

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan pada sistem organ tubuh lain (kesehatan sistemik). Lapisan gigi terdiri dari lapisan email, dentin, pulpa dan jaringan periapikal dimana di dalam jaringan pulpa terdapat serabut saraf dan pembuluh darah yang dapat menyebarkan kuman atau bakteri ke sistem organ tubuh lainnya, namun hingga kini kesehatan gigi dan mulut masih belum menjadi perhatian utama. Penyakit gigi dan mulut menjadi gerbang untuk terjadinya berbagai penyakit lainnya (Nismal, dkk., 2018).

Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi anggota tubuh yang lainnya, sehingga dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, salah satu faktor yang dapat merusak gigi adalah makanan dan minuman, ada yang menyehatkan dan ada juga yang merusak (Nismal, dkk., 2018).

Rongga mulut adalah bagian dari sistem tubuh yang sangat penting. Mulut merupakan salah satu peran penting dari tubuh, karena rongga mulut yang bersih mencerminkan sistem tubuh yang sehat, sehingga dikatakan rongga mulut yang bersih turut mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Nismal, dkk., 2018). Rongga mulut merupakan tempat yang paling mudah untuk bakteri dapat masuk ke tubuh manusia, bagian pada rongga mulut seperti lidah, mukosa bukal, gigi, dan gingival mempunyai permukaan yang berbeda untuk kolonisasi mikroba. (Tanuwijaya, dkk., 2018).

Kebersihan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh endapan yang melekat pada permukaan gigi seperti *staining*, plak dan karang gigi. Status kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan indeks *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Menurut Green and Vermillion *OHI-S* merupakan nilai yang diperoleh dari penjumlahan antara Debris Indeks (DI) dan Calculus Indeks (CI). Kategori *OHI-S* baik (*good*) 0-1,2 sedang (*fair*) 1,3-3 buruk (*poor*) 3,1-6. Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan yang terbebas dari kelainan-kelainan yang dapat mempengaruhi tingkat kebersihan mulut seperti plak dan karang gigi,

menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk diperhatikan, apalagi pada masa anak-anak yang masih perlu bimbingan orang tua. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut pada anak (Khoiriyah, dkk., 2020). Pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut anak menjadi keharusan bagi seorang ibu demi perkembangan dan pertumbuhan gigi pada anak yang baik. Peran orang tua anak berkebutuhan khusus terutama pada anak penyandang tunagrahita memiliki tanggung jawab lebih dalam memberikan pengaruh terhadap perkembangan dan kemandirian anak, hal itu dikarenakan anak berkebutuhan khusus sebagian besar mengalami keterbatasan fisik dan motorik, Kondisi ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan perawatan diri mengalami kendala (Sandy, 2018).

World Health Organization (WHO) yang bergerak di bidang kesehatan merupakan sebuah otoritas yang mengarahkan dan mengoordinasikan kesehatan internasional dalam sistem Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) untuk mempromosikan kesehatan, menjaga dunia agar tetap aman, dan melayani yang rentan (World Health Organization, 2020).

Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Anak Berkebutuhan Khusus (tunagrahita) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Masalah pada anak berkebutuhan khusus mempengaruhi kebersihan diri, salah satunya pada kebersihan gigi dan mulut, hal ini berarti bahwa anak-anak berkebutuhan khusus memerlukan jenis pelayanan kesehatan lebih dari yang dibutuhkan oleh anak normal secara umum (Veriza & Boy, 2018).

Pengetahuan orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut memiliki peranan yang sangat besar dalam menentukan sikap dan perilaku orang tua kepada anaknya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, terganggunya kebersihan gigi dan mulut masih membuat sebagian masyarakat mengesampingkan upaya mencegah bahkan juga mengobati penyakit gigi dan mulut. Masalah gigi memang tidak masuk dalam daftar penyakit mematikan (Nubatonis, 2019).

Orang tua pada anak berkebutuhan khusus juga memiliki tanggung jawab untuk mendidik, melatih dalam perkembangan anak serta berperan aktif dalam mengajarkan perilaku sosial pada anak dikarenakan anak penyandang disabilitas

mempunyai hambatan fisik dan psikis yang kurang baik, orang tua merupakan peletak dasar dalam perilaku dikarenakan orang tua merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan (Sandy, 2018).

Masalah Kebersihan Gigi dan Mulut yang mempunyai resiko paling tinggi salah satunya adalah anak tunagrahita. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal (Suyami, dkk., 2019). Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki ketidakmampuan yang ditandai dengan rendahnya fungsi intelektual (Kecerdasan < 70) dalam hubungannya dengan keterbatasan yang signifikan dari fungsi adaptif (Fitrianingsih, dkk., 2020).

Anak berkebutuhan khusus dan anak luar biasa karena setiap manusia memiliki hak-hak dasar dan setiap anak adalah anugerah dari Tuhan yang dibekali dengan potensi dan bakat-bakat, meskipun mereka memiliki keterbatasan. Anak berkebutuhan khusus pada hakikatnya adalah anak-anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristiknya, yang mana membuat mereka berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya. Keunikan ini memiliki ragam yang banyak sehingga terkadang menyulitkan pendidik karena masing-masing dari ragam tersebut perlu kebutuhan yang berbeda, adapun keunikan kelainan mental, kelainan fisik, kelainan emosi. Anak berkebutuhan khusus di kelompokkan atau diklasifikasi yaitu Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita/Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome), berkebutuhan khusus ringan (Kecerdasan= 50-70), berkebutuhan khusus sedang (Kecerdasan= 25-50), berkebutuhan khusus berat (Kecerdasan < 25), Tunadaksa, Tunadaksa ringan, Tunadaksa sedang, Tunalaras (Dysruptive), Tunawicara, Tunaganda, Kesulitan belajar, Lambat belajar (Kecerdasan= 70-90), Autis. (Suparno, 2020).

Anak Tunagrahita mempunyai suatu keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti pemenuhan perawatan diri. Anak Tunagrahita memiliki kendala untuk melakukan perawatan pada diri sendiri, perawatan diri (personal hygiene) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, personal hygiene yang dapat dilakukan yaitu dengan menyikat gigi (Sandy, 2018).

Anak tunagrahita memiliki tingkat keparahan masalah kebersihan gigi dan mulut yang tinggi. Persentase masalah kebersihan gigi dan mulut yang tinggi pada anak tunagrahita lebih tinggi 30% dibanding anak normal. Usia mental pada anak

tunagrahita akan lebih rendah dari usia kronologisnya sehingga akan mempengaruhi perkembangan kemampuan kognitif dan psikomotorik yang menyebabkan keterbatasan dalam fungsi tersebut. Keterbatasan tersebut menyebabkan anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam merawat diri, salah satunya yaitu dalam membersihkan gigi dan mulutnya sehingga menyebabkan tingkat keparahan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi (Pratiwi, 2019). Anak Tunagrahita mempunyai suatu keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti halnya dengan pemenuhan perawatan diri. Anak Tunagrahita memiliki kendala untuk melakukan perawatan pada diri sendiri. Perawatan diri (*personal hygiene*) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis, salah satu *personal hygiene* yang dapat dilakukan yaitu dengan menggosok gigi (Sandy, 2018).

Anak Tunagrahita dapat dikategorikan pada anak berkebutuhan khusus dimana anak tersebut memiliki kecerdasan *Intelligence Quotients* (IQ) dibawah anak pada umumnya. Anak Tunagrahita merupakan perkembangan anak yang memiliki gangguan ditandai dengan adanya sifat adaptif, intelektual, dan psikis. Tunagrahita mempunyai hambatan dalam melakukan aktivitas fisik, gangguan sensorik dan cacat fisik, hambatan lain yang dialami seperti aktivitas sehari-hari yaitu berjalan, merangkak, duduk, dan berdiri (Sandy, 2018). Anak Tunagrahita yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Masalah pada anak berkebutuhan khusus mempengaruhi kebersihan diri, salah satunya pada kebersihan gigi dan mulut, hal ini berarti bahwa anak-anak berkebutuhan khusus memerlukan jenis pelayanan kesehatan lebih dari yang dibutuhkan oleh anak normal secara umum (Veriza & Boy, 2018).

