

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tanda tanda terdapat karies adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik sehingga terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapeks yang dapat menyebabkan nyeri (Kidd & Bechal, 1991). Menurut Angela (2005), karies gigi merupakan penyakit infeksi yang melibatkan proses demineralisasi yang bersifat progresif pada jaringan keras permukaan mahkota dan akar gigi yang dapat dicegah.

Ruslawati (1991) dalam Wandasari (2014) menjelaskan bahwa karies adalah masalah terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia dan negara - negara berkembang lainnya pada bidang kesehatan gigi dan mulut. Prevalensi karies di Indonesia mencapai 80%. Usaha untuk mengatasi belum memberikan hasil yang nyata bila dihitung dengan indikator kesehatan gigi masyarakat. Beberapa faktor yang memengaruhi tingginya prevalensi karies gigi serta belum berhasilnya usaha untuk mengatasinya diantaranya faktor distribusi penduduk, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor pelayanan kesehatan gigi yang berbeda pada masyarakat Indonesia.

Abdullah (2013) mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai kelainan atau penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya dalam hal fisik, mental, maupun karakteristik perilaku sosialnya. Anak yang dikategorikan berkebutuhan dalam aspek fisik meliputi kelainan dalam indra penglihatan (tunanetra), kelainan indra pendengaran (tunarungu), kelainan kemampuan berbicara (tunawicara), dan kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa).

Keterbatasan indera penglihatan menyebabkan munculnya hambatan dalam praktik *oral hygiene*. Anak tunanetra berisiko mempunyai status kesehatan gigi dan mulut yang lebih buruk dibandingkan anak dengan penglihatan normal (Sandra, 2014). Kelainan indra penglihatan menimbulkan tiga macam keterbatasan yaitu keterbatasan dalam tingkat dan variasi pengalaman, keterbatasan dalam kemampuan menemukan sesuatu, dan keterbatasan berinteraksi dengan lingkungan. Tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah pada murid berkebutuhan khusus, khususnya tunanetra mendukung tingginya angka karies, kalkulus, dan debris. Saat ini dibutuhkan adanya pendidikan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada murid tunanetra (Agnintia *et al.*, 2013).

SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta merupakan satu-satunya Sekolah Luar Biasa terlengkap di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan membuka 5 jurusan yaitu Tuna Netra (A), Tuna Rungu Wicara (B), Tuna Grahita (C), Tuna Daksa (D), dan Autis, serta memiliki sarana dan prasarana yang sangat lengkap.

Layanan-layanan bagi anak berkebutuhan khusus yang disediakan diantaranya adalah *Assessment Center & Therapy*, Sanggar Kerja Kaliba, Klinik, Perpustakaan PLB, Asrama, dll. Sekolah ini juga memiliki tujuan yaitu menyelenggarakan habilitasi dan rehabilitasi secara profesional dengan layanan medis bagi warga sekolah dan masyarakat di lingkungan sekolah yang membutuhkan (SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa bahwa lokasi ini mendukung untuk penelitian yang akan dilakukan.

Menjaga kebersihan merupakan salah satu kewajiban kita, sebagaimana yang diterangkan dalam hadits berikut :

الإِسْلَامُ مَنْظِيفٌ تَنْظَفُوا فَإِنَّهَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ الْإِنْتِظِيفُ

Artinya : “Agama Islam adalah agama yang bersih dan suci. Karena itu kamu harus menjaga kebersihan. Maka sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali hanya orang-orang yang suci.” (HR. Al-Baihaqi).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah maka permasalahan yang diangkat adalah bagaimanakah hasil dari *Caries Risk Assessment* pada anak tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hasil *caries risk assessment* pada anak tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian khususnya di bidang Kedokteran Gigi.

2. Bagi Pengelola SLB

Sebagai bahan masukan bagi pengelola SLB serta diharapkan seluruh warga sekolah semakin peduli dan ikut serta dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunanetra, serta diharapkan pihak sekolah dapat menanamkan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan cara menunjang fasilitas serta pendidikan.

3. Bagi Orang tua

Diharapkan orangtua dari murid siswi SLB Negeri 1 Bantul dapat semakin peduli dan ikut serta dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut anaknya.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam ilmu kedokteran gigi serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian - penelitian lain yang telah di lakukan diantaranya adalah :

1. “Penilaian Risiko Karies Melalui Pemeriksaan Aliran dan Kekentalan Saliva Pada Pengguna Kontrasepsi Suntik Di Kelurahan Banjar Kecamatan Tikala” oleh Senawa *et al.*, (2015). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menilai risiko karies pada pengguna kontrasepsi suntik di Kelurahan Banjar Kecamatan Tikala dengan cara dilakukan pemeriksaan kecepatan aliran saliva dan kekentalan saliva pada subjek menggunakan metode *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah kedua penelitian melakukan penilaian risiko karies dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan terletak pada subjek yang dilakukan penelitian dimana, pada penelitian ini menggunakan subjek pengguna kontrasepsi di Kelurahan Banjar dan subjek penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu anak tunanetra di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta. Perbedaan juga terletak pada metode yang digunakan oleh peneliti, dimana dalam penelitian ini menggunakan metode pengukuran kecepatan aliran saliva dan kekentalan saliva sementara metode yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah penilaian risiko karies oleh *American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)*.

2. “Status Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tuna Netra Di Yayasan Yaketunis Yogyakarta” oleh Sandra (2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan status kesehatan gigi dan mulut antara anak tunanetra total, *low vision*, dan penglihatan normal. Penelitian ini dilakukan pada 90 anak usia 12-22 tahun (30 tunanetra total, 30 *low vision*, dan 30 penglihatan normal). Status kesehatan gigi dan mulut yang diteliti adalah status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S), status karies gigi (DMFT), dan status gingivitis (GI). Data dianalisis menggunakan ANACOVA. Persamaan penelitian tersebut dengan penulis terletak pada jenis penelitian yaitu sama sama berjenis *cross sectional* dan dilakukan pada anak tunanetra. Perbedaan terletak pada tujuan penelitian dimana tujuan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah untuk mengetahui bagaimanakah hasil *Caries Risk Assessment* pada anak Tunanetra usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta dan perbedaan juga terletak pada subjek penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah 90 anak usia 12-22 tahun di Yayasan Yaketunis Yogyakarta dan subjek penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah 17 Murid SLB Negeri 1 Bantul, Yogyakarta.
3. “*Quality Self Care and Home Care*” Solusi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta oleh Agnintia Dian *et al.*, (2013). *Quality Self Care and Home Care* merupakan teknik dental care yang berkualitas dan optimal dengan tujuan peningkatan kualitas kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra. Tujuan dari penelitian ini adalah

untuk membangun pemahaman dan kemampuan murid maupun orang tua dalam merawat kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra. Penelitian ini dilakukan melalui enam tahapan yaitu Pemeriksaan atau Survey Awal, Penyuluhan, Permainan dan Penerapan Konsep *Quality Self Care*, Penamaan konsep *Quality Self Care*, Praktik menggosok gigi, Pemeriksaan Lanjutan (*Follow Up*). Perbedaan penelitian ini dengan penulis adalah dalam penelitian ini dilakukan intervensi terhadap subjek, sementara pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak dilakukan intervensi. Perbedaan juga terletak pada dilakukannya pemeriksaan menggunakan OHI-S (Indeks Kebersihan Mulut), *def-t* dan *DMF-T* (Status Karies) pada penelitian ini yang tidak dilakukan pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Persamaan penelitian ini dengan penulis adalah kedua penelitian ini sama sama dilakukan pada anak berkebutuhan khusus tunanetra.