

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan manusia, termasuk mengenai kesehatan gigi dan mulut didalamnya. Kesehatan gigi dan mulut termasuk kedalam bagian kesehatan jasmani dan rohani yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya (Marimbun dkk., 2016). Masalah pada gigi dan mulut dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan lainnya (Lossu dan Pangemanan, 2015).

Kesehatan gigi dan mulut menjadi penunjang tercapainya kesehatan tubuh yang optimal. Terpeliharanya kondisi kesehatan gigi dan mulut dengan baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup dan produktifitas sumber daya manusia. Upaya untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut harus dilakukan sejak dini. Penyakit gigi dan mulut berada pada peringkat sepuluh besar sebagai penyakit yang terbanyak dan tersebar di berbagai wilayah (Ramadhani dkk., 2018). Penyakit gigi dan mulut yang terbanyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Kemenkes RI, 2012). Karies gigi atau gigi berlubang merupakan penyakit pada jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi pit, fissure dan daerah interproximal sampai meluas kearah pulpa (Tarigan, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%. Sebanyak 20 provinsi memiliki prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka nasional. Provinsi Jawa Barat yang mempunyai masalah pada kesehatan gigi dan mulut sebesar 58%. Kota Tasikmalaya merupakan salah satu daerah di Jawa Barat yang memiliki prevalensi karies tertinggi kedua setelah kota Banjar. Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 sebanyak 4.799 jiwa mengalami karies gigi (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2018).

Penyakit gigi dan mulut termasuk salah satunya adalah karies gigi lebih beresiko terjadi pada anak berkebutuhan khusus, karena memiliki kekurangan dan keterbatasan mental maupun fisik dalam melakukan pembersihan gigi sendiri secara optimal (Sabilillah dan Syafii, 2018). Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keuarbiasaan, baik fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya (Kemen-PPPA, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan tahun 2018, proporsi tunarungu sejak lahir pada anak umur 24-59 bulan di Indonesia yaitu sebesar 0,11% (Riskesdas, 2018). Jumlah penyandang disabilitas pada tahun 2020 di Kota Tasikmalaya berjumlah total 2.258 jiwa, dan penyandang disabilitas jenis tunarungu di Kota Tasikmalaya sebanyak 437 jiwa (Dinsos Tasik, 2020).

Anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok, yaitu anak dengan gangguan penglihatan (*tunanetra*), anak dengan gangguan pendengaran (*tunarungu*), anak dengan gangguan intelektual (*tunagrahita*), anak dengan gangguan komunikasi atau wicara (*tunawicara*), anak dengan gangguan fisik (*tunadaksa*), anak dengan gangguan social (*tunalaras*), anak dengan gangguan ganda atau lebih dari satu (*tunaganda*), anak dengan gangguan pemusatan perhatian (ADHD), anak dengan gangguan spectrum autism (*autism*), anak dengan gangguan lamban belajar (*slow learner*), dan anak yang memiliki potensi kecerdasan diatas orang normal pada umumnya atau orang yang memiliki bakat istimewa (Sabilillah dan Syafii, 2018).

Anak dengan kelainan pada fisik salah satunya yaitu anak yang memiliki gangguan pada indra pendengarannya atau yang biasa disebut tunarungu. Anak tunarungu merupakan anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan pada indra pendengarannya yang disebabkan oleh tidak berfungsinya sebagian atau seluruh dari alat pendengarannya yang mengakibatkan anak tersebut mengalami hambatan serta kesulitan dalam perkembangan berbahasa yang dapat

menyebabkan terjadinya gangguan fungsi psikologis, fisiologis maupun struktur anatomi yang berbeda dari anak normal pada umumnya, sehingga tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan normal (Atmaja, 2018). Hambatan dalam kemampuan berbahasa pada anak tunarungu dapat mempengaruhi pendidikan anak tersebut sehingga anak memiliki pengetahuan yang rendah terutama di bidang kesehatan gigi dan mulut. Kurangnya pengetahuan anak tunarungu dalam memahami tata cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menyebabkan tingginya risiko terkena penyakit gigi dan mulut (Asamarani, 2019).

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat ditinjau dari berbagai aspek, yaitu aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi, termasuk aspek pencegahan dan perawatan (Maulana dkk., 2017). Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dan Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Aspek pengetahuan sangat berpengaruh pada tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan membuat seseorang lebih memelihara kesehatan gigi dan mulutnya jauh lebih baik sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap terjadinya karies gigi (Ramadhan dkk., 2016).

Berdasarkan penelitian Dewi, E (2020), yang dilakukan kepada 50 pelajar anak tunarungu berusia 12-16 tahun di SLB Negeri Pembina Medan, dan dilakukan pada bulan November 2018 - Januari 2020. Penelitian menunjukkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden yang baik sebesar 5 (10%), pengetahuan sedang sebesar 37 (74%), dan pengetahuan rendah sebesar 8 (16%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan anak tergolong sedang.

