

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan hingga kematangan pada manusia dalam suatu masyarakat dapat dipelajari dengan memahami berbagai proses fisiologis. Proses ini dapat bervariasi pada umur dan jenis kelamin. Hal tersebut dapat diukur melalui ukuran kematangan morfologi gigi dan tulang. Kematangan gigi dapat dinilai melalui usia erupsi gigi (Kaur *et al.*, 2010).

Usia kronologis adalah usia berdasarkan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran anak, usia kronologis biasanya ditentukan dengan melihat maturitas somatik anak tersebut. Tingkat maturasi somatik merupakan gambaran kematangan fisiologis seorang anak. Maturasi dental baik digunakan sebagai indikator usia kronologis. Penilaian maturasi dental dapat ditentukan antara lain oleh tahap erupsi gigi.



Erupsi gigi adalah gerakan gigi secara bertahap dari posisi pembentukannya dalam ruang tulang melalui tulang alveolar menuju dataran oklusal hingga mencapai posisi fungsional dalam rongga mulut (Praveen kumar, 2012). Erupsi gigi dapat dikalsifikasikan menjadi tiga tahapan yaitu erupsi tahap pre-erupsi (ketika gigi berkembang dan bergerak di dalam tulang alveolar), tahap erupsi (ketika puncak tonjol atau tepi insisal gigi pertama menembus gingiva) dan tahap post-erupsi (ketika pertumbuhan gigi telah mencapai tingkat oklusal) (Ogodescu *et al.*, 2011).

Tahapan munculnya gigi ke dalam rongga mulut dapat diklasifikasikan menjadi empat tahap yaitu 0 untuk gigi belum terlihat di dalam rongga mulut, 1 yaitu setidaknya satu titik puncak terlihat didalam rongga mulut, 2 yaitu seluruh permukaan oklusal/lebar mesio-distal gigi terlihat, dan 3 yaitu gigi mencapai level oklusal. Gigi dinyatakan telah erupsi dari mulai adanya tanda pada satu titik puncak dan adanya tanda keputihan/putih pada puncak gusi berdasarkan level tersebut, level dihitung dari tonjok gigi atau dari tepi insisal (Kutesa *et al.*, 2013).

Waktu erupsi gigi merupakan faktor penting terutama dalam bidang kedokteran gigi untuk menentukan dan mendiagnosa dan perencanaan perawatan gigi serta untuk memperkirakan usia anak (Ogodescu *et al.*, 2011). Waktu erupsi gigi permanen dimulai saat anak berusia 6 sampai 7 tahun, ditandai dengan erupsi gigi molar pertama rahang bawah bersamaan dengan insisif pertama rahang bawah dan molar pertama rahang atas. Gigi insisif sentral rahang atas erupsi umur 7 tahun dilanjutkan dengan gigi insisif lateral rahang bawah. Gigi insisif lateral rahang atas erupsi umur 8 tahun dan gigi kaninus rahang bawah umur 9 tahun. Gigi premolar pertama rahang atas erupsi umur 10 tahun, dilanjutkan dengan erupsi gigi premolar kedua rahang atas, premolar pertama rahang bawah, kaninus rahang atas dan premolar kedua rahang bawah. Erupsi gigi molar kedua rahang bawah terjadi umur 11 tahun dan molar kedua rahang atas umur 12 tahun. Erupsi gigi paling akhir adalah molar ketiga rahang atas dan rahang bawah (McDonald dan Avery, 2000).

Erupsi gigi merupakan proses yang kompleks dan bervariasi. Hal ini dikarenakan erupsi gigi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor gizi,

ras, genetik, hormonal, jenis kelamin, status ekonomi, serta budaya (Almonaitiene *et al.*, 2010).

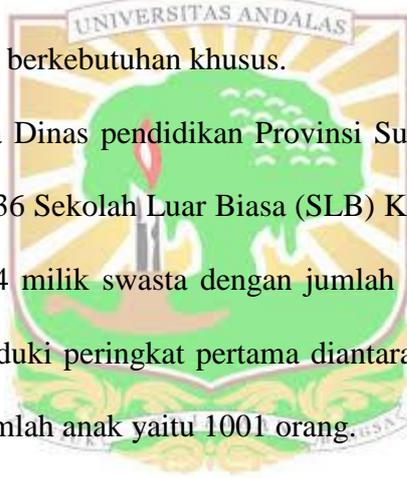
Anak dengan tingkat ekonomi rendah cenderung menunjukkan waktu erupsi gigi yang lebih lambat dibandingkan anak dengan ekonomi yang tinggi (Moyers, 2001). Hal ini berhubungan dengan gizi yang diperoleh anak-anak dengan tingkat sosial ekonomi tinggi yang lebih baik. Faktor pemenuhan gizi dapat mempengaruhi waktu erupsi gigi dan perkembangan rahang (Djoharnas, 2000). Keterlambatan waktu erupsi gigi dapat dipengaruhi oleh kekurangan gizi, seperti vitamin D dan gangguan kelenjar endokrin. Pengaruh faktor nutrisi terhadap perkembangan gigi adalah sekitar 1% (Mayors, 2001). Faktor genetik mempunyai pengaruh sebesar dalam menentukan waktu dan urutan erupsi gigi yaitu 78%, termasuk proses kalsifikasi. Jenis kelamin mempengaruhi waktu erupsi gigi dan kalsifikasi gigi, umumnya anak perempuan memiliki waktu kalsifikasi lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki (Andresen., 1998). Dan waktu gigi anak laki-laki lebih lambat daripada anak perempuan (Koch dan Poulson., 2001)

