

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi yang utuh mencakup kesehatan jasmani, rohani, dan sosial, serta tidak sekadar terhindar dari penyakit atau cacat, sehingga individu bisa berfungsi dengan baik. Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang menjadi hak asasi setiap individu. Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan (Nurhamidah, dkk., 2016). Kesehatan gigi dan mulut merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga dan memelihara rongga mulut supaya tetap bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya penyakit di rongga mulut seperti karies gigi, kalkulus dan bau mulut (Harapan, dkk., 2020).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kebersihan sebagai tindakan yang mengacu pada kondisi menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Kebersihan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan secara umum dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang sehingga penting untuk diperhatikan dan memerlukan penanganan segera (Suryaningtyas, dkk., 2022). Kebersihan gigi dan mulut adalah salah satu hal yang paling penting, sebab bakteri dapat masuk melalui bagian organ atau celah jika tidak dibersihkan, kebersihan gigi juga dapat membantu dalam menjaga kesehatan mulut, bibir, dan gusi (Saputri, dkk., 2022). Kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor risiko karies gigi, sehingga kebersihan gigi dan mulut berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies. Hasil penelitian Zulfikri dan Zakya tahun 2017 tentang hubungan indeks kebersihan gigi dan mulut dengan indeks karies gigi menyatakan bahwa responden yang memiliki kebersihan gigi dan mulut berkriteria buruk lebih banyak mengalami karies gigi.

World Dental Federation (WHO) mendefinisikan kerusakan gigi sebagai penyakit kronis paling umum yang diderita masyarakat di seluruh dunia. Laporan WHO terkait status kesehatan gigi dan mulut tahun 2022, sekitar 3,5 miliar orang

di seluruh dunia atau hampir setengah populasi dunia mengalami penyakit gigi dan mulut, diperkirakan sebanyak 2 miliar orang mengalami karies pada gigi permanen dan 520 juta anak mengalami karies gigi susu. Fenomena ini disebabkan karena perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang kurang (WHO, 2022). Karies gigi adalah suatu kondisi di mana gigi mengalami kerusakan akibat aksi bakteri yang menyebabkan demineralisasi pada jaringan keras gigi seperti enamel, dentin, dan sementum, serta mengakibatkan kerusakan materi organik pada gigi melalui produksi asam akibat hidrolisis sisa-sisa makanan yang menumpuk pada permukaan gigi. Kerusakan gigi ini disebabkan oleh bakteri tertentu yang memfermentasi karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa (Aditiawarman, dkk., 2022). Karies gigi merupakan masalah utama dalam rongga mulut anak. Karies gigi bisa terjadi pada siapa saja dari anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lansia dan jika tidak menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik akan mengalami dampak bukan hanya ke kesehatan gigi dan mulutnya namun juga bisa berdampak ke kesehatan umum dan kualitas hidupnya (Bramantoro, dkk., 2020).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami (Pitaloka, dkk., 2022). Anak berkebutuhan khusus dengan gangguan mental intelektual salah satunya adalah anak Tunagrahita, dikenal dengan keterbatasan mental yakni anak dengan keterbatasan dalam fungsi intelektual dibawah rata rata, hal ini menyulitkan mereka beradaptasi dengan lingkungannya dan membatasi keterampilan adaptif mereka termasuk komunikasi, perawatan diri, keterampilan sosial, akademis, kesehatan dan keselamatan (Eldarita & Amanullah., 2021). Anak berkebutuhan khusus lebih rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, hal ini dikarenakan mereka memiliki kondisi fisik intelektual sosial yang kurang (Ratnaningsih, T., 2016). Angka karies dan penyakit periodontal pada anak berkebutuhan khusus cukup tinggi, dikarenakan keterbatasan dalam melakukan pemeliharaan kebersihan mulut serta kurangnya kemampuan untuk menutup mulut dan mengunyah serta refleks yang lambat menyebabkan anak akan membutuhkan waktu yang lama saat makan, kontak