Pengetahuan diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut,. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih tergolong kurang. Pengetahuan yang kurang menjadi salah satu tingginya resiko

terkena penyakit gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut meliputi bagaimana tindakan masyarakat dalam merawat kesehatan gigi dan mulutnya (Gustabella dkk., 2017).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut memerlukan adanya motivasi, agar dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut termasuk mencegah bakteri berkembang biak pada gigi dan mulut. Motivasi berasal dari kata “motif” yang berarti sebagai upaya yang mendorong seseorang untuk dapat melakukan sesuatu (Sadirman, 2016). Beberapa cara memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah menyikat gigi, menjaga pola makan, dan rutin memeriksakan gigi ke dokter gigi (Wiranti dkk., 2018). Menurut (Notoatmodjo, 2012), ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu melalui tes proyektif, kuesioner, dan observasi perilaku.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh (Askayah dkk., 2017), yang dilakukan kepada 35 pelajar anak tunarungu di SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang pada bulan Mei 2017. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan gigi dengan indeks DMF-T, bahwa status karies pada anak tunarungu dengan rata-rata 2,72 dalam kategori sedang.

Berdasarkan pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di SLB Yayasan Bahagia dengan jumlah sampel sebanyak 14 anak penyandang tunarungu, dilakukan wawancara secara singkat untuk mengukur pengetahuan anak penyandang tunarungu yang dijadikan sampel. Pertanyaan yang diberikan terkait pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang sebanyak 5 pertanyaan dengan jenis soal seputar waktu dan frekuensi menyikat gigi, makanan yang dapat merusak gigi, dan sebagainya, didapatkan hasil dari jawaban masing-masing anak bahwa terdapat 1 (7%) anak dengan pengetahuan baik, 6 (42%) anak dengan pengetahuan cukup, dan 7 (50%) anak dengan pengetahuan kurang.

Motivasi pada anak tunarungu dapat diketahui melalui pemberian pertanyaan atau kuesioner. Hasil pengukuran motivasi yang dilakukan dengan cara memberikan 5 soal pernyataan skala likert kepada anak, yang dijawab dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, ataupun sangat tidak setuju, dan didapatkan hasil dari jawaban masing-masing anak bahwa terdapat 2 (14%)

anak dengan motivasi kuat, 5 (35%) anak dengan motivasi sedang, dan 7 (49%) anak dengan motivasi lemah.

Pemeriksaan pada gigi dilakukan sebagai observasi awal, dengan cara melihat kondisi gigi anak yang mengalami karies dengan menggunakan bantuan kaca mulut, dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 13 (93%) anak dengan gigi terindikasi karies, dan 1 (7%) anak dengan gigi bebas karies.

SLB Yayasan Bahagia merupakan salah satu Sekolah Luar Biasa berstatus Swasta yang ada di Kota Tasikmalaya, yang bertempat di Jalan Taman Pahlawan No.20, Desa/Kelurahan Cikalang, Kecamatan Tawang, Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat. Kebutuhan khusus yang dilayani adalah jenis SLBA, SLBB, SLBC, SLBC1, dan SLBQ. Jumlah seluruh siswa di sekolah ini adalah 170 anak, sedangkan jumlah siswa penyandang tunarungu atau siswa pada kelas SLBB yaitu 34 anak. SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya memiliki Kepala Sekolah dan 31 orang guru pengajar.

Menurut keterangan yang diberikan oleh Kepala Sekolah SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya, yaitu Ibu Lia Anjasmara, M.Pd, bahwa belum pernah dilakukan kembali penelitian tentang kesehatan gigi dan mulut dalam 3 tahun terakhir, dan kegiatan UKGS serta penyuluhan terkait kesehatan gigi dan mulut juga menjadi terhambat karena adanya pandemi covid-19.

Berdasarkan dari uraian latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status karies gigi pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

1.3.1.2 Mengetahui hubungan antara motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

1.3.2.2 Mengetahui motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

1.3.2.3 Mengetahui status karies pada gigi anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Anak Penyandang Tunarungu

Anak dapat lebih menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, serta mencegah terjadinya karies gigi.

1.4.2 Bagi Pihak Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta pencegahan penyakit karies gigi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan selama menjalankan pendidikan Diploma IV Terapi Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.

1.4.4 Bagi Institusi

Menambahkan kepustakaan Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul "Hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan motivasi pemeliharaan kesehatan gigi dengan status karies gigi pada anak tunarungu di SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya" ini memiliki kemiripan dengan penelitian :

1.5.1 Askiyah dkk (2017), dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Orang Tua Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Indeks DMF-T Anak Tunarungu sdlb Negeri Ungaran Kabupaten Semarang”.

Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang status karies gigi pada anak tunarungu. Perbedaannya adalah pada penelitian sebelumnya mengukur tingkat pengetahuan kepada orang tua, sedangkan pada penelitian yang akan yang saya lakukan adalah mengukur tingkat pengetahuan pada anak tunarungu. Perbedaannya juga terletak pada perbedaan tempat, waktu, dan teknik pengambilan sampel penelitian.

1.5.1 Dewi E (2020), yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Karies pada Anak Tunarungu di SLB Negeri Pembina Medan”.

Persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan status karies gigi pada anak tunarungu. Perbedaannya adalah pada penelitian sebelumnya membahas mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies pada anak tunarungu, sedangkan pada penelitian yang akan yang saya lakukan, tidak membahas mengenai hubungan perilaku dengan status karies gigi, melainkan membahas mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Perbedaannya juga terletak pada perbedaan tempat, waktu, dan teknik pengambilan sampel penelitian.