

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Anak usia sekolah yang mengalami gangguan pendengaran sulit menerima pelajaran, produktivitas menurun dan biaya hidup tinggi. Hal ini disebabkan, telinga memiliki peranan yang besar dalam kehidupan sehari-hari. Menurut kajian, mendengar dapat menyerap 20% informasi, lebih besar dibanding membaca yang hanya menyerap 10% informasi. Di Indonesia, gangguan pendengaran dan ketulian saat ini masih merupakan satu masalah yang dihadapi masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Nasional Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran di 7 provinsi tahun 1993-1996, prevalensi ketulian 0,4% dan gangguan pendengaran 16,8%. Menurut perkiraan WHO pada tahun 2005 terdapat 278 juta orang menderita gangguan pendengaran, 75-140 juta diantaranya ditemui di Asia Tenggara. Pada bayi ditemukan 0,1-0,2% menderita tuli sejak lahir atau setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 1-2 bayi yang menderita tuli (Depkes, 2010).

Anak-anak tunarungu kurang mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan dan fungsi sosial dalam masyarakat. Kehilangan fungsi pendengaran menyebabkan perubahan perilaku mereka, sehingga sering diabaikan karena kesalahpahaman, ketakutan dan stigma (pandangan) yang salah terhadap mereka (Jain, dkk., 2008). Kesehatan gigi dan jaringan pendukung gigi merupakan salah satu permasalahan yang dijumpai pada anak penyandang ketunaan (*children with disabilities*). Mereka memiliki tingkat persentase kerusakan gigi yang tinggi serta kebersihan gigi dan mulut yang rendah. Secara umum hal ini disebabkan oleh

keterbatasan fisik mereka, perawatan kesehatan gigi yang tidak efektif, kurang kooperatif dan kurangnya akses untuk perawatan kesehatan gigi yang baik (Oranbundid, dkk., 2009). Dokter gigi tidak dapat berkomunikasi secara verbal, sehingga dokter gigi harus berkomunikasi secara nonverbal seperti melalui visualisasi (McDonald, 2004).

Pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 1997 tentang penyandang cacat pasal 6 menjelaskan setiap penyandang cacat berhak memperoleh perlakuan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan serta pemeliharaan taraf hidup termasuk kesehatan. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, juga menjelaskan setiap orang berhak atas kesehatan baik akses kesehatan, pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau, lingkungan yang sehat bagi tercapai derajat kesehatan, mendapatkan informasi/edukasi tentang kesehatan yang seimbang serta bertanggung jawab. Kedua Undang-Undang tersebut didukung oleh Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 12 menjelaskan setiap anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial.

Menurut Putri, dkk (2010) menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting bukan saja untuk mencegah penyakit mulut, melainkan juga untuk memelihara kesehatan umum yang baik dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang.

Masalah memelihara kebersihan untuk menjaga kesehatan juga telah disampaikan Allah SWT dalam Al-Qur'an

“Janganlah kamu bersembahyang dalam mesjid itu selama-lamanya. Sesungguhnya mesjid yang didirikan atas dasar taqwa (mesjid Quba), sejak hari pertama adalah lebih patut kamu sholat di dalamnya. Di dalamnya mesjid itu ada orang-orang yang ingin membersihkan diri. Dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih” (QS. Al-Taubah: 108).

Tirmidzi juga meriwayatkan hadist dari Rasulullah SAW *”Sesungguhnya Allah baik dan menyukai kebaikan, bersih dan menyukai kebersihan, murah hati dan senang kepada kemurahan hati, dermawan dan senang kepada kedermawanan. Karena itu bersihkanlah halaman rumahmu dan jangan meniru-niru orang-orang Yahudi”*. Berdasarkan ayat Al-Quran dan hadist diatas, bahwa agama Islam mengharuskan kita untuk menjaga kebersihan dan kesehatan, tidak terkecuali kebersihan dan kesehatan gigi.

Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut masih banyak diderita, baik oleh anak-anak maupun usia dewasa. Sebagian besar masalah kesehatan gigi dan mulut seharusnya dapat dicegah (Putri, dkk., 2010). Kesehatan gigi pada anak tunarunggu usia sekolah memang lebih tinggi dibanding dengan anak normal usia sekolah namun tidak ada perbedaan statistik yang bermakna (Siagian, 2005). Masalah ini harus mendapat perhatian dan diselesaikan dengan program pelayanan kesehatan gigi yang meliputi promosi kesehatan gigi dan program pencegahan dan menyediakan pelayanan kesehatan gigi (Oranbundid, dkk., 2009).

Pengukuran kesehatan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat dilakukan perawatan yang sesuai. Pengukuran dengan suatu indeks menunjukkan keadaan klinis pada waktu

pemeriksaan (Putri, dkk., 2010). Informasi yang didapat dari hasil pemeriksaan kesehatan sangat penting disampaikan kepada individu yang di periksa, sehingga dapat direncanakan perawatan dan merupakan hak setiap orang mendapatkan informasi kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya, hal ini sesuai dengan UU Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 8.

