

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Berdasarkan data yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 bahwa sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia dapat dikatakan tinggi (Nayoan *et al.*, 2015). Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta masyarakat yang kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulut yang telah menjadi suatu kebiasaan (Arifah dan Handayani, 2016).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan mata pelajaran di sekolah dan atau segala hal yang diperoleh dari proses penggunaan pancaindera terhadap obyek tertentu. Terdapat dua aspek pengetahuan, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini saling berkaitan dalam menentukan sikap maupun perilaku. Semakin banyak aspek positif yang diperoleh semakin baik pula sikap atau perilaku positif yang ditumbuhkan, begitu juga sebaliknya. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, banyaknya informasi yang diperoleh, keadaan lingkungan, pengalaman, usia, minat, dan status ekonomi seseorang (Agusta *et al.*, 2015). Hal ini karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang untuk menerapkan apa yang telah diperoleh menjadi kebiasaan di kehidupan sehari-hari. Terbentuknya sikap pada seseorang akan terjadi proses

kesadaran (*awareness*), merasa tertarik (*interest*), menimbang-nimbang (*evaluation*), mencoba (*trial*) dan adopsi (*adoption*). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek dicakup dalam domain kognitif, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Kedalaman pengetahuan seseorang bisa kita ketahui atau kita ukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian berdasarkan tingkatan-tingkatannya (Notoadmojo, 2003).

Dilihat dari tingkat pengetahuan, sebagian besar dari masyarakat belum mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka juga tidak mengetahui dampak dan efek dari kurangnya menjaga dan merawat kebersihan gigi dan mulut. Ada juga sekelompok masyarakat yang hanya mengetahui tapi tidak paham sehingga mereka tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dan benar, begitu juga pada anak-anak masih kurang memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Pentingnya peran pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, sehingga mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut (Hestieyonini *et al.*, 2013).

Menurut Motto *et al.*, (2017) salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan teori Blum (1974) status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting antara lain adalah keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Faktor lingkungan terbagi menjadi lingkungan fisik (sampah, air,

udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya) dan lingkungan sosial (kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya), sangat erat perannya dalam memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut seseorang (Nayoan *et al.*, 2015).

Tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang dapat diketahui dengan pengukuran suatu indeks yaitu (*OHI-S*). *OHI-S* diukur dengan cara menjumlahkan indeks debris dan indeks kalkulus. Debris adalah sisa makanan lunak yang terdapat di dalam mulut dan dapat dibersihkan dengan berkumur sedangkan kalkulus suatu sisa makanan lunak yang tidak dibersihkan sehingga menjadi keras dan melekat pada permukaan gigi (Bakar, 2015).

Status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus tidak sama dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak normal. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak dalam proses pertumbuhan serta perkembangannya mengalami suatu kelainan atau penyimpangan fisik, mental-intelektual, sosial dan atau emosional dibanding anak-anak lain, sehingga memerlukan pelayanan khusus (Jannah dan Darmawanti, 2004). Berdasarkan pengertian tersebut anak yang dikategorikan berkebutuhan khusus dalam aspek fisik meliputi kelainan seperti tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa dan autis. Menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (2011) seorang dikatakan tunarungu adalah mereka yang secara fisik mengalami keterbatasan dalam mendengar, baik kehilangan pendengaran seluruhnya (tuli/*deaf*) maupun sebagian pendengarannya (*hard of hearing*) sehingga mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya (Agusta *et al.*, 2015).

