

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen fundamental dari kesehatan secara umum. Kesehatan mulut yang buruk dapat berpengaruh pada status gizi, kesehatan umum, dan kualitas hidup seseorang. Menurut beberapa penelitian, kesehatan mulut yang buruk lebih berisiko terjadi terutama pada kelompok anak berkebutuhan khusus (Liu *et al.*, 2017). Banyak sekali macam jenis anak berkebutuhan khusus yang berada di dunia, salah satunya anak dengan retardasi mental atau lebih dikenal tunagrahita (Desiningrum, 2016).

Tunagrahita merupakan istilah untuk menggambarkan individu dengan fungsi intelektual umum di bawah rata-rata. Tunagrahita dikenal juga dengan istilah lemah otak, lemah ingatan, retardasi mental, dan keterbelakangan mental (Rochyadi, 2017). Ketunagrahitaan terjadi sejak masa konsepsi hingga usia 18 tahun dan dikaitkan dengan gangguan dalam perilaku adaptif. Perilaku adaptif didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang memenuhi standar kemandirian individu dan tanggung jawab sosial dalam hubungannya dengan manusia dan lingkungan. Defisit dalam perilaku adaptif dapat tercermin dalam tiga kelompok periode, yaitu masa bayi dan awal masa kanak-kanak, masa kanak-kanak dan remaja, serta masa akhir remaja dan dewasa (Solanki *et al.*, 2015).

Prevalensi tunagrahita di dunia sebesar 2,3% jumlah penduduk dunia dan cenderung akan mengalami peningkatan sepanjang tahunnya (Singh *et al.*, 2017).

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, persentase anak penyandang tunagrahita usia 2 – 17 tahun di Indonesia adalah 0,38% dari total jumlah penduduk Indonesia pada usia tersebut (Kemen PPPA dan BPS, 2019). Berdasarkan *database* Bidang Pendidikan Luar Biasa (PLB) Dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2021, jumlah anak penyandang tunagrahita di Kota Padang berjumlah 782 anak (Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, 2021).

Nilai intelegensi di bawah rata-rata, keterbelakangan mental, dan kurangnya koordinasi dalam bergerak pada anak tunagrahita menyebabkan mereka tidak mempunyai keterampilan untuk membersihkan gigi dan mulut secara mandiri sehingga berisiko lebih tinggi terkena masalah kesehatan gigi dan mulut (Pratiwi, 2018). Masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita yang paling sering terjadi adalah penyakit jaringan periodontal, karies gigi, *bruxism*, dan maloklusi gigi (Maulani, 2005). Keadaan kesehatan gigi dan mulut yang bermasalah apabila tidak diatasi akan berlanjut pada keadaan yang lebih buruk dan berdampak pada kualitas hidup penderita (Liu *et al.*, 2017).

Menurut penelitian Makkar *et al* (2019) pada 125 anak tunagrahita di wilayah Ibu Kota Nasional India, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut didapatkan sebanyak 86,18% anak mengalami karies dan *oral hygiene index simplified* (OHI-S) dengan nilai rata-rata 2,66 yang dikategorikan sedang pada anak tunagrahita berat (Makar *et al.*, 2019). Penelitian Bennadi *et al* (2020) mengenai perbedaan kondisi kesehatan gigi dan mulut antara anak tunagrahita dan anak-anak normal usia 6–13 tahun di kota Mysore, menunjukkan bahwa sebanyak 36,73% (n = 180) anak tunagrahita memiliki kebersihan mulut yang buruk jika dibandingkan dengan anak

normal, yaitu hanya 9,18% (n = 45) (Bennadi *et al*, 2020). Penelitian Istiqomah *et al* (2016) di SLB C Kota Semarang, Indonesia, diketahui sebanyak 83,2% dari 101 anak tunagrahita mengalami karies gigi (Istiqomah *et al.*, 2016). Berdasarkan penelitian Anandya *et al* (2019) pada 45 anak tunagrahita di SLB X Kota Bandung, menunjukkan bahwa anak tunagrahita mengalami inflamasi gingiva yang cukup tinggi pada semua jenis tunagrahita, inflamasi ringan lebih banyak ditemukan sebanyak 55,56%, dan inflamasi sedang ditemukan sebanyak 44,44%. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa semua anak tunagrahita memiliki indeks plak yang kurang baik (Anandya, Sembiring *and* Mandalas, 2019).

Perawatan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita cenderung akan dibimbing dan dirawat oleh orang lain, seperti orang tua (Solanki *et al.*, 2015). Orang tua memiliki peran dalam memberikan contoh perilaku kepada anak-anaknya, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (De Castilho *et al.*, 2016). Orang tua dengan pemahaman dan perilaku yang lebih baik dan tepat diharapkan mampu merawat anak-anak mereka dengan baik (Wyne *et al.*, 2017).

