

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kebersihan Gigi dan Mulut**

###### a. Definisi

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kebersihan gigi dan mulut memiliki makna yang lebih luas daripada sekedar gigi yang baik. Kebersihan gigi dan mulut berarti keadaan terbebas dari nyeri *oro-facial* kronis, kanker mulut dan leher, lesi jaringan mulut, kecacatan lahir seperti celah bibir dan langit-langit, dan penyakit lain yang mempengaruhi mulut gigi, serta jaringan *craniofacial* (Petersen, 2003).

###### b. Indeks Pengukuran Kebersihan Gigi dan Mulut

Indeks dental merupakan metode kuantitatif yang digunakan untuk menilai serta mengevaluasi kondisi rongga mulut pada suatu individu atau populasi (Marya, 2011). Indeks yang digunakan untuk menilai kebersihan gigi dan mulut yaitu OHI-S serta PHP indeks.

OHI-S merupakan metode untuk mengklasifikasikan status kesehatan gigi dan mulut suatu populasi atau kelompok. Beberapa kelebihan OHI-S untuk menilai kesehatan gigi dan mulut adalah (Hiremath, 2011).

- a) Mudah digunakan
- b) Membutuhkan waktu yang singkat sehingga dapat digunakan pada penelitian lapangan
- c) Digunakan sebagai tambahan pada penelitian epidemiologi penyakit periodontal
- d) Dapat menunjukkan status kebersihan gigi dan mulut dalam kelompok
- e) Berguna dalam evaluasi prosedur pendidikan kesehatan gigi dan mulut (efek cepat dan jangka panjang)
- f) Kesalahan pemeriksaan yang lebih rendah

Penilaian dilakukan dengan melihat adanya debris dan kalkulus pada permukaan gigi permanen. Permukaan gigi yang diperiksa yaitu permukaan bukal gigi M1 rahang atas kanan dan kiri, permukaan lingual gigi M1 rahang bawah kanan dan kiri, serta permukaan labial gigi I1 kanan atas dan kiri bawah (Marya, 2011). Skor OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index (DI) dan Kalkulus Index (CI) (Herijulianti dkk.,2002).

$$\text{Oral Hygiene Index-S} = \text{Debris Index} + \text{Calculus Index}$$

Debris indeks merupakan hasil dari jumlah penilaian debris dibagi

dengan jumlah gigi yang diperiksa. Kalkulus indeks dihitung dengan membagi jumlah penilaian kalkulus dengan gigi yang diperiksa. Kategori penilaian skor OHI-S adalah (Herijulianti dkk., 2012)

- a) Baik (*good*) apabila nilai berada di antara 0 – 1,2
- b) Sedang (*fair*) apabila nilai berada di antara 1,3 – 3,0
- c) Buruk (*poor*) apabila nilai berada di antara 3,1 – 6,0

## 2. Special Need Children

### a. Definisi

Konsep *special needs children* (anak berkebutuhan khusus) memiliki arti yang lebih luas dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa (Garnida, 2015). Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar, dan anak yang akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, berada di lembaga permasyarakatan/rumah tahanan, di jalanan, di daerah terpencil/bencana/konflik yang memerlukan penanganan secara khusus (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Anak berkebutuhan khusus (ABK) juga dapat diartikan sebagai anak yang mengalami gangguan fisik, mental, intelegensi, dan emosi sehingga membutuhkan pembelajaran secara khusus (Kosasih, 2012).

Banyak istilah yang dipergunakan sebagai variasi dari kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicap*. Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi dari masing-

masing istilah itu adalah sebagai berikut (Kosasih, 2012).

