

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Autis atau *Autism Spectrum Disorder* (ASD) merupakan suatu gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi. Gangguan ini ditandai dengan keterlambatan dalam berkomunikasi, berinteraksi sosial, berperilaku serta keterbatasan minat (APA, 1987 cit Haryanto, 2010). Gejala anak ASD pada umumnya mulai nampak sebelum anak berusia tiga tahun, sedangkan autis infantil gejalanya nampak sejak bayi (Rahayu, 2014). Anak ASD belum diketahui pasti penyebabnya, tetapi sebagian besar penelitian telah mengklaim bahwa anak ASD disebabkan karena multifaktor, kombinasi dari faktor perkembangan, lingkungan dan genetik (Kuhaneck dan Chisholm, 2012).

World Health Organization (WHO) (2013) menjelaskan hasil data epidemiologi anak ASD semakin meningkat diberbagai belahan dunia dan diperkirakan mencapai 0,3% dari seluruh masalah kesehatan. Prevalensi rata-rata anak ASD di dunia lebih dari 7,6 juta atau 1: 160 anak. Anak laki-laki empat kali lebih banyak yang terdiagnosis ASD dibandingkan anak perempuan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). Indonesia saat ini belum ada data yang pasti, sedangkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 jumlah anak ASD di Indonesia diperkirakan mencapai 2,4 juta jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk

Indonesia yang mencapai 237,5 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,14%. Setiap tahunnya jumlah anak ASD mengalami peningkatan sekitar 500 orang (BPS, 2010 *cit* Kemenpppa, 2018). Peningkatan ini juga terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan persentase anak ASD di bawah 15 tahun sebesar 31,72% dari total seluruh penduduk di DIY (Erika, 2015). Menurut Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga (Dikpora) DIY (2018), data anak ASD yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di DIY tercatat sebanyak 371 anak.

Anak ASD memiliki karakteristik yang ditandai dengan keterlambatan pada interaksi sosial, komunikasi, aktivitas dan perilaku *repetitive* (perilaku berulang) dan *restricted* (gangguan minat) sehingga anak ASD akan sulit untuk berkomunikasi, mengekspresikan perasaan dan keinginannya (APA, 2013). Hambatan komunikasi anak ASD dengan orang lain mengakibatkan anak ASD tidak dapat memberi ataupun menerima informasi dengan baik sehingga meningkatkan emosi anak dan berisiko dalam proses belajarnya. Anak ASD juga memiliki hambatan perubahan tingkah laku dan perkembangan motorik sehingga kesulitan dalam proses pembersihan gigi dan mulutnya sendiri (Rahayu, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) (2018) oleh Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan masalah kesehatan gigi dan mulut anak sebesar 57,6% dan terdapat 10,2% yang mendapatkan perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi. Hasil tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan hasil riset pada tahun 2013 sebesar 25,9% (Riskesdas, 2013). Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tingkat kelima tertinggi yang mengalami masalah gigi dan mulut di Indonesia. Proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar di DIY sebesar 6% (Riskesdas, 2018). Tingginya masalah kesehatan gigi dan

mulut ini merupakan salah satu bukti bahwa kesadaran masyarakat DIY untuk menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut masih kurang.

Kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga dengan baik dapat meningkatkan potensi masalah dalam rongga mulut. Anak ASD memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut, seperti risiko karies dan penyakit periodontal (Titien, 2012). Kebersihan mulut anak ASD lebih rendah dibandingkan anak pada umumnya dikarenakan anak ASD lebih sensitif terhadap rasa ataupun tekstur, seperti pasta gigi dan sikat gigi (Subramaniam dan Gupta, 2011). Gambaran kebersihan gigi anak ASD umumnya memperoleh kriteria sedang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut untuk mencegah terjadinya masalah gigi dan penyakit lainnya (Sengkey *et al*, 2015). Timbulnya masalah dalam rongga mulut menjadikan kebutuhan asupan makanan tidak dapat terpenuhi dengan baik. Asupan makanan harus adekuat dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya anak ASD agar tidak terjadi risiko malnutrisi (Titien, 2012). Anak ASD beberapa memiliki masalah perkembangan dibidang lain, seperti kemandirian sehingga anak ASD sangat membutuhkan dukungan dalam perawatan seluruh hidupnya (WHO, 2013). Melihat berbagai keterbatasan pada anak ASD akan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulutnya maka dapat ditinjau bahwa kebutuhan pelayanan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut anak ASD lebih membutuhkan dibandingkan anak – anak pada umumnya (Sengkey *et al*, 2015). Keberadaan keluarga, orang tua sangat diperlukan dalam perawatan gigi dan mulut anak ASD karena orang tua memiliki peran penting sebagai orang terdekat yang mendidik, mengawasi, dan melatih kepedulian terhadap kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut (Subramaniam dan Gupta, 2011)