Menurut teori Green dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, dikatakan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, tradisi, persepsi, umur, jenis kelamin, derajat pendidikan, dan pekerjaan, merupakan faktor yang dijadikan individu sebagai motivasi dan pertimbangan untuk berperilaku (Pakpahan *et al.*, 2021). Salah satu perilaku kesehatan yang perlu diperhatikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Shaghaghian, Bahmani, *and* Amin, 2015).

Peran penting orang tua dalam membentuk perilaku yang mendukung atau tidak mendukung pada kebersihan gigi dan mulut anak bisa didapatkan secara alami maupun secara terencana melalui proses pendidikan (Afiati *et al.*, 2017). Pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak dapat menentukan status kesehatan gigi anak. Orang tua perlu mengajarkan kepada anak cara menggosok gigi yang baik dan benar, waktu yang tepat untuk menggosok gigi, dan rutin membawa anak untuk memeriksakan status kesehatan gigi dan mulutnya (Putri Abadi *and* Suparno, 2019).

Berdasarkan penelitian Liu *et al* (2017) di Kaohsiung, Taiwan, diketahui terdapat hubungan bermakna pada perbandingan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan nilai sikap orang tua anak penyandang disabilitas, semakin tinggi nilai pengetahuan dan sikap orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut, semakin baik perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan mulut diri sendiri dan anak-anak mereka. Sebanyak 93,64% orang tua menyetujui bahwa karies gigi anak perlu dirawat, tetapi 30,02% orang tua menganggap perawatan gigi sangat memakan waktu, mahal, serta merepotkan, dan 39,96% menganggap pencabutan gigi memiliki efek samping dan berbahaya bagi kesehatan mereka, sikap negatif tersebut tercermin dari rendahnya angka penambalan gigi yaitu hanya 32,37% anak penyandang disabilitas usia 6 – 12 tahun yang mendapatkan perawatan tersebut (Liu *et al.*, 2017). Penelitian di Indonesia telah dilakukan oleh Amelia (2017) pada orang tua serta anak tunagrahita usia 8 – 13 tahun di SLB-C “YPLB” kota Blitar berjumlah 28 orang, menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut sebanyak 8 responden (53%) adalah kategori cukup, sikap sebanyak 12 responden (80%) juga merupakan kategori cukup, dan hasil observasi kondisi kebersihan gigi

dan mulut anak tunagrahita sebanyak 10 anak (67%) adalah kategori sedang. Terdapat hubungan bermakna antara variabel tersebut yang dibuktikan dalam uji korelasi *Spearman* pengetahuan dan sikap orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kondisi kebersihan rongga mulut anak tunagrahita menunjukkan tingkat signifikan $p= 0.004$ dan $p= 0.001$ (Amelia, 2017).

Berdasarkan *database* Bidang PLB Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021, terdapat 35 Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Padang. SLB Negeri 2 Padang merupakan sekolah dengan jumlah siswa perketunaan terbanyak di Kota Padang, yaitu sebanyak 133 siswa dengan jenis tunagrahita 91 siswa, tunarungu 19 siswa, tunadaksa 4 siswa, tunanetra 2 siswa, dan autis 17 siswa (Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, 2021). Peneliti menetapkan tingkat SD – SMP sebagai populasi karena pada tingkat tersebut rata-rata siswa berumur di bawah 18 tahun, sesuai dengan judul yang peneliti tetapkan, yaitu penelitian terhadap anak tunagrahita, dimana yang dikategorikan sebagai anak menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, bahwa anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Undang-Undang No.17 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Anak).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat ditentukan rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang.
- b. Mengetahui gambaran sikap orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang.
- c. Mengetahui gambaran tindakan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita tingkat SD – SMP di SLB Negeri 2 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai media untuk mengaplikasikan ilmu kedokteran gigi yang telah didapatkan selama masa preklinik serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian untuk membuat suatu karya ilmiah yang baik dan benar.

1.4.2 Bagi Orang Tua

Memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar terutama kepada anak penyandang tunagrahita.

1.4.3 Bagi Sekolah

Memberikan edukasi kepada pihak sekolah supaya bisa turut andil dalam program menjaga kesehatan gigi dan mulut di sekolah sebagai usaha pencegahan kerusakan gigi.

1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan institusi kesehatan termotivasi untuk dapat memberi perhatian lebih pada program Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) ke SLB dengan mengadakan program edukasi secara langsung kepada anak berkebutuhan khusus dan orang tua yang mengurusnya mengenai cara menjaga dan meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.

