

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Sasaran yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan gigi dan mulut, sebagai arah politik Rencana Aksi Nasional (RAN) dapat mewujudkan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan gigi dan mulut. Upaya penerapan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (Kemenkes, 2022).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor utama dalam menjaga kesehatan secara umum terutama kesehatan alat pencernaan. Kesehatan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang (Putri, dkk., 2013). Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting, masalah kesehatan gigi dan mulut bisa terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi geligi, akibat tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut, salah satunya dapat mengakibatkan karies (Mahardika, 2016).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan hasil survei kesehatan tentang proporsi perilaku menyikat gigi pada usia 5 – 9 tahun di dapatkan 93,2% yang melakukan sikat gigi setiap hari, sedangkan hanya 98,6% yang melakukan sikat gigi pada waktu yang benar. Hasil riset juga menunjukkan kondisi kesehatan gigi masyarakat Indonesia cenderung

tidak baik (Kemenkes, RI, 2018). Hasil survei kesehatan, 57,6% penduduk Indonesia mengakui mengalami masalah gigi dan mulut dan hanya 89,8% yang mendapat penanganan tenaga medis gigi (Kemenkes, RI, 2022). Jumlah itu masih jauh dari target Badan Organisasi Kesehatan Dunia WHO yang menginginkan 50% anak usia 5-6 tahun bebas dari karies gigi. Adapun rata-rata karies gigi pada anak usia 5-6 tahun sebanyak 8 gigi ataupun lebih.

Karies gigi adalah penyakit jaringan karies gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari enamel ke dentin atau ke pulpa (Tarigan 2014). Anak lebih banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang menyebabkan karies gigi dibandingkan dengan orang dewasa, karena anak-anak lebih menyukai makanan dan minuman manis, tetapi apabila terlalu banyak mengkonsumsi manis dan jarang membersihkannya maka akan menyebabkan muncul karies pada gigi-gigi anak tersebut (Sumini, 2014). Anak-anak umumnya masih mempunyai kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi. Kebiasaan diri tersebut antara lain malas untuk menyikat gigi, menyukai makanan manis dan sering kali lupa diri untuk 3 berhenti mengkonsumsi makanan tersebut, tidur setelah makan tanpa melakukan gosok gigi, serta waktu menyikat gigi yang tidak tepat (Fitria, 2016).

Karies gigi dapat mengenai siapa saja tanpa mengenal usia. Anak merupakan usia rentan terhadap karies dan penyakit mulut lainnya karena masih memerlukan bantuan dari orang tua maupun keluarga untuk membimbing dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya begitu pula pada anak berkebutuhan khusus yang memiliki resiko yang sangat tinggi pada masalah kebersihan gigi dan mulutnya karena memiliki keterbatasan dalam dirinya (Indahwati, 2015).

Gunandi (1991) mengungkapkan karies gigi akan mengakibatkan hilangnya satu atau beberapa gigi dan dapat menyebabkan berbagai gangguan diantaranya gangguan fungsi, kebersihan dan estetika yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sehingga beberapa kebutuhan dasar manusia dalam

kesehatan gigi dan mulut tidak terpenuhi akibat gangguan tersebut. Setelah diketahui kebutuhan mana saja yang tidak terpenuhi dapat dilakukan perencanaan perawatan kesehatan gigi dan mulut untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh klien (Juwita, 2020).

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh semua manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Tarwoto, 2018).

WHO pada tahun 2017 menyatakan angka kejadian karies gigi pada anak mengalami perlonjakan 60-90% sedangkan menurut data dari PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) menyebutkan bahwa sedikitnya 89% penderita karies adalah anak-anak. Berdasarkan hasil karakteristik survey kesehatan, prevalensi karies gigi pada balita usia 3-5 tahun sebesar 81,7%. Prevalensi karies gigi menurut kelompok usianya, usia 3 tahun (60%), usia 4 tahun (85%) dan usia 5 tahun (86,4%), dengan demikian golongan umur balita merupakan golongan rawan terjadinya karies gigi (Suryawati, 2019). Data Kemenkes RI tahun 2018, prevalensi kesehatan gigi dan mulut di Indonesia terhadap tingkat karies sebesar 70% dan 50% diantaranya adalah golongan umur balita, termasuk anak berkebutuhan khusus. Data didapatkan bahwa sebesar 83,2% anak tunagrahita mengalami masalah karies gigi dan 16,8% bebas dari karies gigi. Akibat karies gigi akan mempengaruhi pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia di bidang kesehatan gigi dan mulut (Darby and Walsh, 2015).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi, hal ini menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan (Istiqomah, 2016). Terdapat beberapa jenis anak berkebutuhan khusus yaitu tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, tuna laras, autisme, down syndrome, dan retradasi mental (kemunduran mental). Anak tunagrahita merupakan salah satu ABK yang mengalami peningkatan dalam populasi setiap tahunnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar

