

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan dan sering kali belum menjadi prioritas bagi masyarakat. Rongga mulut merupakan pintu masuk kuman maupun bakteri, sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh setiap manusia (Kemenkes RI, 2019). Proporsi penduduk mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan perawatan medis sebesar 10,2% (Kemenkes RI, 2018). Masalah kesehatan gigi dan mulut paling sering menyerang anak-anak dan tidak jarang mengenai anak berkebutuhan khusus (Schwart, 2004). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus, yaitu karies gigi, penyakit periodontal (gingivitis dan periodontitis), maloklusi, trauma, dan bernapas melalui mulut (Rachmawati dan Ermawati, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 1978 mengatakan bahwa penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit yang paling luas penyebarannya dikalangan komunitas (Manson dan Eley, 1993 dalam Werdiningsih dan Hartanti, 2013). Penyakit periodontal termasuk gingivitis di Indonesia menduduki urutan kedua setelah karies yang mencapai sebesar 13,9% (Kemenkes RI, 2018). Kelompok usia 15 tahun adalah usia yang paling rentan mengalami gingivitis (Sondang, 2009).

Gingivitis yaitu inflamasi yang mengenai gusi yang bersifat reversibel dan tidak mengakibatkan kehilangan perlekatan dari soket gigi (Lang, dkk,

2009). Penyebab utama yang dapat mempengaruhinya adalah plak yang dapat mengiritasi jaringan gingiva (Haake, dkk., 2000). Plak adalah sekumpulan bakteri membentuk suatu lapisan putih yang tebal dan belum mengalami kalsifikasi (Scheid dan Weiss, 2013). Gingivitis biasanya ditandai dengan adanya pembengkakan, bewarna kemerahan, adanya perdarahan yang jika tidak segera dilakukan tindakan perawatan, maka akan bertambah parah yang dapat menjadi periodontitis yang dapat mengakibatkan gigi goyah dan tidak dapat dipertahankan (Fedi, dkk, 2012).

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki gangguan perkembangan baik secara fisik, emosional, dan mental, sehingga mereka membutuhkan penanganan khusus dari orang sekitarnya. Berkaitan dengan anak berkebutuhan khusus dikelompokkan berdasarkan keterbatasan pada kemampuan secara fisik, seperti tunanetra dan tunarungu, tunadaksa maupun secara mental, seperti *autism* dan *Attention Deficit and Hiperactivity Disorder* (ADHD) (Desiningrum, 2016). Anak berkebutuhan khusus memerlukan pelayanan khusus, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan khusus maupun latihan khusus setiap jenis keterbatasan yang dimiliki masing-masing anak (Kemenkes RI, 2010).

Hasil populasi dunia tahun 2004 diperkirakan mencapai sebesar 15,3% atau sekitar 978.000.000 mengalami disabilitas sedang, sedangkan 2,9% atau sekitar 185.000.000 mengalami disabilitas parah (WHO, 2011). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2015) didapatkan prevalensi disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai sebesar 99,94%. Menurut WHO (2007)

menunjukkan bahwa proporsi anak berkebutuhan khusus mencapai sekitar 7% dari 6.230.000 memiliki rentang usia 0-18 tahun (Kemenkes RI, 2010). Rata-rata jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai kurang lebih 4,2 juta di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Desiningrum, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Castilho, dkk (2016) mengatakan bahwa prevalensi gingivitis anak cerebral palsy di Brazil sebesar 14,67% memiliki rentang usia 1-13 tahun. Status kesehatan gingiva anak tunanetra di panti tunanetra Manado menunjukkan gingivitis sebesar 97,4% (Takahindangan, dkk., 2013). Anak tunagrahita di Santa Anna Tomohon menunjukkan hasil status gingivitis tertinggi sebesar 76,5% yang memiliki rentang usia 10-14 tahun sebanyak 16 anak, 15-19 tahun sebanyak 27 anak, 20-24 tahun sebanyak 8 anak (Ratulangi dkk., 2016). Penyakit gingivitis meningkat seiring bertambahnya usia (Nield-Gehrig, 2011). Kondisi tersebut berdampak pada masalah kesehatan gigi dan mulut, sehingga mereka lebih rentan terkena gingivitis karena kurangnya pengetahuan dan keterbatasan kemampuan anak (Wida, dkk., 2016). Keadaan ini diperparah akibat tidak dapat menjaga kebersihan gigi sendiri, juga sering menggosok gigi dengan cara yang tidak tepat dan waktu dalam menggosok gigi tidak optimal, pola makan yang kurang baik dan terlebih lagi efek samping dari obat-obatan yang sering dikonsumsi oleh mereka, sehingga mereka perlu bimbingan orang sekitarnya (Kencana, 2014). Anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak normal (Jain, dkk., 2009).

