

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyandang disabilitas merupakan orang yang memiliki keterbatasan fisik atau mental yang dapat menghambat dalam aktifitas sebagaimana mestinya (Prasrihamni dkk., 2022). Penyandang disabilitas terdiri dari lima kategori yakni fisik, mental, intelektual, sensorik, dan multi/ganda (Prasetyo & Susetyo, 2020).

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KEMENPP-PA) disabilitas intelektual adalah terganggunya fungsi pikir serta tingkat kecerdasan dibawah rata-rata sehingga menyebabkan lambat belajar, disabilitas grahita, dan down syndrom. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan gigi lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan orang normal (Suyami dkk., 2019). Penelitian ilmu kedokteran gigi anak di Indonesia menemukan bahwa sembilan puluh persen anak disabilitas intelektual mengalami radang gusi dan karies gigi karena kurangnya pengetahuan orang tua dan anak disabilitas intelektual mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut (Purnomowati & Prasetiowati, 2023).

Anak disabilitas intelektual atau disebut juga anak tunagrahita memiliki masalah kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang rendah dari anak yang normal (Hasyanah, 2021). Gangguan fungsi intelektual dan adaptif yang dimiliki anak tunagrahita membuat anak tunagrahita tidak bisa menjaga kebersihan gigi dan mulutnya secara mandiri (Hardianti dkk., 2019). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa 100% dari 30 anak tunagrahita memiliki indeks plak sebesar 4,79 dengan kategori buruk (Fadhilah dkk., 2021).

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan rongga mulut seseorang terbebas dari kotoran yang menempel di gigi seperti debris, plak, kalkulus dan sisa makanan (Muliadi dkk., 2022). Plak merupakan lapisan lunak mikroorganisme yang berkembang biak pada matriks yang terbentuk di permukaan gigi yang tidak dibersihkan. (Hardianti dkk., 2019). Plak yang menumpuk pada permukaan gigi akan berubah menjadi bakteri dan menimbulkan asam laktat,

akibatnya struktur jaringan keras gigi (email dan dentin) hilang, yang menyebabkan karies gigi, yang juga dikenal sebagai gigi berlubang (Arum dkk., 2023). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 jumlah penduduk Indonesia yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu 956.045 dengan proporsi terbesar yaitu 45,3% mengalami karies gigi.

Plak dapat dikendalikan dengan cara kimiawi menggunakan bahan anti bakteri dan dengan cara mekanis seperti menyikat gigi (Hardianti dkk., 2019). Menyikat gigi merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan deposit lunak yang menempel pada permukaan gigi jika teknik atau cara menyikat gigi dilakukan dengan benar (Rahmah dkk., 2022). Ketelitian dalam menyikat gigi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas menyikat gigi untuk membersihkan deposit lunak yang berada di permukaan gigi. Kemampuan dan keterampilan tangan yang baik pada individu mempengaruhi ketelitian dalam menyikat gigi. Permasalahan pada motorik tangan yang di miliki disabilitas intelektual akan mempengaruhi terhambatnya upaya dalam kegiatan menyikat gigi. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa keterampilan menyikat gigi yang dilakukan pada 30 anak disabilitas intelektual 17% dalam kategori baik 52% dalam kategori sedang dan 31% dalam kategori kurang (Sandy, 2018).

Menyikat gigi berfungsi untuk membantu membersihkan sisa makanan dan plak yang menempel di permukaan gigi. Menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh pola menyikat gigi. Pola menyikat gigi meliputi teknik menyikat gigi, waktu dan frekuensi menyikat gigi (Aqidatunnisa, dkk., 2022).

Menyikat gigi memiliki berbagai Teknik, teknik menyikat gigi digolongkan menjadi enam kategori: teknik vertikal, horizontal, roll, getaran, fones, dan fisiologik (Putri dkk., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardianti dkk., 2019 menunjukkan bahwa metode menyikat gigi horizontal dan roll berhasil mengurangi indeks plak anak tunagrahita. Metode ini memiliki rata-rata indeks plak pre-test sebesar 2,9 dan rata-rata indeks plak post-test sebesar 2,2, dengan kategori sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam

mengurangi indeks plak anak tunagrahita. Frekuensi dan waktu menyikat gigi yang benar yaitu minimal dua kali sehari, pagi sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur (RISKESDAS, 2018). Terlalu sering menyikat gigi dapat menyebabkan (abrasi pada gigi) kehilangan substansi gigi karena mekanisme yang tidak normal (Citra Ningrum dkk., 2020). Menyikat gigi setiap pagi setelah sarapan berfungsi untuk membersihkan sisa makanan yang menempel di sela-sela gigi, sedangkan menyikat gigi pada malam hari sebelum tidur mencegah pertumbuhan bakteri karena air liur yang berfungsi untuk membersihkan plak secara alami tidak diproduksi selama tidur (Zendrato, 2018). Data RISKESDAS tahun 2018 menyatakan bahwa Proporsi menyikat gigi 94,7% serta proporsi menyikat gigi yang benar hanya 2,8% saja, sedangkan dalam penelitian Arifian dkk, (2022) di (SLB) Sekolah Luar Biasa praktik menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan dalam kategori baik 18,2%, kategori sedang 27,3% dan dalam kategori buruk 54,5% dari 33 anak tunagrahita ringan.

Menurut data statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2021 dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), anak tunagrahita atau anak dengan disabilitas intelektual menjadi kelompok terbesar yang bersekolah di SLB di seluruh Indonesia. Data tersebut mencatat bahwa jumlah anak tunagrahita yang bersekolah di SLB mencapai angka 80.837 siswa, melampaui kelompok disabilitas lainnya seperti tunarungu, tunanetra, tunadaksa, dan autisme.

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah bagian integral dari sistem pendidikan nasional dan dirancang khusus untuk siswa dengan kelainan fisik, emosional, atau mental sosial yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. SLB adalah bagian dari sistem pendidikan yang memiliki kemampuan untuk mewadahi dan menyelenggarakan pendidikan secara khusus. SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya terletak di jalan Letjen Ibrahim Adjie (Belakang Masjid Kaum Al-Rosyad), Kelurahan Indihiang, Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat dengan kode pos 46151. SLB Pendidikan Yayasan Patriot ini berstatus swasta dengan nomor dapodik NPSN 20251803. Terdapat 8 orang pengajar, 1 kepala sekolah, serta 3 orang tenaga administrasi sekolah. Luas tanah SLB Pendidikan Yayasan Patriot memiliki luas 298m².

Hasil survei awal di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa dari sepuluh anak tunagrahita ringan, 6 orang (60%) berada dalam kategori buruk dengan indeks plak 3,4, dan 4 orang (40%) dengan indeks plak 2,7 berada dalam kategori sedang.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran keterampilan, frekuensi dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui Keterampilan Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.3.2.2 Mengetahui Frekuensi Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.3.2.3 Mengetahui Waktu Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Siswa SLB Yayasan Pendidikan Patriot

Meningkatkan pengetahuan mengenai keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi dan mulut yang benar.

1.4.2 Bagi SLB Yayasan Pendidikan Patriot

Menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi guru tentang keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi dan mulut dengan benar.

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu wawasan tentang Gambaran Keterampilan, Frekuensi, Dan Waktu Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan ilmu wawasan tentang Gambaran Keterampilan, Frekuensi, Dan Waktu Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.4.4 Bagi Institusi

Sebagai Referensi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Jurusan Kesehatan Gigi dan Mulut Tentang Gambaran Keterampilan, frekuensi, dan waktu Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Peran Orang Tua Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi dan Mulut Pada Anak Disabilitas Intelektual	(Sandy, 2018)	1. Jumlah populasi, sampel 30 orang 2. Tempat: SLB Pamardi Putra Banguntapan 3. Waktu: tahun 2018 4. Jenis penelitian: survei analitik	1. Meneliti Keterampilan menyikat gigi 2. Meneliti siswa/siswi SLB 3. Menggunakan instrumen lembar kuesioner 4. Meneliti disabilitas intelektual
2.	Gambaran Lama Waktu Menyikat Gigi Dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Murid Sd Kelas 1 Dan 2 Di Sd Negeri Tegalyasa	(Rahmadhani, 2020)	1. Jumlah populasi, sampel 54 orang 2. Tempat: SD Negeri Tegalyasa 3. Meneliti Siswa/siswi SD 4. Waktu: tahun 2020 5. Meneliti OHI-S	1. Menggunakan penelitian deskriptif 2. Meneliti Waktu menyikat gigi
3.	Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut di Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung Tahun 2019	(Arthini, 2019)	1. Jumlah populasi, sampel 44 orang 2. Tempat: SDN 4 Pinarungan 3. Meneliti Siswa/siswi SD 4. Waktu: tahun 2019	1. Menggunakan penelitian deskriptif 2. Meneliti keterampilan menyikat gigi