Oleh karena itu, erupsi gigi permanen pada anak merupakan hal yang harus diperhatikan terutama pada anak yang berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang fisik dan mental (WHO dalam Menkes RI, 2010). Menurut Somantri (2007) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial. Menurut undang-undang nomor 4 tahun 1997 pasal 1 tentang penyandang cacat, anak penyandang cacat adalah setiap anak yang mempunyai kelainan fisik dan/ atau mental, yang dapat mengganggu atau

merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara seleyaknya, yang terdiri dari tuna netra (hambatan penglihatan), tunarungu, tuna daksa (cacat tubuh seperti mengalami polio dan gangguan gerak), tunagrahita (keterbelakangan mental), tunalaras (mengalami gangguan emosi dan sosial), autisme (mengalami gangguan interaksi, komunikasi dan perilaku), dan tunaganda (mengalami lebih dari satu hambatan).

WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Menurut data Susenas tahun 2003, di Indonesia terdapat 679.048 anak usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21- 42% dari seluruh jumlah anak berkebutuhan khusus.

Berdasarkan data Dinas pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015, di kota Padang terdapat 36 Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Padang dengan 2 SLB milik pemerintah dan 34 milik swasta dengan jumlah anak 1535 orang. Jumlah anak tunagrahita menduduki peringkat pertama diantara anak-anak berkebutuhan khusus lainnya dengan jumlah anak yaitu 1001 orang.

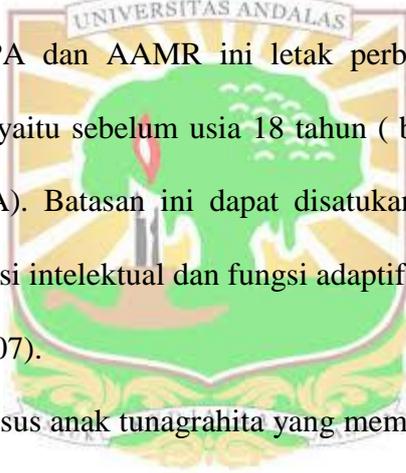


Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual yang ada di bawah rata-rata serta keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang, dan lain-lain. Menurut WHO, anak yang mengalami Tuna Grahita di Indonesia sekitar 5-9% yaitu sekitar 7-11 juta dari jumlah penduduk Indonesia.

American Association On Mental Retardation (AAMR), menjelaskan ketebelakangan mental berarti menunjukkan keterbatasan dalam fungsi intelektual

yang ada di bawah rata-rata, dan keterbatasan pada dua atau lebih keterampilan adaptif seperti berkomunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kesehatan dan keamanan, fungsi akademis, waktu luang, dll. Keadaan ini nampak sebelum usia 18 tahun (suharmini,2007).

American Phychological Association (APA) yang dipublikasikan melalui *Manual Of Diagnosa and Professiol Practice in Mental Retardation* th.1996, mengatakan tentang batasan tunagrahita. Batasan dari APA ini dapat dimaknai, bahwa anak tunagrahita adalah anak yang secara signifikan memiliki keterbatasan fungsi intelektual, keterbatasan fungsi adaptif. Keadaan ini terjadi sebelum usia 22 tahun. Batasan dari APA dan AAMR ini letak perbedaan terletak pada usia munculnya tunagrahita, yaitu sebelum usia 18 tahun (batasan dari AAMR) dan sebelum 22 tahun (APA). Batasan ini dapat disatukan, maka dapat dikatakan, bahwa keterbatasan fungsi intelektual dan fungsi adaptif nampak sebelum usia 18-22 tahun (Suhhermini, 2007).



Karakteristik khusus anak tunagrahita yang membedakan dengan anak lain seusianya dapat terlihat secara fisik, yang meliputi wajah lebar, bibir tebal atau sumbing, mulut menganga terbuka, dan lidah biasanya menjulur keluar (Yustinus, 2006). Selain itu, anak dengan tunagrahita juga mengalami kesulitan dalam merawat diri, kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, serta keterbatasan dalam sensori dan gerak (Sudjuna, 2007). Permasalahan lain yang dihadapi anak tunagrahita adalah pada usia sekolah, dimana mereka tidak mampu mengikuti pelajaran dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini dilaksanakan pada salah satu SLB di kota Padang, yaitu di SLB YPPLB Padang. Menurut data Dinas Pendidikan tahun 2015 prevalensi siswa SLLB YPPLB Padang dengan anak tunagrahita sebesar 55% (Dinas Pendidikan, 2015). Berdasarkan fakta diatas tersebut peneliti ingin meneliti tentang pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak tunagrahita usia 6 sampai di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak tunagrahita usia 6 sampai 12 tahun di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak tunagrahita usia 6 sampai 12 tahun di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola erupsi gigi permanen pada anak tunagrahita di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat
2. Mengetahui usia kronologis pada anak tunagrahita di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti tentang pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak tunagrahita usia 6 sampai 12 tahun.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya terutama yang terkait dengan pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak usia 6 sampai 12 tahun.

1.4.3 Bagi SLB YPPLB Padang Sumatera Barat

Sebagai bahan masukan bagi sekolah untuk mengetahui dan mempelajari pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada usia 6 sampai 12 tahun.

1.4.4 Bagi Orang Tua

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi orang tua untuk mengetahui pola erupsi gigi ditinjau dari usia kronologis pada anak usia 6-12 tahun.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pola erupsi gigi permanen ditinjau dari usia kronologis pada anak tunagrahita usia 6 sampai 12 tahun di SLB YPPLB Padang Sumatera Barat.