Survei epidemiologi menggunakan Modified Gingival Index (MGI) untuk menentukan gambaran suatu penyakit dan menilai tingkat keparahan berdasarkan perbedaan warna, konsistensi gingiva, dan adanya perdarahan yang dapat dilihat secara visual (Suproyo, 2009). MGI melihat 4 bagian permukaan yang diperiksa, yaitu papila distofasial, papila mesiofasial, fasial/bukal, lingual/palatal yang akan diberi skor 0-4 berdasarkan tingkat keparahan (Panagakos dan Davies, 2011).

عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ
السُّوَاكُ مَظْهَرَةٌ لِلْقِيمِ مَرَضَاتٌ لِلرَّبِّ

Artinya :

Dari Nabi SAW beliau bersabda: “menggosok gigi mendatangkan kewangian mulut dan mendapat ridha Allah”. (Hadits An-Nasai Nomor 5).

Hadits ini menjelaskan bahwa menggosok gigi selain dapat membersihkan mulut juga berguna untuk menjaga kesehatan mulut agar tidak bau mulut.

Berdasarkan latar belakang diatas dari permasalahan terjadi adalah gingivitis pada anak berkebutuhan khusus yang memiliki resiko lebih tinggi daripada anak normal, sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran status gingivitis pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang timbul didalam suatu permasalahan diatas, yaitu bagaimanakah gambaran status gingivitis pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta?

C. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh Nadidoo dan Singh (2018) dengan judul “The Oral Health Status of Children with Autism Spectrum Disorder in KwaZulu-Nata, South Africa”. Persamaan dalam penelitian ini adanya subjek penelitian yaitu pada anak autis. Kedua, desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah subjek penelitian hanya pada anak autis pada usia 7-14 tahun. Kedua, variabel penelitian untuk mengetahui status kesehatan mulut. Ketiga, metode indeks pemeriksaan yang digunakan, seperti Plaque Index (PI), Gingival Index (GI), dan DMF-T/dmft. Keempat, teknik pengambilan sampling dengan *purposive sampling*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ratulangi, dkk (2016) dengan judul “Status Gingiva Siswa Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Santa Anna Tomohon”. Persamaan dalam penelitian ini pada subjek penelitian pada anak tunagrahita. Kedua, tujuan penelitian untuk mengetahui status gingiva. Ketiga, jenis dan desain penelitian dengan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada subjek penelitian dalam jurnal ini hanya pada anak tunagrahita usia 10-24 tahun. Kedua, metode pemeriksaan menggunakan Gingival Index (GI). Ketiga, metode pengambilan sampling dengan cara total sampling.
3. Penelitian ini dilakukan oleh Akinwonmi dan Adekoya (2019) dengan judul “Oral Health Characteristics of Children and Teenagers with Special Health Care Needs in Ile-Ife, Nigeria”. Persamaan dalam penelitian ini adanya subjek penelitian yaitu anak berkebutuhan khusus (tunanetra, tunagrahita, dan tunaganda). Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel

penelitian untuk mengetahui status kesehatan mulut. Kedua, subjek penelitian (tunarungu, dan tunadaksa) berusia 6-19 tahun. Ketiga, metode pemeriksaan dengan OHI-S, DMF-T, CPITN, dan maloklusion traits. Keempat, uji analisis data menggunakan *chi-square* dan ANOVA.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gingivitis pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan mengenai gambaran status gingivitis pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta, serta dapat bermanfaat bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Sekolah

Memberikan gambaran status gingivitis pada anak kebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta, sehingga guru atau orang tua/wali dapat memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus.

3. Bagi Pemerintahan

Merencanakan dan melaksanakan upaya program promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus, sehingga dapat memberikan fasilitas sarana dan prasarana khususnya pada anak berkebutuhan khusus SLB Kota Yogyakarta.