

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kesehatan gigi dan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Kesehatan gigi dan mulut yang baik merupakan hal yang penting bagi siapa saja, tak terkecuali bagi anak berkebutuhan khusus (Supriyani & Anggraini, 2017). Hasil Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS), tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 21,6%, umur 10-14 tahun sebesar 20,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan angka peningkatan pada anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 28,9%, umur 10-14 tahun sebesar 25,2% .Hal ini menunjukkan prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut mengalami peningkatan dalam kurun waktu 5 tahun (Sherlyta *et al.*, 2017).

Tunagrahita menurut *American Psychological Association* (APA) adalah anak yang secara signifikan memiliki keterbatasan fungsi intelektual, keterbatasan fungsi adaptif yang terjadi sebelum usia 22 tahun, sehingga menyebabkan kesulitan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungannya.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan bahwa sebanyak 7- 10% populasi anak di dunia hidup dengan disabilitas. Data lain dari Badan Pusat Statistik Nasional tahun 2007, menunjukkan terdapat 8,3 juta jiwa anak dengan disabilitas dari total populasi anak di Indonesia atau sekitar 10%. Hasil riset Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) tahun 2011 menyebutkan bahwa retardasi mental atau tunagrahita berada di urutan kedua tertinggi yaitu 30.460 anak. Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat (Julia *et al*, 2018).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Salah satu penyebab seseorang mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulutnya adalah faktor pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang kurang (Gede *et al.*, 2013). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah (Gopdianto *et al.*, 2015). Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk diantaranya menyikat gigi. Potensi menyikat secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Berhasilnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan gigi, serta

frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat. Kelompok anak usia sekolah dasar ini termasuk kelompok rentan untuk terjadinya kasus kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu diwaspadai atau dikelola secara baik dan benar (Gopdianto *et al.*, 2015).

Menyikat gigi merupakan salah satu usaha untuk mencegah terjadinya kerusakan gigi. Tujuan menyikat gigi adalah untuk membersihkan plak dan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gingiva (Wijaya *et al.*, 2016). Ketrampilan pengetahuan menyikat gigi juga dapat mempengaruhi kebersihan dan kesehatan gigi mulut, termasuk ditujukan agar tercipta perilaku sehat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti adanya sisa makanan dalam mulut, karies gigi dan lainnya. Untuk menyatakan kebersihan gigi dan mulut diperiksa dengan menggunakan OHI-S (*Oral hygiene indek simplified*). OHI-S yaitu dengan cara pemeriksaan gigi dan mulut dengan menjumlahkan Debris Indeks dan Kalkulus Indeks. Debris Indeks adalah skor (nilai) dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi. Kalkulus indeks adalah skor (nilai) dari endapan keras yang terjadi karena debris yang mengalami pengapuran yang melekat pada gigi (Rukmana *et al.*, 2016).

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 *et al.*, 2015). Pendidikan yang diterima di SLB dibuat agar anak berkebutuhan khusus ini dapat beraktivitas sehari-hari dengan baik walaupun dibatasi dengan kekurangannya, misalnya dalam hal menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Anak berkebutuhan khusus tentunya diberikan pendidikan agar dapat melakukan aktivitas yang memelihara kesehatan fisiknya (Indahwati *et al.*, 2015).

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan mental, fisik dan emosi yang berbeda dengan anak normal, sehingga anak tunagrahita memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan gigi dan mulut. Perbedaan keterbatasan yang mereka miliki, mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan baik permanen maupun temporer yang disebabkan oleh faktor lingkungan, faktor dalam diri anak sendiri, atau kombinasi keduanya (Julia *et al.*, 2018).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2019 dengan melakukan wawancara kepada guru di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean pernah dilakukan pemeriksaan karies gigi dari pihak puskesmas dan penyuluhan tentang kesehatan umum seperti cuci tangan tetapi penyuluhan tentang menyikat gigi dan pemeriksaan debris belum pernah dilakukan. Sehingga peneliti tertarik untuk melihat hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan status debris indeks anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.

## **B. Rumusan Masalah**

Berasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan status debris indeks anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan status debris indeks anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan menyikat gigi anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.
- b. Diketuainya status debris indeks anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah upaya pencegahan (*preventif*) kesehatan gigi dan mulut yaitu mengetahui hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan status debris indeks anak tunagrahita.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dan bagi para pembaca pada umumnya tentang kesehatan gigi dan mulut yang

berkaitan dengan hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan status debris indeks anak tunagrahita di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi anak tunagrahita

Memberikan informasi kepada anak dan menambah tingkat pengetahuan anak tersebut tentang kesehatan gigi dan mulut. Sehingga anak sendiri mengetahui akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan mengubah berbagai perilaku yang kurang baik.

### b. Manfaat bagi sekolah

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuanelihara diri dan kesehatan gigi dan mulut di SDLB B-C Wiyata Dharma IV Godean.

### c. Manfaat jurusan keperawatan gigi

Meningkatkan kemampuan keahlian tenaga kesehatan, khususnya tenaga kesehatan gigi dalam usaha pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut.

## F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian tentang “Status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang” (Gopdianto *et al.*, 2015). Terdapat kesamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama status kebersihan gigi dan mulut dan instrumen penelitian, sedangkan perbedaannya adalah terletak pada objek penelitian, jumlah sampel penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Hasil penelitian menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut yang baik pada anak SD Negeri 1 Malalayang.

2. Penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan frekwensi menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV SDN 28 Mataram” (Safitri, 2015). Terdapat kesamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang pengetahuan menyikat gigi dan status kebersihan gigi dan mulut dan jenis penelitian yang dilakukan, sedangkan perbedaannya adalah terletak pada objek penelitian, jumlah sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan siswa kelas IV SDN 28 Mataram tentang frekwensi menyikat gigi terhadap kesehatan gigi dan mulut.
3. Penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado” (Warong *et al.*, 2014). Terdapat kesamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang hubungan pengetahuan terhadap status kebersihan gigi dan mulut dan jenis penelitian yang digunakan, sedangkan perbedaannya adalah terletak pada objek penelitian, jumlah sampel penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado.