

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang berperan dalam mendukung kesehatan seseorang. Sebagian orang seringkali belum mempertimbangkan tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Masalah gigi dan mulut penduduk Indonesia memiliki proporsi sebesar 57,6% dan yang sudah mendapatkan perawatan tenaga medis gigi sebesar 10,2% (Kemenkes RI, 2018). Proporsi penduduk di Provinsi Yogyakarta yang memiliki permasalahan gigi dan mulut lebih tinggi daripada proporsi nasional yaitu sebesar 65,6 persen, sedangkan proporsi nasional sebesar 57,6 persen (Kemenkes RI, 2018). Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan kehilangan jutaan jam sekolah serta jam kerja tiap tahunnya di seluruh dunia karena masalah tersebut dapat mengganggu aktivitas rumah, kantor, serta sekolah (Petersen, 2003).

Begitu pentingnya menjaga kesehatan mulut seperti yang telah dikatakan dalam sebuah hadis:

حديث أبي هريرة رضى الله عنه، أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: لَوْلَا أَنْ أُسْقِيَ عَلَى أُمَّتِي أَوْ عَلَى النَّاسِ لَأَمَرْتُهُمْ بِالسَّوَاكِ مَعَ كُلِّ صَلَاةٍ.

“*Abu Hurairah r.a.* berkata: Rasulullah SAW bersabda: Jika aku tidak menjadikan berat umatku, maka sungguh aku perintahkan bersiwak (menggosok gigi) setiap hendak shalat” (HR. Bukhari Muslim). Hadis tersebut mengajarkan bahwa sebagaimana manusia kita harus membersihkan segala kotoran yang menempel di tubuh kita dan menjaga kesehatan tubuh kita, salah satunya adalah dengan cara menggosok gigi.

Karies gigi masih merupakan salah satu penyakit paling umum di dunia saat ini. Sebagian besar anak-anak dan sekitar 90% orang dewasa di seluruh dunia telah mengalami karies, yang paling umum di Timur Tengah, Amerika Latin, dan Asia Selatan (Petersen, 2003). Karies gigi adalah hasil interaksi dari waktu ke waktu antara bakteri yang menghasilkan asam, substrat dari bakteri yang dapat dimetabolisme, dan banyak faktor lain termasuk saliva dan gigi. Diagnosis biasanya didasarkan pada anamnesis, pemeriksaan klinis, dan radiologi (Permatasari, dkk., 2016). Menurut WHO tahun 1962, karies gigi didefinisikan sebagai lokal, pascaerupsi, proses patologis yang berasal dari luar yang melibatkan pelunakan jaringan keras gigi dan berkembang menjadi pembentukan rongga pada gigi. Tingkat keparahan karies gigi dapat digambarkan dengan indeks DMF-T. Indeks DMF-T merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T. Indeks DMF-T ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi karies gigi di Indonesia masih tinggi. Prevalensi

karies di Indonesia adalah 88,8 persen dengan indeks DMF-T secara nasional sebesar 7,1.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak-anak dengan keterbatasan mental dan fisik yang memiliki kondisi perkembangan fisik, perilaku atau emosi yang terbatas. Hal ini menyebabkan disfungsi fisiologis, struktur psikologis atau anatomi menghilang atau berkurang, mengakibatkan perubahan dalam pikiran, sifat perasaan dan tindakan sehingga anak-anak dengan kebutuhan khusus tidak dapat melakukan kegiatan kehidupan sehari-hari yang normal (Tulangow, dkk., 2015). Istilah anak berkebutuhan khusus menurut WHO tahun 1980 mencakup nilai *impairment*, *disability*, dan *handicap*. *Impairment* adalah anak yang memiliki gangguan dalam segi psikologis, fungsi anatomi dan bentuk tubuh. *Disability* adalah anak yang memiliki keterbatasan kemampuan dalam beraktivitas, berbeda dengan anak normal. *Handicap* adalah anak yang memiliki hambatan yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* dalam pemenuhan normal dalam individu. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih banyak jenisnya dibandingkan dengan anak normal pada umumnya (Indahyani, dkk., 2012).

