

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menjaga kesehatan gigi mempunyai manfaat yang besar dalam menunjang kesehatan dan penampilan, namun masih banyak orang yang tidak memperhatikan kondisi kesehatan gigi mereka secara keseluruhan dan perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting (Pratiwi, 2007). Pelaksanaan upaya kesehatan gigi dan mulut di Indonesia belum dijalankan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan yang bersifat pemeliharaan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan gigi dan mulut masih dirasa kurang (Depkes RI, 2012). Menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, prevalensi nasional mengenai masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 25,9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka prevalensi nasional diantaranya yaitu Aceh 30,5%, DKI Jakarta 29,1%, Jawa Barat 28%, Yogyakarta 32,1%, Jawa Timur 28,6%, Nusa Tenggara Barat 26,9%, Nusa Tenggara Timur 27,2%, Kalimantan Selatan 36,1%, Sulawesi Utara 31,6%, Sulawesi Tengah 35,6%, Sulawesi Tenggara 28,6%, Gorontalo 30,1%, Sulawesi Barat 32,2%, Maluku 27,2%, dan Maluku Utara 26,9%, dengan prevalensi paling tinggi berada di Sulawesi Selatan sebesar 36,2%.

Menurut Depkes RI (2012), masalah penyakit gigi dan mulut ini cukup besar sehingga tidak hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat tetapi juga

menjadi masalah sosial. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan masyarakat di Indonesia diantara yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku dan gaya hidup, faktor sosial ekonomi, dan faktor sistem pelayanan kesehatan (Mubarak, 2012). Faktor perilaku merupakan faktor yang berperan besar dalam mempengaruhi status kesehatan individu maupun masyarakat (Sarwono, 2004).

Sebagai umat yang beriman, hendaknya kita selalu menjaga kebersihan, salah satunya gigi dan mulut, karena kedua hal ini yang akan berkaitan dengan orang lain, ketika mulut tidak bersih bahkan bau, maka akan menjadi pengaruh negatif terhadap lawan bicaranya. Rasulullah SAW bersabda,

*“Setidaknya tidak memberatkan bagi umatku, sungguh akan Aku perintahkan mereka bersiwak setiap kali hendak shalat” (HR. Bukhari Muslim).*

Pentingnya menjaga kebersihan membuat orang yang selalu membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT. Firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 222 :

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ  
الْمُتَطَهِّرِينَ

*“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”. (Al-Baqarah : 222)*

الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِقُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ  
إِلَّا نَظِيفٌ

*“Agama Islam itu (agama) yang bersih, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan, karena sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang bersih” (HR. Baihaqy).*

Perilaku anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu, serta lingkungan (Rahmawati dkk, 2011). Anitasari dan Rahayu (2005) menyebutkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut juga dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyikat gigi. Indeks kebersihan gigi dan mulut, menurut Basuni dkk (2014), dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Indeks kebersihan gigi dan mulut yang paling baik ditemukan pada tingkat pendidikan lulus SMA sedangkan yang paling buruk ditemukan pada tingkat pendidikan tidak sekolah. Penelitian yang dilakukan oleh Alhamda (2011) menunjukkan, status kebersihan gigi dan mulut murid berusia 12 tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi termasuk kategori sedang. Lamba dkk (2015) menyebutkan, kebersihan gigi dan mulut *special need children* tergolong rendah bahkan setelah diedukasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi, pengetahuan, disabilitas fisik, dan juga terbatasnya gerakan.

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat dinilai menggunakan kriteria OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) (Green dan Vermillion, 1964). OHI-S dipilih karena dianggap sebagai metode yang cepat dan sederhana untuk pengukuran kebersihan gigi dan mulut suatu kelompok (Hiremath, 2011). Penilaian kebersihan gigi dan mulut ini dilihat dari debris (plak) dan kalkulus yang terdapat di permukaan gigi (Herijulianti dkk, 2001).

*Special need children* membutuhkan perawatan gigi dan perhatian yang lebih dari orang tua dan tenaga kesehatan (Gaçe dkk, 2014). Worang dkk

(2014) menyebutkan, peran orangtua merupakan salah satu bentuk upaya pemeliharaan kesehatan dan peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak. Pemeliharaan kesehatan gigi anak dapat dilakukan dengan mengajarkan anak tentang waktu yang tepat dan cara yang benar untuk menyikat gigi, serta selalu mengingatkan untuk berkumur dengan air setelah mengonsumsi makanan manis (Worang dkk, 2014). Kesehatan gigi dan mulut *special need children* dapat ditingkatkan dengan memantau secara terus menerus kebersihan gigi dan mulut anak serta rajin kontrol ke dokter gigi (Solanki dkk, 2014).

*Special need children* didefinisikan sebagai anak yang membutuhkan penyesuaian pendidikan karena memiliki kebutuhan khusus atau kecacatan baik bersifat permanen maupun sementara (Santoso, 2012). Menurut WHO (*World Health Organization*) (2007), jumlah *special need children* di Indonesia sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun. Kosasih (2012) mengelompokkan anak-anak yang tergolong ke dalam jenis *special need children* yaitu *autism*, *cerebral palsy*, *down syndrome*, indigo, kesulitan belajar, sindrom asperger, *thalassemia*, tunadaksa, tunagrahita, tunalaras, tunanetra, dan tunarungu.