Menurut Supriyani dan Anggraini (2016) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan anak berkebutuhan khusus dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu jenis dan tingkat keparahan ketunaan, kebiasaan sehari-hari anak, sosial ekonomi serta obat yang dikonsumsi. Seseorang dengan keterbatasan pendengaran dan atau berbicara, hal ini yang menjadi salah satu hambatan seseorang dengan keterbatasan mendengar dalam memperoleh pengetahuan terutama tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal pada anak prevalensinya lebih tinggi dibandingkan pada orang dewasa. Keadaan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 10 sampai 16 tahun perlu diperhatikan, karena pada usia tersebut terjadi pergantian dan tumbuhnya gigi baru. Usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seorang anak. Semakin usia anak bertambah akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Anak yang memasuki usia sekolah memiliki risiko lebih besar terjadinya penyakit gigi dan mulut (Yulianti dan Muhlisin, 2011), khususnya anak berkebutuhan khusus karena rendahnya kemampuan motorik serta kognitif yang dimiliki. Anak tunarungu dengan keterbatasan dalam mendengar mengakibatkan gangguan dalam memproses informasi secara kognitif, yaitu memiliki keterbatasan dalam menerima, menyimpan, dan mengungkapkan kembali informasi. Anak tunarungu hanya bisa menggunakan dan memaksimalkan fungsi indera penglihatannya untuk membaca (Agusta *et al.*, 2015).

Ayat dalam Al-qur'an telah menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan manusia dalam bentuk sebaik-baiknya dengan memberikan pendengaran, penglihatan dan hati agar selalu bersyukur atas apa yang telah diberikan, sebagai berikut:

لَقَدْ أَحْسَنَ فِي الْإِنْسَانِ خَلْقَنَا تَفْوِيمٍ

*“Sungguh, Kami telah Menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”*  
(At-Tin 4)

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ

وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

*“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.” (Q.S An-Nahl : 78).*

SLB Negeri 1 Bantul adalah salah satu SLB terlengkap di Yogyakarta dengan memiliki 5 jurusan yaitu : tunanetra (A), tunarungu (B), tunagrahita (C), tunadaksa (D), dan autis. Misi SLB Negeri 1 Bantul yaitu memberikan layanan pembelajaran yang berkualitas sesuai dengan kondisi, potensi, kemampuan dan kebutuhan dalam terwujudnya kesehatan optimal bagi anak. Penelitian tentang hubungan pengetahuan terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu belum pernah dilakukan, untuk itu peneliti ingin membantu mewujudkan misi SLB Negeri 1 Bantul dalam hal kesehatan gigi dan mulut (SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu usia 10-16 tahun.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu.

### 2. Tujuan Khusus:

Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bidang Pendidikan

- a. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai pengaruh tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.
- b. Sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu.

## 2. Manfaat Praktisi (pelayanan)

- a. Sebagai tambahan ilmu mengenai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu, sehingga praktisi kesehatan dapat memberikan informasi yang tepat bagi anak tunarungu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tujuan untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu.
- b. Untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Indahwati *et al.*, (2015), tentang

*“Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Berkebutuhan Khusus SLB-B dan SLB-C Kota Tomohon”*.

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan jenis observasional analitik dengan metode *total sampling* dengan jumlah anak dalam penelitian sebanyak 101 anak. Penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus di SLB-B GMIM Damai Tomohon dan SLB-C Katolik Santa Anna Tomohon. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada obyek yang diteliti yaitu anak tunarungu di SLB dan menggunakan variabel pengaruh berupa tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

2. Penelitian Rachma *et al.*, (2014), tentang

*“Pengaruh Self Care Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Tunanetra di SLB-A YKAB Surakarta”*.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan *one group pretest* dan *posttest* untuk mempelajari pengaruh *self care* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara *OHI-S* sebelum dan sesudah diberikan *self care* di SLB-A YKAB Surakarta. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel pengaruh. Penelitian ini menggunakan *self care*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebagai variabel pengaruh. Persamaan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan *OHI-S Indeks* sebagai pengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut.

3. Penelitian Agusta *et al.*, (2015), tentang

*“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah”*.

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian dipilih dengan metode *consecutive sampling* yaitu anak tunarungu usia sekolah sebanyak 50 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan kesehatan gigi dengan status *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi anak tunarungu usia sekolah rata-rata sudah cukup baik dan status

*oral hygienie* mayoritas menunjukkan kriteria moderat (sedang). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan *OHI-S* dan pengetahuan gigi pada anak tunarungu. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian, pada penelitian ini di SLB Widya Bhakti dan SLB Negeri Semarang sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.