakni variabel pengetahuan dan persepsi, variabel sikap tidak dapat diikutkan karena memiliki nilai $p > 0.25$.

Hasil analisis regresi multivariat variabel pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap status kesehatan gigi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis regresi multivariat variabel bebas terhadap variabel terikat

No	Variabel bebas	Variabel terikat	R	R ²	Sig	Keterangan
1	(Pengetahuan, Persepsi, Sikap)	Kebersihan mulut	0.179	0.032	0.101	Tdk Bermakna
<i>Pengetahuan (p=0.228), Persepsi (p=0.790), Sikap (p=0.274)</i>						
2	(Pengetahuan, Persepsi)	Gingivitis	0.116	0.013	0.273	Tdk Bermakna
<i>Pengetahuan (p=0.329), Persepsi (p=0.761)</i>						

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari hasil analisis korelasi berganda antara variabel bebas (pengetahuan, persepsi dan sikap) dengan kebersihan mulut diperoleh nilai korelasi ganda (R) sebesar 0.179 dengan nilai signifikansi sebesar 0.101 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap kebersihan mulut siswa tuna netra ($P > 0.05$). Begitu pula halnya dengan variabel bebas (pengetahuan dan persepsi) terhadap gingivitis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p > 0.05$). Dilihat dari koefisien determinasi pengetahuan, persepsi serta sikap hanya memberikan kontribusi atau

pengaruh sebesar 3.2% ($R^2=0.032$) terhadap kebersihan mulut siswa tuna netra sedangkan pengetahuan dan persepsi hanya memberikan kontribusi atau pengaruh sebesar 1.3% ($R^2=0.013$) terhadap gingivitis.

Selanjutnya untuk mengetahui status kesehatan gigi berdasarkan pengukuran kebersihan mulut dan gingivitis siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi buta dan yang termasuk klasifikasi *low vision* serta siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal dan yang menempuh pendidikan non formal dapat dilihat pada tabel distribusi frekwensi di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi subyek penelitian pada kriteria kebersihan mulut dan gingivitis berdasarkan klasifikasi kebutaan dan pendidikan

Variabel	Buta (N : 116)			Low vision (N : 80)		
	Formal (N : 44)	N.Formal (N : 72)	Σ	Formal (N : 22)	N.Formal (N : 58)	Σ
Kebersihan Mulut						
Baik	13 (29.54%)	20 (27.78%)	33 (28.45%)	4 (18.18%)	12 (20.70%)	16 (20.00%)
Sedang	26 (59.10%)	48 (66.66%)	74 (63.80%)	16 (72.72%)	41 (70.68%)	57 (71.25%)
Buruk	5 (11.36%)	4 (5.56%)	9 (7.75%)	2 (9.10%)	5 (8.62%)	7 (8.75%)
Σ	44	72	116 (100%)	22	80	80 (100%)
Gingivitis						
Ringan	32 (72.73%)	38 (57.28%)	70 (60.34%)	13 (59.10%)	27 (46.55%)	40 (50.00%)
Sedang	12 (27.27%)	22 (30.55%)	34 (29.31%)	6 (27.27%)	27 (46.55%)	33 (41.25%)
Berat	0 (0%)	12 (16.67%)	12 (10.35%)	3 (13.63%)	4 (6.90%)	7 (8.75%)
Σ	44	72	116 (100%)	22	56	80 (100%)

Dari Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas siswa tuna netra baik itu yang termasuk klasifikasi buta maupun *low vision* dan siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal maupun non formal memiliki kriteria kebersihan mulut sedang (di atas 59.10%) pada setiap kelompoknya. Berdasarkan pemeriksaan gingivitis mayoritas subyek penelitian hanya menderita gingivitis ringan (di atas 48.27%) pada setiap kelompoknya.

Hasil uji *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan status kesehatan gigi berdasarkan kebersihan mulut dan gingivitis antara siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi buta dengan *low vision* dan siswa tuna

netra yang menempuh pendidikan formal dengan non formal dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil uji chi square perbedaan kebersihan mulut dan gingivitis siswa tuna netra berdasarkan klasifikasi kebutaan dan pendidikan

Variabel	Klasifikasi Kebutuhan (Buta – <i>Low Vision</i>)		
	X ²	p	Ket
Kebersihan mulut	1.803	0.406	Tidak bermakna
Gingivitis	3.002	0.223	Tidak bermakna
Variabel	Pendidikan (Formal – Non Formal)		
	X ²	p	Ket
Kebersihan mulut	0.903	0.637	Tidak bermakna
Gingivitis	6.690	0.035	Bermakna

Dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa status kesehatan gigi berdasarkan kebersihan mulut dan gingivitis antara siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi buta dengan *low vision* tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Kebersihan mulut ($p=0.406$) dan gingivitis ($p=0.223$). Selain itu berdasarkan pendidikan yang ditempuh, kebersihan mulut antara siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal dengan non formal tidak memiliki perbedaan secara bermakna ($p=0.637$) sedangkan gingivitis antara siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal dengan non formal terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0.035$).

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi pada siswa tuna netra. Pada tabel 1 sebanyak 80.10% subyek penelitian memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi, 92.86% memiliki persepsi yang baik terhadap kesehatan gigi dan 90.82% memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi.

Sebagaimana dimilikinya pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi, siswa tuna netra memiliki persepsi yang baik pula terhadap kesehatan gigi. Pada tabel 1. dapat dilihat bahwa sebanyak 92.86% siswa tuna netra memiliki persepsi yang baik terhadap kesehatan gigi. Persepsi merupakan hasil proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi. Peran pengetahuan dalam membentuk

persepsi adalah semakin tinggi pengetahuan individu maka persepsi individu tersebut semakin mendekati kebenaran¹⁰. Dengan dimilikinya pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap kesehatan gigi, maka kecenderungan siswa tuna netra untuk memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi semakin tinggi. Pengetahuan dan persepsi yang dimiliki individu akan berpengaruh terhadap terbentuknya sikap pada individu tersebut²¹.

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebanyak 90.82% siswa tuna netra memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi. Sikap dipengaruhi oleh persepsi seseorang dan persepsi dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki².

Dimilikinya pengetahuan, persepsi serta sikap yang baik terhadap kesehatan gigi oleh siswa tuna netra diasumsikan karena adanya tenaga kesehatan gigi (dokter gigi) yang secara berkala senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan penyuluhan tentang kesehatan gigi pada saat memberikan pelayanan kesehatan gigi. Dokter gigi pada klinik tersebut memberikan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan secara berkala satu minggu satu kali (setiap hari senin).

Namun demikian, berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap status kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi siswa tuna netra. Fenomena ini dapat terjadi kemungkinan karena adanya inkonsistensi sikap pada diri siswa tuna netra. Sikap bukan merupakan satu-satunya determinan bagi terbentuknya suatu bentuk perilaku²². Dengan demikian meskipun siswa tuna netra memiliki pengetahuan, persepsi serta sikap baik terhadap kesehatan gigi tetapi pada kenyataannya mereka memiliki kebersihan mulut pada kriteria sedang.

Tidak ada jaminan bahwa sikap (kecenderungan berperilaku) akan benar-benar ditampakan dalam bentuk perilaku yang sesuai²². Meskipun siswa tuna netra memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi, tetapi belum tentu mereka memiliki perilaku yang baik terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Sikap yang dimiliki suatu individu tidaklah berarti dapat memprediksikan perilaku individu tersebut dengan akurasi yang tinggi. Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak, namun demikian walaupun individu mempunyai sikap yang positif tidak dapat diharapkan perilaku orang tersebut positif¹².

Alasan penting lainnya yang dapat menyebabkan fenomena tersebut terjadi kemungkinan oleh karena adanya *response bias* yang

terjadi pada saat pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner dibacakan pada siswa tuna netra. Respon subyek penelitian pada saat pertanyaan-pertanyaan kuesioner dibacakan kemungkinan dijawab atau ditanggapi secara tidak akurat. Dalam penelitian ini kuesioner pertanyaan diutarakan dengan cara dibacakan tidak dengan cara dibaca dan diisi langsung oleh subyek penelitian. Konsep seperti ini sesungguhnya merupakan suatu kelemahan yang dapat menyebabkan timbulnya inkonsistensi jawaban yang diberikan oleh subyek penelitian terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Dari hasil jawaban kuesioner tentang sikap terhadap kesehatan gigi, siswa tuna netra memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan gigi tetapi kenyataannya mereka tidak memiliki perilaku yang baik terhadap kesehatan gigi, hal ini dibuktikan dengan kebersihan mulut siswa tuna netra yang hanya menempati kriteria sedang.

