BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut juga dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan (Undang-Undang Kesehatan RI nomor 36 Tahun 2009).

Untuk mencegah terjadinya penyakit dan terjaganya kebersihan gigi dan mulut dengan baik, seseorang perlu melakukan beberapa upaya menjaga kebersihan gigi dan mulut salah satunya dengan memiliki pengetahuan kebersihan gigi dan mulut (Gayatri, 2017). Menurut (Ilmianti, dkk., 2021)

pengetahuan sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut dan dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial demografi, diantaranya: pendidikan, usia, dan tingkat ekonomi. Kesehatan gigi dan mulut yang belum tepat sasaran disebabkan beberapa faktor salah satunya perencanaan program yang kurang memperhatikan faktor sosiodemografi dalam masyarakat. Faktor-faktor tersebut berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Pada tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulutnya, seseorang yang pendidikannya rendah mempunyai pengetahuan yang kurang dalam memelihara kebesihan gigi dan mulutnya, begitupun sebaliknya.

Pengetahuan kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya menjaga kebersihan gigi dan mulut yang harus dimiliki semua orang, tidak mengenal usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, termasuk anak tunagrahita. Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (Salsabella, 2023). anak tunagrahita memiliki keterbelakangan mental dimana adanya keterbatasan dalam fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata, dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif, seperti berkomunikasi, merawat diri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang. Anak tunagrahita cenderung memiliki kebersihan gigi dan mulut, karies, dan penyakit periodontal yang buruk daripada anak normal pada umumnya (Dheepthasari dkk., 2018).

Menurut Solanki (Nurwanti, 2019) persentase status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di Skonje Makedonia sebesar 100% dalam kriteria buruk, di Mohali Indina sebesar 6% dalam kategori baik, 25% kategori sedang, dan 69% kategori buruk. Prevalensi karies tertinggi pada penyandang tunagrahita di dunia terdapat di USA yaitu 61,5%, akan tetapi di Indonesia prevalensi karies gigi mencapai lebih dari 80,6% pada anak di bawah 12 tahun (Amiqoh dkk., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Sekolah Luar Biasa atau SLB Negeri Kulonprogo pada 2 Oktober 2023 terhadap 11 siswa SD tunagrahita dengan 9 responden laki-laki dan 2 respon perempuan, dari hasil wawancara melalui pertanyaan pada kuesioner didapatkan hasil terkait pengetahuan kebersihan gigi dan mulut siswa tunagrahita sebanyak 54,54% memiliki kriteria sedang dan 63,63% kriteria buruk. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik sosial demografi dengan tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana gambaran karakteristik sosial demografi dengan tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita kelas C dan C1 di SLB?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya gambaran karakteristik sosial demografi dengan tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan usia anak tunagrahita
   b. Diketahuinya tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan anak tunagrahita
   c. Diketahuinya tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan usia orang tua
   d. Diketahuinya tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan pendidikan terakhir orang tua
   e. Diketahuinya tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut berdasarkan tingkat ekonomi orang tua

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang mencakup upaya promotif. Dalam penelitian ini mencakup upaya promotif yaitu tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai gambaran karakteristik sosial demografi dengan tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Peneliti

      Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan mengenai tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB.

   b. Bagi Responden

      Hasil penelitian ini bagi responden yaitu siswa tunagrahita dapat digunakan sebagai motivasi untuk meningkatkan pembelajaran tentang kebersihan gigi dan mulut.

   c. Bagi Instansi Pemerintah

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan, baik kesehatan gigi maupun kesehatan masyarakat yang lebih baik, khususnya di bidang promotif.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran karakteristik sosial demografi dengan tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunagrahita di SLB

sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya, tetapi penelitian serupa pernah dilakukan pada:

1. (Adam & Ratuela, 2022) dengan judul "Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar", dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan responden siswa sekolah dasar rata-rata masuk pada kategori kurang. Persamaan penelitian ini pada variabel tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut, sedangkan perbedaannya terdapat pada tempat, waktu, dan responden.
2. (Ziliwu, 2020) dengan judul "Gambaran Faktor Sosiodemografi Terhadap Oral Hygiene Pada Organisai Generasi Muda Nias Di Padang Bulan, Kecamatan Medan Baru", dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kriteria OHI-S baik lebih besar pada kelompok usia lebih dari 21 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan S1. Persamaan penelitian ini pada variable faktor sosiodemografi, sedangkan perbedaanya terdapat pada tempat, waktu, dan responden.
3. (Julia dkk., 2018) dengan judul "Hubungan Jenjang Pendidikan terhadap Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo", dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo adalah sedang dan tidak terdapat hubungan antara jenjang pendidikan dengan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLB Kota Sidoarjo. Persamaan penelitian ini pada responden yaitu anak

tunagrahita, sedangkan perbedaannya terdapat pada tempat, waktu, dan variabel.