(Risikesdas) tahun 2018 angka kecacatan tunagrahita memiliki nilai sebesar 0,12%, tahun 2013 dan mengalami peningkatan sebesar 0,13% pada tahun 2018, dengan demikian anak tunagrahita sangat penting diperhatikan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya terutama mengenai renta penyakit pada masalah gigi berlubang, dikarenakan anak yang memasuki usia sekolah mempunyai resiko tinggi mengalami gigi berlubang.

Anak tunagrahita (retardasi mental) memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata serta keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang, dan lain-lain. Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) tunagrahita adalah kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum dibawah rata-rata dan memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* 84 ke bawah, yang muncul sebelum usia 16 tahun dan memiliki hambatan dalam perilaku adaptif. Anak yang mengalami retradasi mental di Indonesia menurut WHO sekitar 5-9% yaitu sekitar 7-11 juta dari seluruh penduduk Indonesia, tetapi data tepatnya belum ada. Anak tunagrahita dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu tunagrahita ringan, sedang dan berat (Atyanta, dkk., 2015).

Penelitian Putra dan Kasiyati (2019) menyebutkan bahwa anak tunagrahita dapat melakukan keterampilan menggosok giginya dengan cara *direct instruction* atau instruksi langsung. Keadaan rongga mulut anak tunagrahita diharapkan dapat terbantu kebersihannya jika saat menyikat gigi menggunakan metode menyikat gigi yang dianggap sederhana dan efektif dalam membersihkan gigi. Terdapat beberapa metode menyikat gigi yaitu *Vertical*, *Horizontal*, *Roll*, *Vibratory* dan Fisiologik. Teknik *Horizontal* dan metode *Roll* adalah teknik yang umum digunakan khususnya bagi anak tunagrahita. Teknik *horizontal* adalah cara yang sesuai dengan bentuk anatomi oklusal gigi dan dapat menjangkau sulkus *interdental* dibandingkan dengan teknik lain. Metode *horizontal* dilakukan dengan cara semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Metode ini cukup sederhana sehingga dapat membersihkan plak yang terdapat disekitar sulkus interdental dan sekitarnya. Metode *roll* adalah cara yang paling

sering dianjurkan karena sederhana tapi efisien dan dapat digunakan diseluruh bagian mulut. Teknik *roll* ini sekaligus memijat gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan di daerah interproksimal (Putri, dkk., 2013).

Hasil penelitian Hardianti Sri, dan Isnur Hatta (2019) menyebutkan bahwa metode menyikat gigi *horizontal* dan *roll* efektif terhadap penurunan plak anak tunagrahita. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor, diantaranya gerakan yang mudah ditiru atau dipelajari oleh anak khususnya anak tunagrahita. Penelitian yang dilakukan oleh (Permata, dkk., 2020) menunjukkan adanya penurunan skor plak pada anak tunagrahita setelah menyikat gigi dengan teknik *roll Tehnik*.

Anak tunagrahita hanya mengetahui cara menyikat gigi seperti yang sudah diajarkan oleh orang tua, pengasuh, ataupun guru yang ada disekolahnya. Anak tunagrahita cenderung tidak mengetahui apa tujuan dari menyikat gigi, bagaimana cara menyikat gigi yang benar, serta bagaimana cara yang harus dilakukan pada saat sakit gigi (Julia, dkk. 2018). Anak Tunagrahita memiliki kendala untuk melakukan perawatan pada diri sendiri, perawatan diri (*personal hygiene*) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik, psikologis, *personal hygiene* yang dapat dilakukan yaitu dengan menyikat gigi (Sandy, 2018).