Dengan dibacakannya kuesioner pertanyaan oleh peneliti atau pembantu peneliti kepada siswa tuna netra, hal ini dapat menimbulkan rasa bosan atau jenuh pada diri siswa tuna netra sehingga jawaban-jawaban pertanyaan kuesioner kemungkinan dijawab secara tidak konsisten. Suatu individu hanya akan memperoleh kontribusi sebesar 20% apabila stimulus yang diterimanya hanya melalui pendengaran.

Selain itu dalam prinsip kehidupan siswa tuna netra, hidup bersama dalam asrama (panti) menjadikan nilai kebersamaan dan kekompakan merupakan hal penting yang perlu dipelihara. Implikasi dari fenomena tersebut menyebabkan terbentuknya sikap yang hanya didasari oleh karena untuk kebutuhan diterima di lingkungannya. Proses perubahan perilaku dapat terjadi bukan karena adanya keinginan dari hati kecil tetapi lebih merupakan cara untuk memperoleh reaksi positif seperti pujian, dukungan atau simpati. Perubahan perilaku dari sikap seperti ini tidak dapat bertahan lama²¹.

Adanya inkonsistensi sikap pada siswa tuna netra serta adanya prinsip kebersamaan dalam kehidupan siswa tuna netra secara nyata berpengaruh terhadap status kesehatan gigi. Berdasarkan pengukuran kebersihan mulut baik bagi siswa tuna netra berdasarkan klasifikasi kebutaan maupun pendidikan yang ditempuh tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

Seperti halnya uraian tentang adanya pola kehidupan kebersamaan pada siswa tuna netra di atas, maka dengan tidak terdapatnya perbedaan kebersihan mulut pada siswa tuna netra tersebut diasumsikan karena pengaruh faktor lingkungan kehidupan asrama dimana siswa tuna netra tinggal. Siswa tuna netra di PSBN Wyata Guna memiliki pola kehidupan kebersamaan yang baik, hal ini diimplementasikan

kepada sikap mereka terhadap pemeliharaan kebersihan mulut sehari-hari. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah pengalaman pribadi, kebudayaan atau orang lain yang dianggap penting²¹. Selain itu salah satu ciri sikap adalah bahwa sikap itu dapat dipelajari, ini berarti bahwa sikap merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya²³. Tingkat kebersihan mulut siswa tuna netra dipengaruhi oleh lingkungan dimana mereka tinggal. Tuna netra yang hidup di dalam yayasan memiliki kebersihan mulut (berdasarkan pengukuran OHI) pada kriteria cukup (3.92) sedangkan tuna netra yang tinggal di luar yayasan memiliki kebersihan mulut pada kriteria jelek (8.06)⁴.

Status kesehatan gigi berdasarkan pemeriksaan gingivitis antara siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi buta dengan siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi *low vision* sama-sama menderita gingivitis ringan dengan skor gingivitis untuk siswa tuna netra klasifikasi buta sebesar 0.9 dan untuk siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi *low vision* sebesar 1.0. Dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa, antara siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi buta dengan siswa tuna netra yang termasuk klasifikasi *low vision* tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0.223$). Sebagaimana hasil penelitian Sari (2001), bahwa tuna netra yang tinggal di dalam yayasan hanya menderita gingivitis ringan (0.55). Namun demikian gingivitis siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal dengan gingivitis siswa tuna netra yang menempuh pendidikan non formal terdapat perbedaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap status kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi pada siswa tuna netra. Pengetahuan, persepsi dan sikap hanya memberikan pengaruh sebesar 3.2% terhadap kebersihan mulut siswa tuna netra, sedangkan terhadap gingivitis, pengetahuan serta persepsi siswa tuna netra hanya memberikan pengaruh sebesar 1.3%.
2. Tidak terdapat perbedaan kebersihan mulut yang bermakna pada siswa tuna netra berdasarkan klasifikasi kebutaan maupun pendidikan yang ditempuh.
3. Tidak terdapat perbedaan gingivitis yang bermakna pada siswa tuna netra berdasarkan klasifikasi kebutaan. Namun berdasarkan pendidikan yang ditempuh, antara siswa tuna netra yang menempuh

pendidikan formal dengan non formal terdapat perbedaan gingivitis yang bermakna.

Saran

1. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui perilaku tuna netra dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi selain itu waktu terjadi kebutaan pada sampel penelitian seyogyanya ikut diteliti.
2. Untuk dapat lebih meningkatkan status kesehatan gigi serta pemahaman siswa tuna netra (klien) terhadap kesehatan gigi, pihak PSBN Wyata Guna Bandung dianjurkan untuk mengadakan program pelajaran kesehatan gigi bagi siswa tuna netra yang menempuh pendidikan non formal. Adapun bagi siswa tuna netra yang menempuh pendidikan formal intensitas pemberian materi tentang kesehatan gigi agar lebih ditingkatkan.
3. Kunjungan dokter gigi di klinik PSBN Wyata Guna Bandung dalam rangka memberikan bimbingan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan gigi disarankan tidak hanya dilakukan dalam waktu seminggu satu kali, jika memungkinkan 2-3 kali dalam seminggu.
4. Indikator status kesehatan gigi yang diukur diharapkan lebih komprehensif tidak hanya terbatas pada kebersihan mulut dan gingivitis.
5. Kuesioner penelitian untuk sampel penelitian tuna netra disarankan di cetak ke dalam huruf *braille*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, 1997, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
2. Azwar, 1996, A., *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Bhinarupa Aksara, Jakarta.
3. Somantri, 1996, S., *Psikologi Anak Luar Biasa*, Depdikbud, Jakarta.
4. Sari, P., 2001, Perbedaan Kebersihan Mulut dan Kesehatan Gingiva Antara Penderita Tuna Netra di Dalam Yayasan dan di Luar Yayasan Rehabilitasi, *Skripsi*, FKG-UGM, Yogyakarta.
5. Widjajantin, A., dan Hitipeuw, I., 1992, *Orthopedagogik Anak Tuna Netra I*, Depdikbud, Jakarta.
6. PSBN, 2002, *Profil Panti Sosial Bina Netra Wyata Guna*, PSBN, Bandung.
7. Depkes, 2000, *Profil Kesehatan Gigi*, Jakarta.
8. Siagian, S.P., 1995, *Teori Motivasi dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

9. Robbin, S.,P., 1991, *Organizational Behavior*, 5th ed, Prentice Hall International, London.
10. Pamardiningsih, Y., 1999, *Pengaruh Pengetahuan, Perilaku dan Persepsi Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan di Yogyakarta*, Ceril : V, FKG-UGM, Yogyakarta. Vol. 5, h. 541-54.
11. Azwar, S., 2000, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi Ke-2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
12. Djaling, M.,T., 1994, *Analisis Sikap Peserta Terhadap Minat Membayar Iuran JPKM di Kecamatan Gondokusuman Kotamadya Yogyakarta*, Thesis, Pasca Sarjana UGM, Yoyakarta.
13. Sastraningrat, H., F., dan Sumarno, 1984, *Orthodontik Anak Tuna Netra*, Depdikbud, Jakarta.
14. Caldwell and Stalard, 1997, *A Text Book of Preventif Dentistry*, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
15. Finn, S.B., 1973, *Clinical Pedodontic 4th ed*, WB Saunders Company, Philadelphia, London and Toronto.
16. Notoatmodjo, S., 1993, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
17. Greene, J.,C., and Vermillion, J.,R., 1960, *Oral Hygiene Index : A Method for Classifying Oral Hygiene Status*, J.A.D.A. Vol : 68, h.7-13.
18. Carranza, Jr.F.,A., 1984, *Glickman's Clinical Peridontology, 6th ed*, WB Saunders Co. Igaku-Shoin/Saunders, Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo.
19. Singarimbun, M., dan effendi, S., 1993, *Metode Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta.
20. Kleinbaum, D.G., 1994, *Logistic Regression, A Self-Learning Text*, Springer Verlag, New York.
21. Azwar, S., 2000, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, edisi Ke-2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
22. Thomas, K.C., 1978, *Attitude Assesment*, University of Notttingham School of Education, Holland.
23. Notoatmodjo, 1997, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.