- 1) *Disability*, keterbatasan atau kurangnya kemampuan (yang dihasilkan dari *impairment*) untuk menampilkan aktivitas sesuai dengan aturannya atau masih dalam batas normal, biasanya digunakan dalam level individu.
- 2) *Impairment*, kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau struktur anatomi atau fungsinya, biasanya digunakan dalam level organ.
- 3) *Handicap*, ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari *impairment* atau *disability* yang membatasi atau mengambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

b. Klasifikasi

Secara umum rentangan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu: anak yang memiliki kebutuhan khusus yang bersifat permanen, yaitu akibat dari kelainan tertentu, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen (Garnida, 2015).

Klasifikasi anak berkebutuhan khusus permanen meliputi  
(Garinda, 2015)

- 1) Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra)
  - a) Anak kurang awas (*low vision*)
  - b) Anak tunanetra total (*totally blind*)
- 2) Anak dengan gangguan pendengaran dan bicara (Tunarungu/Wicara)
  - a) Anak kurang dengar (*hard of hearing*)
  - b) Anak tuli (*deaf*)
- 3) Anak dengan gangguan kecerdasan (Tunagrahita)
  - a) Anak dengan gangguan kecerdasan (intelektual) di bawah rata-rata (tunagrahita)
  - b) Anak dengan kemampuan intelegensi di atas rata-rata
- 4) Anak dengan gangguan anggota gerak (Tunadaksa)
  - a) Anak layuh anggota gerak tubuh (polio)
  - b) Anak dengan gangguan fungsi syaraf otak (cerebral palsy)
- 5) Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (Tunalaras)
  - a) Anak dengan gangguan perilaku
  - b) Anak dengan gangguan emosi
- 6) Anak gangguan belajar spesifik
  - a) Anak yang mengalami gangguan perkembangan (*developmental learning disabilities*) mencakup gangguan

motorik dan persepsi, bahasa dan komunikasi, memori, dan perilaku sosial

b) Anak yang mengalami gangguan akademik (membaca, menulis, dan berhitung)

7) Anak lamban belajar (*slow learner*)

a) Anak yang memiliki potensial sedikit dibawah anak normal

b) Anak yang menyelesaikan tugas-tugas akademik terlambat dibandingkan teman-teman seusianya (memerlukan waktu yang lebih lama)

8) Anak cerdas istimewa dan berbakat istimewa (CIBI)

9) Anak autis

a) *Autistic Disorder*

b) *Asperger syndrome*

c) *PDD-NOS (Not Otherwise Specified)*

d) *Rett's Disorder*

e) *Childhood Disintegrative Disorder*

c. Etiologi

Penyebab umum terjadinya kelainan pada anak berkebutuhan khusus dikelompokkan menjadi 3 yaitu (Santoso, 2012).

1) *Pre Natal*

Penyebab kelainan dapat terjadi di dalam kandungan sebelum kelahiran saat konsepsi atau bertemunya sel sperma dengan sel telur, atau dapat juga terjadi saat perkembangan janin dalam

kandungan. Penyebab dari faktor eksternal dapat berupa benturan pada kandungan, jatuh ketika hamil, atau akibat makanan atau obat yang menciderai janin.

2) *Natal* (saat kelahiran)

Penyebab kelainan pada anak bisa terjadi pada saat ibu sedang melahirkan misalnya kelahiran yang sulit, pertolongan yang salah, infeksi karena ibu mengidap Sifilis, dan sebagainya.

3) *Post Natal*

Kelainan yang disebabkan oleh faktor setelah anak ada di luar kandungan atau *post natal* dapat terjadi karena kecelakaan, bencana alam, sakit, keracunan, dan sebagainya.

d. Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Berkebutuhan Khusus

Kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal. Hal ini dikarenakan kesulitan yang ditemui anak berkebutuhan khusus dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang baik. Hal tersebut dikarenakan kurangnya konsentrasi serta kemampuan motorik. Secara umum terdapat rentan kemampuan menyikat gigi dalam anak berkebutuhan khusus dikarenakan koordinasi gerakan, kemampuan bawaan, kemampuan untuk memahami instruksi, serta usia dari individu berkebutuhan khusus (Rao, 2005). Beberapa faktor yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu diet

dan obat-obatan, masalah *oral hygiene*, serta fungsi muskular yang terganggu (Koch & Poulsen, 2006).

Anak berkebutuhan khusus seringkali membutuhkan pertimbangan perawatan kesehatan gigi dikarenakan beberapa alasan yaitu (Welbury dkk., 2005).

- 1) Kesehatan gigi dan mulut beberapa anak dengan kebutuhan khusus berbeda dari anak normal
- 2) Pencegahan penyakit gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus memiliki prioritas yang lebih tinggi daripada anak normal
- 3) Rencana serta ketentuan perawatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus perlu dimodifikasi dengan melihat kemampuannya

### **3. Tunarungu**

#### **a. Definisi Tunarungu**

Tunarungu merupakan anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga biasa disebut tunawicara (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Definisi lain dari tunarungu yaitu kondisi adanya kerusakan fungsi alat organ pendengaran secara sebagian (*hard of hearing*) atau menyeluruh (*deaf*) yang menyebabkan kekurangan atau hilangnya kemampuan mendengar (Kosasih, 2012)

b. Karakteristik

Anak tunarungu/tunawicara mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada anak tunarungu umumnya sama dengan anak normal lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Pasien dengan tunarungu biasanya takut, atau bahkan kesal, karena mereka merasa tidak mengerti apa yang ditanyakan kepada mereka. Tunarungu tidak mendengar apa yang orang lain katakan namun mereka berpura-pura untuk mengerti untuk mencegah rasa malu (Welbury dkk., 2005).

c. Klasifikasi

Berdasarkan pada suara terendah yang bisa didengar oleh tunarungu, tunarungu diklasifikasikan menjadi (Fiske dkk., 2007).

- 1) Tunarungu ringan (*mild deafness*): suara terendah yang dapat didengar adalah 25-39 dB.
- 2) Tunarungu sedang (*moderate deafness*): suara terendah yang dapat didengar adalah 40-69 dB.
- 3) Tunarungu berat (*severe deafness*): suara terendah yang dapat didengar adalah 70-94 dB.

- 4) Tunarungu sangat berat (*profound deafness*): suara terendah yang dapat didengar adalah 95 dB atau lebih.

Berdasarkan waktu terjadinya ketunarunguan, tunarungu dapat dikelompokkan menjadi (Kosasih, 2012).

- 1) *Prelingual* yang juga termasuk ke dalam tunarungu berat.
- 2) *Postlingual*, yaitu anak yang mengalami kehilangan ketajaman pendengaran setelah kelahirannya.

#### d. Etiologi

Penyebab terjadinya tunarungu pada anak berdasarkan waktu terjadinya yaitu (Koch & Poulsen, 2001).

- 1) *Prenatal*, infeksi seperti *rubella* atau obat-obatan selama kehamilan.
- 2) *Perinatal*, seperti sesak dada, penyakit kuning, kelahiran *premature*, serta obat-obatan.
- 3) *Postnatal*, seperti infeksi dan obat-obatan.

#### e. Kesehatan Gigi dan Mulut

Prevalensi karies yang tinggi, oral hygiene yang buruk, serta kebutuhan perawatan gigi yang tidak terpenuhi ditemukan pada anak tunarungu (Jain, 2008). Keterbatasan pendengaran menyebabkan tunarungu kesulitan untuk mengikuti instruksi sehingga menyebabkan kurangnya kebersihan gigi dan mulut pada tunarungu (Fiske dkk., 2007). Media berupa visual dianggap lebih efektif untuk mengedukasi tentang kesehatan gigi dan mulut pada tunarungu

(Koch & Poulsen, 2006). Kesulitan komunikasi biasanya terjadi antara dokter gigi dengan anak tunarungu. Anak dengan tunarungu berat juga memiliki gangguan secara psikologis dan sosial yang dapat membuat perawatan gigi lebih sulit (McDonald dkk., 2004).