Prevalensi disabilitas di Kota Yogyakarta mencapai sebesar 11,4% (Sugianto, dkk., 2013). Rata-rata jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai kurang lebih 4,2 juta di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Desiningrum,

2016). Menurut WHO tahun 2007 proporsi anak berkebutuhan khusus mencapai sekitar 7% dari 6.230.000 jiwa memiliki rentang usia 0-18 tahun (Kemenkes RI, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyandang cacat memiliki persentase pengalaman karies yang lebih tinggi dan kondisi kesehatan mulut mereka dilaporkan buruk (Al-Maweri dan Zimmer, 2015). Anak-anak penyandang cacat, sebagian atau sepenuhnya bergantung pada orang lain untuk melakukan kegiatan perawatan sehari-hari mereka, termasuk kegiatan untuk menjaga kesehatan mulut mereka (Siklos dan Kerms, 2007). Kurangnya perhatian, pengetahuan, serta tindakan dalam pencegahan masalah gigi dan mulut juga dapat berkontribusi terhadap rendahnya kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus (Khursheed, dkk., 2015). Masalah sosial pada anak berkebutuhan khusus mempengaruhi kebutuhan pendidikan anak-anak tersebut diantaranya adalah mereka memiliki pengetahuan yang masih kurang khususnya pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi yang rendah mendukung tingginya angka karies pada anak berkebutuhan khusus (Tulangow, dkk., 2015). Hal tersebut akan menghasilkan prevalensi dan keparahan penyakit mulut yang lebih tinggi pada anak penyandang cacat bila dibandingkan dengan populasi umum (Al-Maweri dan Zimmer, 2015).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di SLB YPAC Manado tentang gambaran status karies pada anak berkebutuhan khusus menunjukkan bahwa status

karies gigi anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado masuk dalam kategori sedang dengan indeks DMF-T 4,4. Indeks DMF-T pada anak kelas tunarungu memiliki skor 3,5 yang termasuk kedalam kategori sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayukawa di Nunavik Canada, bahwa hampir semua siswa tunarungu memiliki karies pada gigi. Status karies gigi pada anak tunadaksa di SLB YPAC Manado masuk dalam kategori sangat tinggi dengan indeks DMF-T 6,7. Status karies gigi pada anak tunagrahita menggunakan indeks DMF-T menunjukkan skor 3,6 yang termasuk dalam kategori sedang (Tulangow, dkk., 2015).

Beberapa tahun terakhir telah terjadi kenaikan yang signifikan pada penelitian terkait kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat. Sebaliknya, perhatian yang diberikan kepada penyandang disabilitas masih belum mencukupi, padahal perhatian dan perawatan khusus terkait masalah tersebut tentunya sangat diperlukan (Rawlani, dkk., 2001). Anak-anak dengan kebutuhan khusus sudah sepantasnya memiliki kesempatan yang sama dalam kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, meskipun perawatan gigi dan mulut adalah salah satu kebutuhan besar di sektor kesehatan yang tidak dapat dipenuhi oleh anak-anak dengan kebutuhan khusus (Hennequin, dkk., 2000).

Berdasarkan keterangan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi peneliti mengenai gambaran status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta, serta sebagai pengalaman dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Pengelola SLB

Sebagai gambaran status karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Kota Yogyakarta sehingga guru serta orang tua murid dapat lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus.

3. Bagi Pemerintah

Sebagai gambaran status karies gigi anak berkebutuhan khusus sehingga dapat disusun program yang tepat sebagai upaya promotif dan preventif untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang sejenis dengan penelitian ini telah banyak dilakukan, beberapa di antaranya adalah:

1. Gita J. Tulangow, Damajanty H. C. Pangemanan, Wulan G. Parengkuan (2015) dengan judul “Gambaran Status Karies pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB YPAC Manado”. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan status karies pada anak berkebutuhan khusus. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu total sampling. Pengukuran karies dihitung dengan menggunakan indeks DMF-T (*Decayed missing filling teeth*) untuk gigi permanen. Hasil dari penelitian tersebut adalah status karies gigi anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado masuk dalam kategori sedang dengan indeks DMF-T 4,4. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah adanya subjek penelitian tunagrahita, jenis penelitian deskriptif dan indeks pemeriksaan yang digunakan yaitu indeks DMF-T. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan peneliti lakukan terletak pada metode pengambilan sampel dimana metode yang digunakan peneliti adalah *stratified random sampling*, sedangkan pada peneliti sebelumnya menggunakan metode *total sampling*. Kedua, umur subjek penelitian yang akan diteliti oleh peneliti

