

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023). Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen penting dalam kesehatan tubuh dan kualitas hidup. Kesehatan gigi dan mulut berarti keadaan gigi dan mulut termasuk gigi geligi dan struktur pendukungnya yang bebas dari penyakit dan gangguan lain sehingga berfungsi secara optimal. Penyakit dan gangguan lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dijumpai di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Kemenkes BKPK, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi karies di Indonesia mengalami penurunan dibanding Riskesdas tahun 2018, prevalensi karies hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 88,8% dan mengalami penurunan pada SKI 2023 menjadi 82,8%. Angka prevalensi ini masih dikatakan tinggi, dimana masih menjadi penyakit tertinggi yang menyumbang permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 56,9%, dimana 17 provinsi memiliki permasalahan gigi dan mulut yang lebih tinggi termasuk Jawa Barat di angka 63,4% (Kemenkes BKPK, 2023).

Berdasarkan teori H.L. Blum (1974), menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yakni, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Maisyarah *et al.*, 2021). Permasalahan kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi akibat faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku penyebab permasalahan gigi yaitu perilaku menyikat gigi (Safela *et al.*, 2021). Perilaku menyikat gigi yang benar adalah keterampilan menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, dan penggunaan sikat serta pasta gigi yang benar. Keterampilan menyikat gigi adalah kemampuan atau kemahiran menyikat gigi secara baik dan benar sesuai dengan standar yang dianjurkan guna perawatan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023,

perilaku kebiasaan menyikat gigi masyarakat di Indonesia telah menunjukkan angka peningkatan dari 94,7% menjadi 95,6%, namun hanya 6,2% yang memiliki perilaku kebiasaan sikat gigi yang benar, padahal menyikat gigi merupakan kegiatan paling sederhana dan murah yang dilakukan untuk menghilangkan sisa makanan, kuman, dan plak yang dapat menurunkan kebersihan gigi dan mulut hingga menimbulkan berbagai permasalahan gigi dan mulut (Kemenkes BKPK, 2023).

Faktor non perilaku yang dapat menyebabkan permasalahan kesehatan gigi dan mulut adalah seperti *index* plak *PHP*, hidrasi *saliva*, viskositas *saliva*, *pH saliva*, *OHI-S*, lingkungan, pelayanan kesehatan, keturunan, pola makan kariogenik, pengetahuan, jenis kelamin, dan sikap (Safela *et al.*, 2021). Faktor non perilaku penyebab masalah kesehatan gigi salah satunya adalah *index* kebersihan gigi dan mulut yang buruk. *Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur permukaan gigi yang ditutupi plak atau *calculus*. Kebersihan gigi dan mulut adalah kondisi permukaan gigi yang bebas kotoran seperti plak yang tidak busuk (Putri *et al.*, 2018). *Index* kebersihan gigi dan mulut adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis rongga mulut yang ditutupi kotoran. Gigi dan mulut yang dipenuhi kotoran berdampak terhadap akumulasi mikroorganisme patogen yang bisa menyebabkan terjadinya permasalahan gigi dan mulut seperti karies gigi (Kidd & Bechal, 1991). Putranto *et al.* (2020), menyatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut yang buruk ditinjau dari *index* plak dan *OHIS* berhubungan dengan terjadinya karies gigi, sedangkan Nurwati & Setijanto (2021), menyatakan bahwa karies gigi menjadi masalah gigi dan mulut yang dapat mengganggu kualitas hidup anak. Masalah gigi dan mulut yang mengganggu kualitas hidup anak lebih sering terjadi pada kelompok masyarakat rentan seperti anak berkebutuhan khusus (Gunawi *et al.*, 2024).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia tercatat sebanyak 22,97 juta orang, atau sekitar 8,5% dari jumlah penduduk. Penyandang disabilitas dengan gangguan berpikir/belajar mencapai 0,32% dari jumlah penyandang disabilitas di Indonesia

(Badan Pusat Statistik, 2023). Data statistik di Jawa Barat tahun 2022 menunjukkan jumlah penyandang disabilitas mencapai 72.565 dan diantaranya 2.079 disabilitas fisik dan mental (Badan Pusat Statistik Jawa Barat, 2024). Jumlah tunagrahita di Tasikmalaya pada tahun 2022 mengalami peningkatan yakni 419 orang dimana pada tahun 2019 penyandang tunagrahita di Tasikmalaya berjumlah 128 dan tahun 2020 berjumlah 256, jumlah ini termasuk tunagrahita ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Dinas Sosial Kota Tasikmalaya, 2023). Penyandang disabilitas sering disebut juga sebagai anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang karena kondisi fisik, emosional, mental, sosial, atau bakat istimewa yang memerlukan bantuan khusus dalam pembelajaran (Wardani *et al.*, 2017). Anak berkebutuhan khusus sangat beragam salah satunya anak tunagrahita. Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki intelektual di bawah rata-rata sehingga menyebabkan anak tunagrahita mengalami keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Suharsiwi, 2017). *American Association on Mental Defficiency (AAMD)* mengklasifikasikan ketunagrahitaan ke dalam empat tingkatan yaitu tunagrahita ringan (*IQ* 70-55), sedang (*IQ* 55-40), berat (*IQ* 40-25), dan sangat berat (*IQ* < 25) berdasarkan derajat keterbelakangnya (Wardani *et al.*, 2017).