#### **4. Tunagrahita**

##### **a. Definisi Tunagrahita**

Tunagrahita adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual dibawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Istilah lain tunagrahita adalah sebutan untuk anak dengan *hendaya* atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas (Garnida, 2015). Definisi lain dari tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

##### **b. Karakteristik Tunagrahita**

Seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki 3 indikator, yaitu:

- 1) Keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau dibawah rata-rata
- 2) Ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif

- 3) Hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun

Ciri-ciri fisik dan penampilan anak tunagrahita yaitu

- 1) Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar
- 2) Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia
- 3) Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan
- 4) Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali)

c. Klasifikasi tunagrahita

Ada tiga klasifikasi tentang anak tunagrahita menurut Skala Binet dan Skala Weschler (Kosasih, 2012).

- 1) Tunagrahita ringan

Menurut Skala Binet kelompok ini memiliki IQ antara 68-52, sedangkan menurut Skala Weschler memiliki IQ antara 69-55. Anak tunagrahita ringan masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana.

- 2) Tunagrahita sedang

Kelompok ini memiliki IQ 51-36 menurut Skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler. Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti menulis, membaca dan berhitung walaupun mereka bisa belajar menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

### 3) Tunagrahita berat

Kelompok ini dapat dibedakan antara anak tunagrahita berat dan anak tunagrahita sangat berat. Tunagrahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-24 menurut Skala Binet dan antara 39-52 menurut Skala Weschler. Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ dibawah 19 menurut Skala Binet dan di bawah 24 menurut Skala Weschler. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total, bahkan memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

#### d. Kesehatan Gigi dan Mulut Tunagrahita

Masalah kesehatan gigi dan mulut dialami oleh anak tunagrahita pada umumnya. Masalah ini berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengerti prosedur pembersihan rongga mulut (Koch & Poulsen, 2006). Hipomineralisasi gigi, maloklusi, serta *hypodontia* juga sering ditemukan pada anak tunagrahita. Penyakit periodontal yang sering terjadi pada tunagrahita dikarenakan ketidakmampuan tunadaksa untuk memahami serta melakukan pembersihan rongga mulut (Welburry dkk., 2005).

## 5. Tunadaksa

### a. Definisi Tunadaksa

Anak Tunadaksa adalah anak yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskuler dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk

cerebral palsy, polio, dan lumpuh (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pengertian tunadaksa dapat dilihat dari segi fungsi fisiknya dan dari segi anatominya. Tunadaksa dapat didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada system otot, tulang, persendian, dan saraf yang disebabkan oleh penyakit, virus, dan kecelakaan, baik yang terjadi sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah kelahiran (Garnida, 2015)

b. Klasifikasi Tunadaksa

Penyandang tunadaksa diklasifikasikan ke dalam dua jenis berdasarkan karakteristiknya yaitu (Kosasih, 2012).

1) Tunadaksa Ortopedi (*orthopedically handicapped*)

Tunadaksa ortopedi ialah anak tunadaksa yang mengalami kelainan, kecacatan ketunaan tertentu pada bagian tulang, otot tubuh, ataupun daerah persendian, baik itu yang dibawa sejak lahir (*congenital*) maupun yang diperoleh kemudian (karena penyakit atau kecelakaan) sehingga mengakibatkan terganggunya fungsi tubuh secara normal. Kelainan yang termasuk dalam kategori ini diantaranya *poliomyelitis, tuberculosis tulang, osteomyelitis, arthritis, paraplegia, hemiplegia, muscle dystrophia*, kelainan pertumbuhan anggota atau anggota badan yang tidak sempurna, cacat punggung, amputasi tangan, lengan, kaki, dan lain-lain.