Anak tunanetra merupakan anak yang mengalami gangguan atau kehilangan penglihatan (Kosasih, 2012). Kehilangan penglihatan dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut serta akses perawatan gigi (Mahoney dkk, 2008). Penelitian oleh Ali dkk (2015) menunjukkan, kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra tergolong

buruk. Prevalensi karies pada anak tunanetra tinggi, hal ini meningkat seiring bertambahnya usia. Anak tunanetra memiliki karies di gigi permanen lebih banyak namun lebih sedikit di gigi desidui jika dibandingkan anak tunarungu (Sanjay dkk, 2014). Penelitian lain yang dilakukan oleh Singh dkk (2014) menunjukkan, prevalensi karies pada anak tunanetra lebih tinggi dibandingkan anak tunarungu baik di gigi permanen maupun desidui.

Anak tunarungu memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi sebagai akibat dari gangguan pendengaran yang dialaminya sehingga dalam penilaian maupun pemeliharaan kesehatan rongga mulut mereka menjadi terhambat (Ameer dkk, 2012). Anak tunarungu adalah kondisi kurang berfungsinya organ pendengaran atau telinga anak (Suparno, 2007). Pengetahuan tentang kesehatan gigi berhubungan dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah. Tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi sudah cukup baik dan kondisi *oral hygiene* mayoritas menunjukkan kriteria sedang (Agusta dkk, 2014).

Jenis *special need children* lainnya yaitu anak tunagrahita atau retardasi mental. Anak retardasi mental merupakan kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan terhadap komunikasi sosial (Kosasih, 2012). Anak retardasi mental memiliki *oral hygiene* yang lebih buruk dibanding anak normal pada umumnya, sehingga prevalensi karies dan penyakit periodontal mereka lebih tinggi (Jain dkk, 2009). Penelitian oleh Kumar dkk (2009) menunjukkan, *oral hygiene* dan status periodontal mereka tergolong buruk. Keterbatasan,

diagnosis medis, faktor kelalaian orang tua, level IQ, dan status ekonomi merupakan hal-hal yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi mulut mereka. Penelitian oleh Azzahra dkk (2014) yang dilakukan di SDLB C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan, kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental tergolong sedang. Program promosi kesehatan gigi dan mulut harus ditujukan khususnya untuk sekolah *special need children* dan orangtua *special need children* (Jain dkk, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa *special need children* memiliki keterbatasan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka. Oleh karena itu, penulis ingin meneliti tentang perbedaan status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang pada SLB 1 Bantul. Kategori tunagrahita yang terdapat di SLB 1 Bantul ini hanya terdapat kategori ringan dan sedang sehingga penulis hanya membandingkan jenis tunagrahita pada kedua kategori tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut *special needs children* antara tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang pada SLB 1 Bantul

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan, dan tunagrahita sedang pada SLB 1 Bantul

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan data kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra di SLB 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S
- b. Mendapatkan data kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu di SLB 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S
- c. Mendapatkan data kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita ringan di SLB 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S
- d. Mendapatkan data kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita sedang di SLB 1 Bantul yang diperoleh dari skor OHI-S

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti dan Ilmu Pengetahuan

- a. Mendapatkan pengetahuan tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan, dan tunagrahita sedang.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman bagaimana menghadapi *special need children*
- c. Menggambarkan perbedaan status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan, dan tunagrahita sedang
- d. Meningkatkan edukasi tentang kebersihan gigi dan mulut pada *special need children*

### 2. Bagi Pengelola SLB

- a. Diharapkan pengelola SLB agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut *special need children*

- b. Membantu *special need children* untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya
- c. Dapat mengajarkan dan membimbing *special need children* untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut
- d. Dapat memberikan pengarahan kepada orang tua untuk membantu menjaga kebersihan mulut anak

### 3. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai status kebersihan gigi dan mulut *special need children* terutama anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita ringan, dan tunagrahita sedang
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut *special need children*
- c. Menyadarkan orang tua agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut *special need children*

### 4. Bagi Pemerintah

- a. Pemerintah agar lebih memperhatikan status kebersihan gigi dan mulut *special need children*
- b. Meningkatkan program pemerintah untuk menaikkan status kebersihan gigi dan mulut *special need children*
- c. Menyediakan fasilitas untuk untuk menaikkan status kebersihan gigi dan mulut *special need children*



## E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan sebagai penelitian ini:

1. *Assessment of Oral Hygiene in Mentally Disabled Children* (Suélen dkk, 2015). Penelitian ini mengenai faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan wawancara kepada ibu dari anak retardasi mental dan melakukan pemeriksaan klinis pada mulut anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas oral hygiene dengan derajat defisiensi mental anak. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti kebersihan mulut anak retardasi mental. Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental.
2. *Comparative Study of Oral Hygiene status in Blind and Deaf Children of Rajasthan* (Singh dkk, 2014). Penelitian ini mengenai perbedaan kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu. Metode yang digunakan dengan melakukan pemeriksaan gigi dan mulut menggunakan indeks OHI-S pada 200 anak tunanetra dan 200 anak tunarungu. Hasil yang didapat yaitu karies lebih banyak ditemukan pada anak tunanetra dibanding anak tunarungu dan kebersihan gigi mulut anak tunanetra pada katategori baik lebih rendah dibanding anak tunarungu. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu menggunakan metode OHI-S. Perbedaan pada penelitian ini

adalah penelitian ini hanya membandingkan kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu.