Anak tunagrahita ringan memiliki *IQ* antara 70-52, dengan demikian anak tunagrahita ringan dapat dididik bahkan dilatih dan dibimbing dengan sedikit pengawasan guna mencapai keterampilan seperti mencuci pakaian, bertani, hingga *personal hygiene* seperti menyikat gigi. Karakteristik anak tunagrahita berbeda dengan anak pada umumnya, anak tunagrahita seringkali ketinggalan dalam perkembangan bahasa, hafalan, membedakan baik dan buruk atau benar dan salah, serta keterampilan motorik halusnya (Suharsiwi, 2017). Karakteristik lain dari anak tunagrahita yaitu anak tunagrahita mempunyai koordinasi gerakan yang kurang dan sering tidak terkendali (Irdamurni, 2020).

Kemampuan motorik yang terbatas dan gerakan tubuh yang tidak terkontrol pada anak tunagrahita menyebabkan anak kesulitan untuk melakukan pembersihan gigi dan mulut secara optimal. Anak tunagrahita seringkali mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri seperti keterampilan

menyikat gigi dan mulut yang benar. Penelitian Prasetyowati *et al.* (2023), menyatakan bahwa anak tunagrahita lebih rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Menurut Riyadi *et al.* (2020), menyatakan bahwa anak tunagrahita memiliki hambatan dalam keterampilan menyikat gigi sehingga kurang optimal dalam menyikat gigi, sedangkan menurut Jumriani *et al.* (2024), menyatakan bahwa anak tunagrahita cenderung memiliki kesehatan rongga mulut dan *oral hygiene* yang lebih rendah dibanding dengan anak tanpa disabilitas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025, siswa tunagrahita di SLB Negeri Tamansari memiliki keterampilan menyikat gigi dengan kategori 80% kurang terampil. Nilai kebersihan gigi dan mulut berdasarkan *Index OHI-S* dalam kategori 30% buruk dan 70% sedang. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Hubungan Keterampilan Menyikat Gigi dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Tunagrahita di SLB Negeri Tamansari Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan keterampilan menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLB Negeri Tamansari Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keterampilan menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLB Negeri Tamansari Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui keterampilan menyikat gigi siswa tunagrahita di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya

1.3.2.2 Mengetahui kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan keterampilan menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLBN Tamansari Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Siswa Tunagrahita

Menambah pengetahuan dan keterampilan siswa guna meningkatkan kesehatan gigi dan mulut terutama dalam menyikat gigi.

1.4.2 Orang Tua Siswa Tunagrahita

Menambah pengetahuan orang tua dalam melakukan pendampingan saat anak menyikat gigi.

1.4.3 Kepala Sekolah dan Guru

Menambah wawasan dan informasi dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut yang dapat dijadikan acuan untuk perancangan program promosi kesehatan gigi di sekolah.

1.4.4 Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Tasikmalaya

Menambah referensi kepustakaan serta dapat dijadikan acuan penelitian lebih lanjut baik oleh mahasiswa maupun dosen.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan keterampilan menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita di SLB Negeri Tamansari Kota Tasikmalaya sepengetahuan penulis belum pernah ada yang meneliti. Adapun penelitian yang mirip dengan penelitian ini di antaranya sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Randi et al. (2024)	Laporan Penelitian Hubungan antara Keterampilan Menyikat Gigi dengan Skor <i>Index Plak</i> Anak SDN Ciburial 01: Studi Observasional	Terdapat hubungan antara keterampilan menyikat gigi dengan skor <i>index plak</i>	Variabel bebas yaitu keterampilan menyikat gigi, alat ukur yaitu lembar observasi, dan jenis penelitian yaitu observasional <i>cross sectional study</i> .	Variabel terikat yaitu skor <i>index plak</i> , populasi dan sampel, tempat, waktu, dan analisa data yaitu korelasi pearson.
2.	Pramesti (2024)k amus	Hubungan Keterampilan Menyikat Gigi dengan Karies Gigi Siswa Kelas III - V SDN 3 Ngasinan Ponorogo Tahun 2024	Ada hubungan keterampilan menyikat gigi dengan karies gigi	Variabel bebas yaitu keterampilan menyikat gigi, alat ukur yaitu lembar observasi, dan jenis penelitian yaitu observasional <i>cross sectional study</i> .	Variabel terikat yaitu karies gigi, populasi dan sampel, tempat, waktu, dan analisa data yaitu chi-square.
3.	Jumriani et al. (2024)	Keterkaitan Perilaku dengan Status Kebersihan Gigi Mulut Pada Siswa Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa	Terdapat keterkaitan perilaku dengan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita	Variabel terikat yaitu status kesehatan gigi dan mulut, subjek penelitian yakni siswa tunagrahita, alat ukur yaitu <i>OHI-S</i> , analisa data korelasi spearman, dan jenis penelitian.	Variabel bebas yaitu perilaku pemeliharaan gigi dan mulut, populasi dan sampel, tempat, dan waktu