Kemampuan anak tunagrahita dalam menyikat gigi masih rendah, salah satunya terdapat tahapan menyikat pada bagian-bagian gigi. Tahapan menyikat pada bagian-bagian gigi menyebabkan mereka masih kesulitan dalam menyikat gigi secara keseluruhan (Suyami, dkk. 2019). Anak tunagrahita memerlukan sikat gigi khusus yang di desain dengan bulu sikat yang teratur, padat dan mengunci satu sama lain yang dilengkapi dengan pegangan yang tebal dan karet tahan slip untuk memastikan pegangan yang lebih baik (Atyanta dkk., 2019). Anak tunagrahita memiliki masalah yaitu sulitnya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, dikarenakan adanya keterbatasan yang dimiliki, sehingga sangat dibutuhkan sekali peranan tenaga kesehatan di sini untuk meningkatkan derajat kesehatan pada anak tunagrahita khususnya menerapkan asuhan kesehatan gigi dan mulut (Rismayani, dkk., 2021).

Asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dalam bidang *promotif*, *preventif* dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan konsep *Dental Hygiene*. Konsep ini terdiri dari 6 langkah yaitu, pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Untuk mengetahui penyebab dari permasalahan kasus kesehatan gigi dan mulut diambil salah satu konsep dari ke 6 konsep *Dental Hygiene* yaitu *diagnosis*. Pelaksanaan konsep tersebut dilakukan dengan mengidentifikasi 8 kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dan mulut menurut Darby and Walsh yang meliputi (1) Perlindungan dari resiko kesehatan, (2) Bebas dari rasa takut dan stress, (3) Bebas dari rasa sakit dan nyeri pada leher dan kepala, (4) Kesan wajah yang sehat, (5) Integritas/ keutuhan kulit dan mukosa pada kepala dan leher (6) Gigi yang sehat secara bilologis dan fungsional (7) Konseptualisasi dan penyelesaian masalah kesehatan gigi dan mulut, (8) Tanggung jawab untuk kesehatan gigi dan mulut. Kebutuhan dasar manusia ini dirancang untuk bekerja sinergis dalam pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Apabila suatu mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut maka ada beberapa dari 8 kebutuhan dasar manusia itu yang tidak terpenuhi. Manusia berusaha untuk mampu memenuhi ke 8 kebutuhan dasar manusia dalam bidang kesehatan gigi (Juwita dkk., 2020).

Hasil penjarangan didapatkan mewakili dari 10 anak tunagrahita tingkat Sekolah Dasar yang diperiksa secara acak, 7 diantaranya memiliki karies gigi dan 3 diantaranya tidak, setelah dilakukan wawancara kepada orang tua anak didapatkan bahwa sebagian besar anak tunagrahita belum bisa memenuhi kebutuhan dasarnya seperti memperhatikan kebersihan gigi agar terhindar dari karies gigi.

Bedasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Skripsi “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia dalam Kesehatan Gigi dengan Pengalaman Karies Gigi pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023” sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut khususnya pada anak tunagrahita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies gigi pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies gigi sulung dan gigi tetap pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

1.3.2.2 Mengetahui pengalaman karies gigi tetap (DMF-T) pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

1.3.2.3 Mengetahui pengalaman karies gigi sulung (def-t) pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies gigi tetap (DMF-T) pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies gigi sulung (def-t) pada anak Tunagrahita ringan di SLB Negeri Cineam Tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana hubungan pemenuhan kebutuhan dasar dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies pada anak Tunagrahita.

#### 1.4.2 Bagi Siswa dan Guru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi sekolah, terutama SLB Negeri Cineam tentang pemenuhan kebutuhan dasar dalam kesehatan gigi dengan pengalaman karies pada anak Tunagrahita.

#### 1.4.3 Bagi Intitusi Pendidikan

Menambah referensi perpustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kementerian Kesehatan Tasikmalaya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain, untuk memperkuat pembuktian serupa, serta dapat dimanfaatkan untuk mendasari peneliti selanjutnya.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang “Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Kesehatan Gigi Dengan Pengalaman Karies Gigi pada Anak Tunagrahita SLB Negeri Cineam Tahun 2023” belum pernah dilakukan sebelumnya, sedangkan penelitian yang mirip dengan penelitian ini yaitu Juwita, dkk. (2020) tentang “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Darby and Walsh pada Klien Umur 15-24 Tahun dengan Kasus Kehilangan Sebagian Gigi di Puskesmas Baros Kota Sukabumi Tahun 2019”. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel kasus kehilangan sebagian gigi, subjek penelitian mengambil sampel klien umur 15-24 tahun, metode penelitian, serta lokasi penelitian, sedangkan persamaannya terletak pada variabel pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut Darby and Walsh.