## 2) Tunadaksa Saraf (*Neurologically Handicapped*)

Tunadaksa saraf merupakan anak tunadaksa yang mengalami kelainan akibat gangguan pada susunan saraf di otak. Sebagai pengontrol tubuh, otak memiliki sejumlah saraf yang menjadi pengendali mekanisme tubuh. Jika otak mengalami kelainan, sesuatu akan terjadi pada organisme fisik, emosi, dan mental. Efek luka pada bagian otak tertentu, penderita akan mengalami gangguan dalam perkembangan, mungkin akan berakibat ketidakmampuan dalam melaksanakan berbagai bentuk kegiatan.

Salah satu bentuk kelainan yang terjadi pada fungsi otak dapat dilihat pada anak *Cerebral Palsy* (CP) yaitu gangguan aspek motorik yang disebabkan disfunksinya otak. *Cerebral palsy* bukan suatu penyakit namun suatu kondisi yang ditandai oleh sejumlah gejala yang muncul bersamaan. Dilihat dari manifestasi yang tampak pada aktifitas motorik, anak *Cerebral Palsy* dapat dikelompokkan menjadi *spasticity*, *athetosis*, *ataxia*, *tremor*, dan *rigidity*.

### c. Karakteristik Tunadaksa

Karakteristik anak tunadaksa adalah anggota gerak tubuh tidak lengkap, bentuk anggota tubuh dan tulang belakang tidak normal, kemampuan gerak sendi terbatas, ada hambatan dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari (Kementerian

Kesehatan RI, 2010). Sedangkan ciri-ciri lainnya yaitu jari tangan kaku dan tidak bisa menggenggam, terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa, kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali, bergetar), terdapat cacat pada anggota gerak, serta anggota gerak layu dan kaku (Garnida, 2015)

Ditinjau dari aspek psikologis anak tunadaksa cenderung merasa apatis, malu, rendah diri, dan sensitif. Kadang-kadang pula muncul sikap egois terhadap lingkungannya. Keadaan seperti ini mempengaruhi kemampuan dalam bersosialisasi dan berinteraksi terhadap lingkungan sekitar atau dalam pergaulan sehari-hari. Sebagai akibat dari ketunaan dan pengalaman pribadi anak tersebut, anak tunadaksa yang satu dengan yang lain belum tentu sama. Hal tersebut menyebabkan efek psikologis yang ditimbulkan juga tergantung tingkat ketunaan yang disandang, waktu terjadinya ketunaan, kualitas ketunaan, dan karakteristik susunan kejiwaan (Kosasih, 2012)

#### d. Penyebab Ketunadaksaan

Kondisi kelainan pada tunadaksa dapat terjadi pada saat sebelum anak lahir (prenatal), saat lahir (neonatal), dan setelah anak lahir (postnatal). Insiden kelainan fungsi anggota tubuh atau ketunadaksaan, yang terjadi sebelum bayi lahir atau ketika dalam kandungan, di antaranya dikarenakan faktor genetik dan kerusakan

pada system saraf pusat (Kosasih, 2012).

Seluruh kondisi kerusakan pada area kognitif otak yang menyebabkan keterbelakangan mental juga dapat mempengaruhi area motorik otak dan menyebabkan terjadinya *cerebral palsy*. Hal tersebut yaitu (Santoso, 2012).

- 1) Prenatal, seperti kelahiran premature, infeksi maternal akut dan kronis, radiasi, obat-obatan serta disfungsi maternal.
- 2) Neonatal, seperti endapan yang terjadi saat kelahiran, *apnea hypoxia*, luka saat kelahiran, serta *prolonged/difficult labor*.
- 3) Postnatal, seperti trauma, tumor otak, infeksi, serta racun.

e. Kesehatan Gigi dan Mulut Tunadaksa

Anak tunadaksa memiliki insidensi plak gigi serta gingivitis yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak normal. Gangguan pada fungsi otot serta koordinasi menyebabkan rendahnya perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa anak tunadaksa memiliki prevalensi karies yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Frekuensi maloklusi yang tinggi menyebabkan terjadinya gigi berjejal dan adanya celah gigi incisal pada anak tunadaksa. Erupsi gigi yang terlambat serta atrisi oklusal juga ditemukan pada anak tunadaksa (Koch & Poulsen, 2006).

