

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masyarakat banyak tidak menyadari awal mula timbulnya penyakit gigi dan mulut bersumber dari rongga mulut secara menyeluruh. Perilaku masyarakat kebanyakan kurang peduli akan kebersihan gigi dan mulut bahkan dijadikan sebagai kebiasaan budaya yang bisa menyebabkan berkurangnya kesehatan dan kesejahteraan tubuh (Agusta, dkk., 2015). Kurangnya upaya penyelenggaraan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia yang bersifat pemeliharaan, peningkatan dan perlindungan. Pada tahun 2013, prevalensi nasional mengenai masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 25,9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut di atas angka prevalensi nasional di antaranya yaitu Aceh 30,5%, DKI Jakarta 29,1%, Jawa Barat 28%, Jawa Timur 28,6%, Nusa Tenggara Timur 27,2%, Sulawesi Utara 31,6%, Sulawesi Tenggara 28,6%, Sulawesi Barat 32,2%, Maluku Utara 26,9%, Maluku 27,2%, Gorontalo 30,1%, Sulawesi Tengah 35,6%, Kalimantan Selatan 36,1%, Nusa Tenggara Barat 26,9% dan Yogyakarta 32,1%, dengan prevalensi paling tinggi berada di Sulawesi selatan sebesar 36,2% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Mengembangkan perilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya orangtua yang

mengambil andil dalam hal tersebut. Keterlibatan orangtua dalam mengembangkan pola perilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diimplementasikan pada anaknya dalam kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak. Cara untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut adalah orangtua harus turut memperhatikan perilaku anak berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dan pola makan anak dengan sedikit mengkonsumsi makanan kariogenik (Rahmawati, dkk., 2011). Orangtua merupakan orang yang lebih tua atau yang dituakan, sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia menyebutkan bahwa orangtua adalah ayah dan ibu (Poerwadarminta, 1984). Menurut Riset Kesehatan daerah (RISKESDAS) tahun 2007 oleh departemen Kesehatan RI menunjukkan prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur adalah 5-9 tahun sebesar 21,6% umur 10-14 tahun sebesar 20,6% dan terjadi di pedesaan sebesar 24,4% (Sintawati dan Tjahja, 2007).

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, serta lingkungan memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap perilaku anak dalam menjaga gigi dan mulutnya (Rahmawati dkk, 2011). Tingkat kebersihan gigi dan mulut juga dapat dipengaruhi oleh frekuensi dan cara menyikat gigi (Anitasari & Rahayu, 2005). Indeks kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan, yang paling baik ditemukan pada tingkat pendidikan lulus SMA sedangkan yang paling buruk ditemukan pada tingkat pendidikan tidak sekolah (Basuni, dkk., 2014). Penelitian yang dilakukan

oleh Alhamda (2011) di Bukittinggi menunjukkan, status kebersihan gigi dan mulut murid berusia 12 tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi termasuk kategori sedang. Kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus tergolong rendah bahkan setelah diedukasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi, pengetahuan, disabilitas fisik, dan juga terbatasnya gerakan (Lamba, dkk., 2015).

Mendidik adalah suatu hal yang tidak bisa lepas dari kehidupan, terutama dari orangtua terhadap anaknya, karena keluarga adalah pintu pertama mendapatkan pendidikan, seperti yang telah tertulis di Al Qur'an:

اللَّهُ يَفْسَحُ سَحُوفَافَ الْمَجَالِسِ فِي تَفْسَحُوا لَكُمْ قِيلَ إِذَا آمَنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا يَا  
الْعِلْمَ أَوْثُوا وَالَّذِينَ مَنُوكُمْ آمَنُوا الَّذِينَ اللَّهُ يَرْفَعُ فَاذْشُرُوا انْشُرُوا قِيلَ وَإِذَا ۖ لَكُمْ  
خَبِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا وَاللَّهُ ۖ دَرَجَاتٍ

*“Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”.* (QS : Al Mujjadilah : 11)

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan *OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified)* adalah salah satu kriteria untuk mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut (*Greene and Vermillion, 1964 cit WHO, 2007*). *OHI-S* dipilih karena dianggap suatu metode yang cepat dan sederhana untuk pengukuran kebersihan gigi dan mulut suatu kelompok (*Hiremath, 2007*). Penilaian tingkat kebersihan gigi dan mulut ini dilihat dari debris dan kalkulus yang terdapat di sekitar gigi (*Herijulianti, dkk., 2001*).

Pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang tidak mendukung atau mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Orangtua mempunyai kewajiban dalam menjaga kebersihan gigi pada anak dan pada masa ini, berbagai masalah kesehatan dapat terjadi pada anak prasekolah (Worang, dkk., 2014).

Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai anak yang membutuhkan penyesuaian pendidikan karena memiliki kebutuhan khusus atau kecacatan baik bersifat permanen maupun sementara (Santoso, 2012). Menurut WHO total jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia anak usia 0-18 tahun sekitar 7%. Kosasih (2012), mengelompokkan anak-anak yang tergolong ke dalam jenis anak berkebutuhan khusus yaitu *autism, cerebral palsy, down syndrome, indigo, kesulitan belajar, sindrom asperger, thalassemia, tunadaksa, tunalaras, tunagrahita, tunarunggu, dan tunanetra*.

Anak tunarunggu mempunyai gangguan pendengaran sehingga menyebabkan keterbatasan dalam berkomunikasi yang dialaminya sehingga dalam penilaian maupun pemeliharaan kesehatan rongga mulut mereka menjadi terhambat (Ameer dkk., 2012). Anak tunarunggu adalah kondisi kurang berfungsinya telinga atau organ pendengaran anak (Suparno, 2007). Pengetahuan tentang kesehatan gigi berhubungan dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarunggu usia sekolah. Tingkat pengetahuan mereka tentang

kesehatan gigi sudah cukup baik dan kondisi *oral hygiene* mayoritas menunjukkan kriteria sedang (Agusta dkk., 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa anak tunarungu memiliki keterbatasan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut mereka selain itu pendidikan dan pengetahuan orangtua mempengaruhi hal tersebut. Penulis ingin meneliti tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu pada SLB Negeri 1 Bantul.

## **B. Rumusan masalah**

Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap indeks kebersihan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul?

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua terhadap indeks kebersihan mulut (*OHI-S*) pada anak tunarungu khusus SLB Negeri 1 Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan data tentang kebersihan gigi dan mulut dari anak berkebutuhan khusus pada skor *OHI-S*
- b. Mendapatkan data tentang pendidikan dan pengetahuan orangtua pada kuisioner yang telah dibagi

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti dan Ilmu Pengetahuan

- a. Mendapatkan pengetahuan tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu
- b. Menambah wawasan dan pengalaman bagaimana menghadapi anak tunarungu
- c. Meningkatkan edukasi tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu

### 2. Bagi Pengelola SLB

- a. Diharapkan pengelola SLB agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu
- b. Membantu anak tunarungu untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya
- c. Dapat mengajarkan dan membimbing anak berkebutuhan khusus untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut
- d. Dapat memberikan pengarahan kepada orangtua untuk membantu menjaga kebersihan mulut anak

### 3. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu

- c. Menyadarkan orangtua agar lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu

#### 4. Bagi Pemerintah

- a. Pemerintah agar lebih memperhatikan status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu
- b. Meningkatkan program pemerintah untuk menaikkan status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu
- c. Menyediakan fasilitas untuk untuk menaikkan status kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan sebagai penelitian ini:

1. *Assessment of Oral Hygiene in Mentally Disabled Children* (Suélen dkk, 2015). Penelitian ini mengenai faktor yang berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan wawancara kepada ibu dari anak retardasi mental dan melakukan pemeriksaan klinis pada mulut anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas oral hygiene dengan derajat defisiensi mental anak. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti kebersihan mulut anak retardasi mental. Perbedaan

pada penelitian ini adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak retardasi mental.

2. *Comparative Study of Oral Hygiene status in Blind and Deaf Children of Rajasthan* (Singh dkk, 2014). Penelitian ini mengenai perbedaan kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu. Metode yang digunakan dengan melakukan pemeriksaan gigi dan mulut menggunakan indeks OHI-S pada 200 anak tunanetra dan 200 anak tunarungu. Hasil yang didapat yaitu karies lebih banyak ditemukan pada anak tunanetra dibanding anak tunarungu dan kebersihan gigi mulut anak tunanetra pada kategori baik lebih rendah dibanding anak tunarungu. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti status kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu menggunakan metode *OHI-S*. Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian ini hanya membandingkan kebersihan gigi dan mulut anak tunanetra dan tunarungu.