

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi, sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut, sehingga terjadilah akumulasi plak. Plak adalah lapisan tipis yang melekat erat di permukaan gigi serta mengandung kumpulan bakteri (Notoatmodjo, 2003).

Kegiatan menyikat gigi adalah kegiatan preventif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang paling mudah dan murah dilakukan. Menyikat gigi idealnya dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur (Praptiningsih dkk., 2008). Keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan, lama penyikatan, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat (Hermina, 2010).

Masalah-masalah perkembangan individu sejak dilahirkan, masa kanak-kanak, remaja hingga dewasa merupakan masalah yang menarik untuk disimak. Masa kanak-kanak merupakan masa yang sangat menentukan dalam tumbuh kembang seorang individu. Kebutuhan akan nutrisi yang cukup dan seimbang, pendidikan dan kesehatan merupakan modal mereka untuk dapat mencapai taraf

perkembangan yang optimal. Tetapi tidak semua anak terlahir beruntung. Ada anak yang lahir dengan kelainan yang dibawa sejak dari kandungan, ada anak yang mendapat kelainan selama proses persalinan, dan ada juga yang mendapatkan kelainan pada masa balita (Mumpuniarti, 2008). Anak-anak dengan kelainan ini disebut anak berkebutuhan khusus, salah satunya yaitu tunagrahita.

Anak berkebutuhan khusus merupakan salah satu sumber daya manusia bangsa Indonesia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan, tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan. Anak penyandang cacat perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus, seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita, serta menumbuhkan kemandirian hidup dalam masyarakat (Mumpuniarti, 2008).

Masalah kecacatan pada anak merupakan masalah yang cukup kompleks baik secara kuantitas maupun kualitas, mengingat berbagai jenis kecacatan mempunyai permasalahan tersendiri. Jika masalah anak penyandang cacat ini ditangani secara dini dengan baik dan keterampilan mereka ditingkatkan sesuai minat, maka beban keluarga, masyarakat dan negara dapat dikurangi. Sebaliknya jika tidak diatasi secara benar, maka dampaknya akan memperberat beban keluarga dan negara (Delphie, 2009 ).

Anak berkebutuhan khusus memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental maupun fisik untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang

optimal. Rata-rata lima puluh persen penyandang tunagrahita mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan cacat intelektual seperti tunagrahita lebih cenderung memiliki kebersihan mulut yang buruk dan penyakit periodontal dan mungkin lebih cenderung memiliki karies dibandingkan orang normal (Department of Health and Human Services US, 2000).

Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB). Ini berarti masih ada 295.250 anak penyandang cacat (85,6%) ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga dan pada umumnya belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Pada tahun 2009 jumlah anak penyandang cacat yang ada di Sekolah meningkat menjadi 85.645 dengan rincian di SLB sebanyak 70.501 anak dan di sekolah inklusif sebanyak 15.144 anak (Kementerian Kesehatan RI Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2009).

Perawatan gigi pada anak tunagrahita memerlukan pengertian, kesabaran dan harus menyediakan waktu yang cukup karena sulitnya dibina kerja sama antara dokter gigi. Tingkat pengetahuan perawat tentang kesehatan gigi dan mulut sangat berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut anaknya. Perawat dari anak

tunagrahita juga harus diberi nasehat untuk merawat kesehatan mulutnya, seperti cara dan penggunaan sikat gigi yang benar serta penggunaan pasta gigi berflouride pada anak maupun kontrol diet makanan (Welbury, 2005). Menurut Herijulianti (2001), kebersihan rongga mulut penting untuk dijaga agar tidak menimbulkan penyakit pada mulut dan gigi pada anak yang memiliki keterbelakangan mental terutama dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya. Derajat kebersihan mulut dapat ditentukan dengan debris kalkulus indeks (*OHI-s*).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas penyuluhan teknik menyikat gigi terhadap perawat tunagrahita dengan *OHI-s* anak tunagrahita ringan di asrama SLB Bhakti Luhur. Sekolah ini dipilih karena populasinya paling banyak dibandingkan SLB yang lain di daerah Malang yaitu sebanyak 329 orang dengan tenaga pengajar sebanyak 65 orang. Selain itu terdapat asrama yang dapat di tempati bagi anak berkebutuhan khusus yang tidak tinggal bersama orang tua.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah efektivitas penyuluhan teknik menyikat gigi terhadap perawat tunagrahita dengan *OHI-s* anak tunagrahita keterbelakangan mental ringan di asrama SLB Bhakti Luhur Malang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas penyuluhan teknik menyikat gigi terhadap perawat tunagrahita dengan *OHI-s* anak tunagrahita keterbelakangan mental ringan di asrama SLB Bhakti Luhur Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur *OHI-s* anak tunagrahita dengan keterbelakangan mental ringan sebelum dilakukan penyuluhan terhadap perawat tunagrahita di asrama SLB Bhakti Luhur Malang.
2. Mengukur *OHI-s* anak tunagrahita dengan keterbelakangan mental ringan sesudah dilakukan penyuluhan terhadap perawat tunagrahita di asrama SLB Bhakti Luhur Malang.
3. Menganalisa *OHI-s* anak tunagrahita dengan keterbelakangan mental ringan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terhadap perawat tunagrahita di asrama SLB Bhakti Luhur Malang.
4. Mengukur pengetahuan perawat tunagrahita setelah dilakukan penyuluhan cara menyikat gigi.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini mempunyai manfaat akademik dan manfaat praktis sebagai berikut:

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi terkait tentang hubungan tingkat pengetahuan teknik menyikat gigi yang baik dan benar pada perawat yang mengasuh anak tunagrahita dengan kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita sehingga dapat dijadikan dasar

dalam pengambilan kebijakan mengenai peningkatan kebersihan gigi dan mulut. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti lain untuk digunakan pada penelitian yang selanjutnya untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Memberikan informasi tentang kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat sehingga dapat mendorong untuk meningkatkan kebersihan mulutnya baik bagi diri sendiri maupun orang lain.