Gambaran kebersihan gigi dan mulut anak ASD dapat dilihat menggunakan indeks *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) yaitu penjumlahan indeks kalkulus dan

debris pada permukaan gigi yang diukur (Hiremath, 2007). Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Umat manusia harus bertakwa sesuai yang diperintahkan oleh Allah SWT, yaitu harus selalu menjaga kebersihan yang telah ditegaskan pada Al – Qur'an surat Al-Maidah ayat 6.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur."(QS. Al-Maidah : 6)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan bagaimana gambaran *oral hygiene* pada anak *Autism Spectrum Disorder* (ASD) di Daerah Istimewa Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran *oral hygiene* pada anak *Autism Spectrum Disorder* di Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menjadikan evaluasi dari hasil penelitian sehingga dapat meningkatkan kesadaran betapa pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, khususnya bagi orang tua anak *Autism Spectrum Disorder* agar lebih memperhatikan status kebersihan gigi dan mulutnya.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana informatif yang menggambarkan status kebersihan gigi dan mulut anak *Autism Spectrum Disorder* khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta sehingga dapat lebih memperhatikan program dan dapat memfasilitasi kebutuhan anak *Autism Spectrum Disorder*.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut khususnya anak *Autism Spectrum Disorder* dan hasil data penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai gambaran status kebersihan gigi dan mulut anak ASD sudah pernah dilakukan sebelumnya, beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sengkey *et al* (2015) yang berjudul “Status

Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Autis di Kota Manado”. Metode penelitian menggunakan deskriptif observasional dengan potong lintang. Penelitian ini dengan *total sampling* sebanyak 51 anak autis di Sekolah AGCA Manado dan Sekolah

Khusus Autis Permata Hati yang berusia 6-21 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata indeks OHI-S pada anak autis di Manado yaitu 2,77 pada kategori sedang. Persamaan dengan penelitian saya adalah alat ukur yang digunakan dengan indeks OHI-S dan subjek penelitian adalah anak autis. Perbedaan penelitian terletak pada teknik pengambilan *sampling* dimana Sengkey *et al* menggunakan teknik *total sampling* sedangkan peneliti menggunakan *cluster random sampling*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Narulita *et al* (2016) yang berjudul “*Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) pada Murid Kelas IV SD Negeri 24 Kuta Alam”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui status kebersihan gigitan mulut dengan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) anak usia sekolah dasar pada SD Negeri 24 Kuta Alam. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan kebersihan gigi dan mulut dalam kategori baik, yaitu 58,1%. Persamaan dengan penelitian saya adalah metode penelitian deskriptif dan alat ukur penelitian menggunakan OHI-S. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek penelitian dimana peneliti menggunakan subjek penelitian sebagian murid SD Negeri 24 Kuta Alam.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Pangemanan dan Mintjelungan (2017) yang berjudul “Perilaku Pemeliharaan dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat di Kelurahan Paniki Kabupaten Sitaro”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perilaku pemeliharaan dan status kebersihan gigi dan mulut masyarakat di Kelurahan Paniki Kabupaten Sitaro. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Kelurahan Paniki Kabupaten Sitaro adalah 60,8% tergolong baik, sedangkan nilai OHI-S 75% tergolong buruk. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah metode yang digunakan deskriptif potong lintang, dan alat ukur dengan OHI-S. Perbedaan terletak pada variabel, subjek

penelitian pada masyarakat, dan terdapat pengambilan data yang menggunakan lembar kuisisioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan.