

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Karies gigi atau gigi berlubang adalah penyakit yang paling sering ditemukan di dalam rongga mulut, apabila tidak ditangani dapat menimbulkan rasa nyeri (Sari 2014, *cit.* Kidd & Bechal 1991). Riset menunjukkan bahwa karies gigi merupakan masalah kesehatan dengan peringkat enam yang paling banyak diderita di Indonesia (Riesmiyantiningdyah, 2016). Prevalensi karies gigi di Indonesia menduduki peringkat pertama diderita diantara penyakit gigi lainnya yaitu sebanyak 45,3% (Riskesdas, 2018).

Karies gigi mempunyai dampak yang luas pada gangguan kualitas hidup sehingga diupayakan tindakan-tindakan untuk mengurangi risiko karies pada individu (Tis'atan, 2010). Risiko karies adalah kemungkinan berkembangnya karies pada suatu periode tertentu (Angela, 2005). Anak pada usia sekolah memiliki risiko karies yang tinggi. Usia sekolah adalah rentang usia 6 sampai 12 tahun sering disebut masa masa yang rawan karena gigi susu mulai tanggal dan gigi permanen mulai tumbuh. Gigi yang belum tumbuh sempurna rentan terhadap kerusakan (Potter & Perry, 2005)

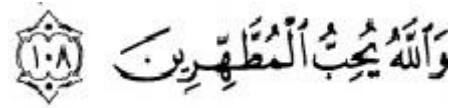
Anak yang memiliki risiko karies tinggi dalam hal ini adalah anak berkebutuhan khusus yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki angka karies gigi yang tinggi seperti tunarungu, tunadaksa, dan tunagrahita karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Tulangow, et al., 2015).

Dalam hal ini, anak berkebutuhan khusus terutama pada anak dengan cacat fisik atau tunadaksa terutama cacat tangan memiliki keterbatasan untuk melakukan prosedur membersihkan mulut dan membutuhkan bantuan dari orang lain (Angela, 2005). Ketergantungan inilah yang dapat meningkatkan risiko karies pada anak tunadaksa.

Risiko karies yang dimiliki setiap individu bervariasi tergantung pada keseimbangan faktor pencetus dan penghambat terjadinya karies (Angela, 2005). Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui risiko karies adalah dengan menggunakan *caries risk assessment*. Untuk mengetahui tingkat risiko karies pada anak tunadaksa, alat ini dapat diterapkan di sekolah salah satunya adalah SLB.

SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta merupakan sekolah yang terletak di kecamatan Kasihan, Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2010, kecamatan Kasihan termasuk dalam wilayah Perkotaan Yogyakarta atau disebut daerah urban. Penelitian yang dilakukan oleh Rudi et al. (2011), bahwa anak sekolah dasar yang terletak di daerah urban memiliki prevalensi karies lebih tinggi dibandingkan anak sekolah dasar yang terletak di daerah rural. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan jenis makanan di kota dan di desa, di daerah perkotaan lebih banyak tersedia ragam makanan dan minuman kariogenik dibanding di pedesaan dan sebagian besar anak menyukainya (Suwelo, 1992).

Adapun ayat Al-Qur'an yang memerintahkan untuk menjaga kebersihan yaitu At-Taubah 108 yang bunyinya:



Artinya: Dan sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih.

Berdasarkan uraian di atas, hal-hal tersebut menjadi alasan dipilihnya penelitian ini yaitu untuk mengetahui hasil *Identifikasi caries risk assessment* pada anak tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, akan timbul suatu permasalahan yaitu bagaimanakah hasil *caries risk assesment* pada anak tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil *caries risk assessment* pada anak tunadaksa usia 6-12 tahun di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pengelola SLB

Sebagai bahan masukan dan diharapkan pihak sekolah dapat menanamkan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan cara menunjang fasilitas serta pendidikan, faktor pendukung seperti orang tua di rumah juga sangat mempengaruhi siswa-siswi tunadaksa.

2. Bagi orang tua

Dapat menambah wawasan bagi orang tua dalam mendidik anak terkait kebersihan gigi dan mulut.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengalaman bagi peneliti pada anak tunadaksa terutama pada risiko karies.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian-penelitian lain yang telah dilakukan. Diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nisful Laili Tis'atan, (2010) yang berjudul *Identifikasi Faktor Risiko Karies Dengan Metode Kariogram Pada Siswa-Siswi Usia 6-12 tahun di SDN Megaluh Kecamatan Megaluh Kabupaten Jombang*. Persamaan diantara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian yaitu observasional deskriptif dan objek penelitian yaitu risiko karies. Perbedaan pada penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan

adalah pada subjek penelitian yaitu anak tunadaksa dan alat ukur risiko karies yaitu *American Academy of Pediatric Dentistry form*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fara Fauzana, (2015) yang berjudul *Penilaian Risiko Karies Dengan Metode Irene's Donut pada Anak Bekebutuhan Khusus Tuna Ganda*. Persamaan diantara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian yaitu observasional deskriptif dan objek penelitian yaitu risiko karies. Perbedaan pada penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah pada subjek penelitian yaitu anak tunadaksa dan alat ukur risiko karies yaitu *American Academy of Pediatric Dentistry form*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Juliatri (2010) yang berjudul *Status Kebersihan Mulut dan Karies Gigi Pada Orang Cacat di Panti Sosial Bina Daksa Wirajaya Makassar*. Persamaan diantara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian yaitu observasional deskriptif dan subjek penelitian yaitu pada penyandang tunadaksa. Perbedaan pada penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian yang mengukur risiko karies individu.