Beberapa penelitian menunjukkan terjadinya derajat karies yang tinggi pada anak *cerebral palsy* berkaitan dengan rendahnya kebersihan gigi dan mulut yang disebabkan oleh ketidakmampuan

kebanyakan anak *cerebral palsy* untuk melakukan sikat gigi serta *flossing* menyebabkan kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Penyakit periodontal, serta *gingival hyperplasia* ditemukan pada anak *cerebral palsy* (Koch & Poulsen, 2006).

Kebersihan gigi dan mulut pada anak dengan polio tergolong buruk. Hal tersebut dikarenakan ketidakmampuan secara fisik untuk membersihkan rongga mulut secara benar. Anak dengan polio juga menunjukkan ketergantungan untuk membersihkan rongga mulut pada orangtua atau perawat. Latar belakang sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut anak dengan polio (Tak dkk., 2011)

## **6. Sekolah Luar Biasa**

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah sekolah bagi anak berkebutuhan khusus yaitu salah satu jenis sekolah yang bertanggungjawab melaksanakan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus. SLB dikelompokkan menjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

- a. SLB-A: sekolah untuk tunanetra
- b. SLB-B: sekolah untuk tunarungu
- c. SLB-C: sekolah untuk tunagrahita
- d. SLB-D: sekolah untuk tunadaksa
- e. SLB-E: sekolah untuk tunalaras
- f. SLB-F: sekolah untuk autis
- g. SLB-G: sekolah untuk tunaganda

## B. Landasan Teori

Kebersihan gigi dan mulut berarti keadaan terbebas dari berbagai penyakit rongga mulut yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Indeks yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut yaitu *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Pengukuran OHI-S dilakukan di permukaan bukal gigi M1 rahang atas kanan dan kiri, permukaan labial gigi I1 rahang atas kanan dan rahang bawah kiri, serta permukaan lingual gigi M1 rahang bawah kanan dan kiri. Skor OHI-S didapatkan dengan menjumlahkan indeks debris dengan indeks kalkulus.

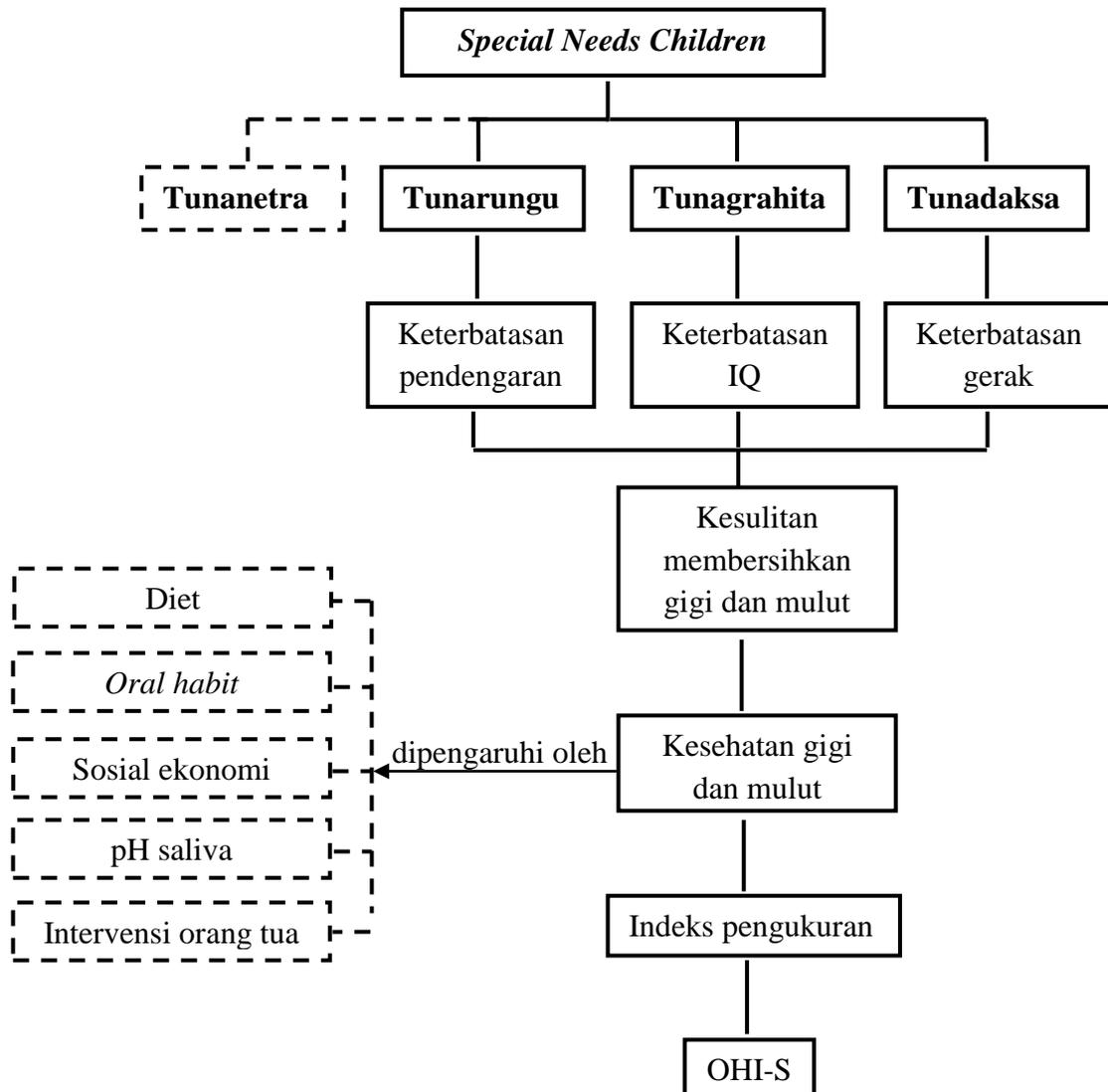
Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami gangguan baik secara mental maupun fisik dalam tumbuh kembangnya. Anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenis kelainan yang diderita, yaitu tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, serta autisme. Kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal dikarenakan kurangnya pengetahuan serta kemampuan tentang kebersihan gigi dan mulut.

Tunarungu adalah anak yang memiliki gangguan pendengaran dan biasanya disertai gangguan bicara (tunawicara) baik permanen maupun tidak permanen. Tunarungu diklasifikasikan menjadi tunarungu ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Anak tunarungu memiliki angka prevalensi karies yang tinggi serta *oral hygiene* yang buruk.

Tunagrahita adalah anak dengan intelegensi dibawah rata-rata dan tingkat kecerdasan (IQ) kurang dari 70. Tunagrahita diklasifikasikan menjadi tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, dan tunagrahita berat. Tunagrahita memiliki tingkat kesehatan gigi dan mulut yang rendah dikarenakan rendahnya IQ pada tunagrahita yang menyebabkan kurangnya pengetahuan serta kesadaran untuk membersihkan gigi dan mulut.

Tunadaksa adalah anak yang memiliki gangguan motorik yang disebabkan kelainan neuro-muskuler bersifat bawaan atau akibat kecelakaan, termasuk di dalamnya penderita polio dan *cerebral palsy*. Gangguan fungsi otot dan koordinasi gerakan yang terjadi pada tunadaksa menyebabkan rendahnya *oral hygiene* pada tunadaksa.

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:

———— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan telaah pustaka yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut.

Terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut *special need children* tunarungu, tunagrahita, dan tunadaksa pada SLB Negeri 1 Bantul.