adalah 6-18 tahun, sedangkan pada peneliti terdahulu menggunakan subjek penelitian dengan umur 12-17 tahun. Ketiga, subjek penelitian yang akan diteliti oleh peneliti adalah anak berkebutuhan khusus tunanetra, tunagrahita, autis, dan tunaganda, sedangkan pada peneliti terdahulu pada anak berkebutuhan khusus dengan tunarungu, tunadaksa dan tunagrahita.

2. Mahesh Kumar Duddu, Radhika Muppa, Srinivas Nallanchakrava, Prameela Bhupatiraju (2016) dengan judul “*Prevalence of Dental Caries in People Attending Special Schools in Hyderabad-Secunderabad, India*”. Penelitian ini dilakukan untuk untuk menentukan indeks gigi susu dan gigi permanen (dmft-DMFT) dan hubungannya dengan jenis disabilitas pada 856 orang disabilitas yang menghadiri sekolah khusus di kota kembar Hyderabad dan Secunderabad, Negara Bagian Andhra Pradesh, India. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah indeks yang digunakan yaitu indeks DMF-T dan dmft dan subjek yang diteliti yaitu tunagrahita dan autis serta desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah lokasi dilakukannya penelitian, umur subjek penelitian dan cara analisis data. Pertama, peneliti hanya menggunakan subjek dengan umur 6-18 tahun, sedangkan peneliti terdahulu menggunakan subjek dengan umur 1-55 tahun. Kedua, peneliti melakukan penelitian di Kota Yogyakarta, sedangkan peneliti terdahulu di India. Ketiga, peneliti menggunakan analisis data distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata sedangkan peneliti terdahulu menggunakan ANOVA dan *post-hoc Games-Howell test*.

3. Obaid Khursheed, Sonal Gupta, Chanchal Singh, Irfana Khursheed, Tajinder Bansal (2015) dengan judul “*Assessment of Oral Hygiene Status and Prevalence of Dental Caries Among 3-14 Years Old Specially Abled Children Attending Various Special School in Mathura District, India*”. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan status kebersihan mulut dan prevalensi karies gigi pada anak berkebutuhan khusus antara 3-14 tahun di sekolah khusus yang berbeda di distrik Mathura, India. Subjek pada penelitian ini sebanyak 200 anak berkebutuhan khusus di India. Survei dilakukan dengan menggunakan penilaian kesehatan mulut berdasarkan WHO, kebersihan gigi dan mulut dinilai menggunakan indeks OHI-S, dan karies gigi dinilai dengan indeks DMF-T atau def-t. Hasil penelitian ini menunjukkan penderita *down syndrome* memiliki skor DMF-T dan OHI-S yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lain. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah adanya subjek penelitian tunagrahita dan tunaganda serta indeks pemeriksaan karies yang digunakan yaitu indeks DMF-T dan def-t. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah subjek penelitian, variabel penelitian, instrumen penelitian, dan cara analisis data. Pertama, subjek penelitian yang akan diteliti peneliti berumur 6-18 tahun, sedangkan peneliti terdahulu juga meneliti subjek dengan *down syndrome*, *learning disability group* dan *deaf and dumb group* dengan umur 3-14 tahun. Kedua, variabel penelitian peneliti terdahulu adalah *oral hygiene status* sedangkan peneliti tidak menggunakan variabel itu. Ketiga, instrumen penelitian yang digunakan peneliti hanya indeks DMF-T dan def-t,

sedangkan peneliti terdahulu juga menggunakan OHI-S selain indeks DMF-T dan def-t. Keempat, peneliti menggunakan analisis data distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata sedangkan peneliti terdahulu menggunakan ANOVA untuk menentukan apakah ada perbedaan yang signifikan dari rata-rata DMF-T/def-t antara jenis ketunaan yang berbeda. Kelima, peneliti melakukan penelitian di Kota Yogyakarta sedangkan peneliti terdahulu di India.