Pada anak-anak pencegahan dan perawatan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan komprehensif. Penanganan masalah gigi satu persatu tidak dapat menyelesaikan masalah yang ada, sehingga diperlukan pencegahan dan perawatan yang menyeluruh (*total patient care*) yang berdasarkan prioritas, yaitu pengendalian daya tahan penderita, penyuluhan dan motivasi, peningkatan serta pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Anonim, 2009).

Berdasarkan uraian diatas perlu dilakukan penelitian mengenai status kesehatan jaringan periodontal pada anak tunarungu usia sekolah sebagai penunjang *total care* pada anak penyandang ketunaan sehingga didapat data laporan kasus sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan perawatan yang diperlukan selanjutnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan timbul suatu permasalahan bagaimana status kesehatan jaringan periodontal pada anak tunarungu usia sekolah sebagai penunjang *total care* pada anak penyandang ketunaan?

C. Keaslian Penelitian

Sejauh penulis ketahui, penelitian tentang anak tunarungu usia sekolah yang pernah dilakukan antara lain adalah :

1. *Gambaran Oral Higiene dan Karies Gigi pada Siswa Sekolah Tunarungu dan tidak Tunarungu Kelompok Usia 11-12 Tahun dan 14-16 Tahun.*

Studi kasus terhadap 30 orang yang menderita tunarungu usia 11-12 tahun, 30 orang yang tidak menderita tunarungu usia 11-12 tahun, 30 orang yang menderita tunarungu usia 14-16 tahun dan 30 orang yang tidak menderita tunarungu usia 14-16 tahun. Dilakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan OHIS dan DMF-T serta pelaksanaan pendidikan kesehatan gigi dan mulut (Siagian, 2005). Perbedaan terletak pada latar belakang, pengambilan dan jumlah sampel.

2. *Oral Health Status of Handicapped Primary School Pupils in Dare Es Salaam, Tanzania.*

Sampel terdiri dari 179 laki-laki dan 142 perempuan yang berusia antara 7-22 tahun, pemeriksaan status kesehatan dan kebersihan gigi ini dilakukan pada tunarungu, tunanetra, retardasi mental, dan tunarungu dengan tunanetra, tunanetra dengan retardasi mental (Simon, dkk., 2008). Perbedaan terletak pada pengambilan dan jumlah sampel.

3. *Oral Health status of Students with Disabilities in Thailand.*

Penelitian tentang status kesehatan gigi melalui pemeriksaan ICDAS-II (*Internastional Caries Detection and Assessment System*) terhadap 337 murid berkebutuhan khusus yang berusia antara 6-20 tahun (Oranbundid, dkk., 2008).

4. *Dentition Status and Treatment Needs Among Children with Impaired Hearing Attending a Special School for the Deaf and Mute in Udaipur, India.*

Penelitian ini dilakukan untuk menentukan prevalensi karies dan perawatan yang diperlukan oleh 127 anak tunarungu pada usia 5-22 tahun (Jain, dkk., 2008). Perbedaan terletak pada latar belakang, pengambilan dan jumlah sampel.

5. *Prevalence of Dental Caries and Oral Hygiene in Physically Handicapped Children Attending Various Special Schools of Davangere District.*

Penelitian ini terdiri dari 719 anak dengan kebutuhan khusus yang berada di wilayah Davangere. Pemeriksaan gigi karies dan perawatannya sesuai WHO (1997). Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut menggunakan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*). Analisis statistik chi-square test dan ANOVA test (Kote, dkk., 2005).

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah meneliti tentang indeks periodontal dengan metode CPITN (*Community Periodontal Index For Treatment Needs*) pada anak tunarungu usia sekolah di Sekolah Luar Biasa Karnnamanohara Yogyakarta yang belum pernah dilakukan. Hal ini yang mendorong dilakukannya penelitian ini.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan jaringan periodontal pada anak tuna rungu usia sekolah untuk menunjang perawatan secara menyeluruh pada anak penyandang ketunaan di SLB Karnnamanohara

Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh data status kesehatan jaringan periodontal pada anak tunarungu usia sekolah untuk menunjang *total care to with children disability* di SLB Karnnamanohara Yogyakarta.
- b. Memperoleh skor tingkatan kondisi jaringan periodontal dengan metode CPITN pada anak tunarungu di SLB Karnamanohara Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu data untuk penelitian selanjutnya di bidang Kedokteran Gigi.

2. Institusi pendidikan

Pihak SLB dapat memberikan pendidikan mengenai kesehatan gigi dan rongga mulut serta jaringan periodontal secara keseluruhan pada semua murid.

3. Masyarakat

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu mengurangi terjadinya penyakit periodontal pada anak tunarungu dan masyarakat.
- b. Memberi tambahan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat tentang anak penyandang ketunaan.

4. Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu gambaran pemerintah untuk membuat program kesehatan gigi dan mulut pada anak dengan kebutuhan khusus.