makanan dengan gigi yang bertambah lama menyebabkan anak berkebutuhan lebih berisiko untuk mengalami karies gigi (Rani K & Jauhari M.N., 2018). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan 60-90% populasi anak di dunia menderita karies. Data Riset Kesehatan Dasar (SKI 2023) menyatakan 88,8% penduduk Indonesia mengalami gigi berlubang dan prevalensi pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 73,4%. Provinsi Jawa Barat memiliki masalah kesehatan gigi yaitu karies dengan persentase sebesar 45,66%, dan Kota Tasikmalaya yang merupakan salah satu daerah di Jawa Barat memiliki persentase karies gigi sebesar 46,39% (Kemenkes, 2018). Angka kerusakan gigi pada anak tunagrahita mencapai 82,6% yang tergolong tinggi (Rismayani, dkk., 2021). Anak dengan disabilitas intelektual ringan memiliki prevalensi karies gigi yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak dengan perkembangan normal. Anak dengan disabilitas intelektual ringan menunjukkan jumlah gigi berlubang yang lebih banyak, terutama pada kelompok yang memiliki konsumsi gula tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan kemampuan dalam menjaga kebersihan mulut secara mandiri, frekuensi konsumsi makanan manis yang lebih tinggi, dan kontrol diet yang kurang optimal (Oliveira, dkk., 2021).

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah lembaga penyelenggara pendidikan khusus bagi anak berkebutuhan khusus dari mulai jenjang TKLB, SDLB, SMPLB, dan SMALB. Pembagian jenjang ini memberikan keuntungan bagi anak karena anak bisa menerima layanan sesuai kebutuhan serta sekolah dapat membedakan perlakuan yang disesuaikan dengan kepentingan pada setiap jenjang. Adapun bentuk satuan pendidikan/lembaga sesuai dengan kekhususannya di Indonesia dikenal SLB bagian A untuk Tunanetra, B untuk Tunarungu, C untuk Tunagrahita, D untuk Tunadaksa, E untuk Tunalaras dan G untuk cacat ganda (Suharsiwi, 2017).

Hasil studi pendahuluan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya pada anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun didapatkan hasil pemeriksaan *PHP-M* dan *DMF-T/def-t* yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 15 orang siswa memiliki kriteria *PHP-M* buruk mencapai 80% dengan jumlah siswa 2 orang, kriteria kurang baik mencapai 20% dengan jumlah siswa 3 orang dan

tidak ada kriteria *PHP-M* baik dan sangat baik, adapun hasil pemeriksaan DMFT-deft-t mencapai 100% siswa mengalami karies gigi sekitar 3 sampai 9 gigi yang mengalami karies dengan kategori sedang.

Fenomena tersebut penting untuk memahami hubungan status kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hubungan yang lebih jelas mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan pengalaman karies gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan status kebersihan gigi dan mulut dengan pengalaman karies anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis status kebersihan gigi dan mulut dengan pengalaman karies anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis status kebersihan gigi dan mulut anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.3.2.2 Menganalisis pengalaman karies anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Responden

Menambah pemahaman dan keterampilan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut di rumah dan sebagai contoh bagi keluarganya.

1.4.2 Pihak Sekolah

Mengusulkan kerja sama dengan lembaga jurusan kesehatan gigi untuk bermitra dalam pelayanan asuhan, sehingga seluruh anak berkebutuhan khusus terjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

1.4.3 Peneliti Lain

Hasil penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dengan responden yang lebih banyak dan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis bahwa penelitian mengenai hubungan status kebersihan gigi dan mulut dengan pengalaman karies anak Tunagrahita ringan usia 10-12 tahun di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya belum pernah dilakukan sebelumnya, namun ada kemiripan pada penelitian ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Tonta. G.D.E (2020)	Hubungan Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Gingiva pada Masa Pubertas Anak Tunadaksa Ringan Usia 12-15 Tahun di SLB Negeri 1 Bantul	Variabel Independen	Variabel Dependen Alat ukur Analisis data Cara ukur Metode penelitian
2.	Purwaningsih. Y (2022)	Hubungan Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Gingiva pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas	Variabel Independen	Variabel Dependen Alat ukur Analisis data Cara ukur Metode penelitian
3.	Pratiwilita . K (2024)	Hubungan Motivasi Orang Tua dengan Pengalaman Karies Gigi pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya	Variabel Dependen	Variabel Independen Alat ukur Analisis data Cara ukur Metode penelitian