Hasil penelitian Julia, dkk., (2018), menyatakan bahwa anak tunagrahita hanya mengetahui cara menyikat gigi seperti yang sudah diajarkan oleh orang tua, pengasuh, ataupun guru yang ada di sekolahnya. Anak tunagrahita cenderung tidak mengetahui apa tujuan dari menyikat gigi, bagaimana cara menyikat gigi yang benar dan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Suyami, dkk., (2019), menyatakan bahwa kemampuan anak tunagrahita dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut masih rendah, salah satunya terdapat tahapan menyikat pada bagian-bagian gigi untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Pendidikan secara khusus untuk penyandang tunagrahita lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan pendidikan bagi seseorang yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena berkebutuhan khusus seperti fisik, emosional, mental sosial, tetapi memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Pendidikan sekolah luar biasa mempengaruhi pembelajaran yang disiapkan untuk memenuhi kebutuhan pada Anak Berkebutuhan Khusus. (Sulthon, 2020).

Pendidikan Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah sebuah lembaga pendidikan yang khusus diperuntukkan bagi anak berkebutuhan khusus agar mendapatkan layanan pendidikan sesuai berkebutuhan khususnya, SLB Negeri Cineam di pimpin oleh Rahmat Syafii, M.Pd sebagai Kepala Sekolah dan operator oleh Fauzan Ramdani, di sekolah tersebut terdapat guru sebanyak 17, siswa laki-laki sebanyak 48 murid, siswa perempuan sebanyak 27 murid, dan rombongan belajar sebanyak 23 murid, terdapat fasilitas ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang kelas, ruang uks, asrama siswa, ruang TU, kamar mandi, Koperasi, ruang keterampilan. Alamat SLB Negeri Cineam Jl. Cikondang No.113, Cineam, Kec.Cineam, Kab.Tasikmalaya Prov. Jawa Barat.

Berdasarkan survei awal peneliti yang dilakukan pada hari selasa tanggal 8 Februari 2022. Peneliti melakukan penilaian terhadap kebersihan gigi dan mulut dan didapat 10% dengan kriteria baik, 40% kriteria sedang dan 50% kriteria buruk. Hasil tersebut menunjukkan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Negeri Cineam cukup bervariasi, dengan dilakukan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut, pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB Negeri Cineam dapat meningkat.

Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi Orangtua dengan Status Kebersihan Gigi Anak Tunagrahita di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan perumusan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian, “Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi Orangtua dengan Status Kebersihan Gigi Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi Orangtua dengan Status Kebersihan Gigi Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengukur tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut orangtua anak tunagrahita di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2.2 Mengukur status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Anak Tunagrahita

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.

1.4.2 Bagi Orangtua Anak Tunagrahita

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta wawasan kepada orangtua siswa mengenai kebersihan gigi dan mulut sehingga memotivasi orangtua agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anaknya.

1.4.3 Bagi Sekolah

1.4.3.1 Memotivasi guru dan kepala sekolah tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

1.4.3.2 Memberikan masukan untuk meningkatkan upaya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

1.4.3.3 Memberikan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat pengetahuan orangtua dengan kebersihan gigi dan mulut.

1.4.4 Bagi Jurusan Kesehatan Gigi

Penelitian ini dapat menjadi tambahan literature di perpustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dalam tingkat pengetahuan kebersihan gigi orangtua dengan status kebersihan gigi anak tunagrahita.

1.5 Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebersihan Gigi Orangtua dengan Status Kebersihan Gigi Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Cineam Kabupaten Tasikmalaya belum pernah ada yang meneliti sebelumnya, namun ada kemiripan dengan penulis sebelumnya, yaitu :

1.5.1 Fariyah, dkk (2020), dengan judul Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Tunagrahita Kelas I-VI Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Banjarbaru. Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada tempat penelitian yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB) Cineam Kabupaten Tasikmalaya sedangkan pada penelitian sebelumnya pada Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Banjarbaru, analisis data memakai uji statistik *Mann-Whitney*, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

2.5.1 Aprilia (2021), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita. Perbedaan Penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada subyek penelitian yaitu status kebersihan gigi anak tunagrahita sedangkan pada penelitian sebelumnya kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita, tempat penelitian yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB) Cineam Kabupaten Tasikmalaya sedangkan pada penelitian sebelumnya pada Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Kota Magelang analisis data memakai ujia statistik *Mann-Whitney*, sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik *Spearman*.