

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai tahapannya (Depkes, 2009). Salah satu upaya kesehatan yang harus dilakukan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal adalah usaha kesehatan gigi dan mulut (Rosihan, 2012). Anak usia sekolah dasar sangat rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 6 – 12 tahun terjadi peralihan atau pergantian gigi, yaitu dari gigi susu atau sulung ke gigi permanen atau tetap (Setyaningsih, 2007). Status kesehatan gigi dan mulut umumnya dinyatakan dalam prevalensi karies dan penyakit periodontal, karena kondisi ini hampir dialami masyarakat di dunia. Cara menilai karies gigi di dalam status kesehatan gigi dan mulut menggunakan indeks DMF-T dan def-t (Notoharjo, 2013).

Kesehatan gigi dan mulut anak di Indonesia masih sangat memprihatinkan, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius dari tenaga kesehatan. Karies pada gigi sulung adalah suatu penyakit kronis pada anak yang paling umum menggambarkan

masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi anak-anak prasekolah di seluruh dunia (Asrianti, 2012). Karies gigi terdapat di seluruh dunia, tanpa memandang umur, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian, di Negara-negara Eropa, Amerika dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% dari anak-anak di bawah umur 18 tahun terserang karies gigi (Riyanti, 2005). Di Indonesia, sebagai salah satu negara SEARO (South East Asia Regional Offices), indeks karies saat ini adalah 2.2 untuk kelompok usia 12 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 (Kemenkes), menunjukkan prevalensi karies gigi di Indonesia adalah 46,5% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 72,1%. Prevalensi karies aktif kelompok umur 12 tahun sebesar 29,8% sedangkan pengalaman karies 36,1%. Besarnya kerusakan gigi yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan pada usia 12 tahun sebesar 62,3% sedangkan persentasi dari jumlah gigi tetap yang sudah di tumpat pada usia ini baru mencapai 0,7% dan 26,2% telah terlanjur dicabut (Kemenkes, 2012). Angka DMFT berdasarkan Riskesdas tahun 2013 sebesar 4,6 hanya mengalami sedikit penurunan dari tahun 2007. Terdapat 15 provinsi yang DMFT nya berada di atas rata-rata nasional yaitu Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DIY Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan timur, Sulawesi Utara, Sulawesi tengah, Sulawesi selatan, dan Sulawesi barat.

Tingginya angka karies pada masyarakat di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena prevalensi karies dan penyakit periodontal mencapai 80% dari jumlah penduduk. Keadaan ini disebabkan oleh sikap dan perilaku

masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan gigi yang masih rendah (Budiharto, 2000). Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan sejak usia dini. Usia sekolah dasar merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi (Riyanti dan Saptarini, 2011).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 139 tentang kesehatan menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomi dan bermartabat (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik, dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara layaknya. Penyandang cacat terdiri dari penyandang cacat fisik, cacat mental, cacat fisik dan mental (UU No.4 tahun 1997).

World Health Organization (WHO, 2008) memperkirakan bahwa prevalensi tunagrahita di dunia sebesar 3% dan akan cenderung mengalami peningkatan sepanjang tahunnya. Jika populasi penduduk di dunia sekitar 6,5 milyar, maka dapat diperkirakan sebesar 195 juta jiwa menyandang tunagrahita, dan dari perkiraan WHO ini dapat dianalogikan bahwa semakin besar populasi penduduk suatu negara, maka semakin besar pula jumlah penyandang tunagrahita di negara tersebut. Indonesia merupakan negara dengan populasi penduduk terbesar keempat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat.

Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak

6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.780.200 orang adalah penyandang disabilitas netra, 472.855 orang penyandang disabilitas rungu wicara, 402.817 orang penyandang disabilitas grahita/intelektual, 616.387 orang penyandang disabilitas tubuh, 170.120 orang penyandang disabilitas yang sulit mengurus diri sendiri, dan sekitar 2.401.592 orang mengalami disabilitas ganda.

Menurut hasil pendataan tahun 2013 yang dilaksanakan Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Padang mengenai penyandang disabilitas, jumlah penyandang disabilitas di Kota Padang sebanyak 1.856 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 1.090 orang tuna grahita, 383 orang tuna daksa, 277 orang tuna rungu, 58 orang tuna netra dan 48 orang tuna ganda. Sedangkan untuk rentangan umur 6-12 tahun, jumlah penyandang tuna grahita di kota padang adalah 287 orang.

Dalam ilmu kedokteran gigi, perawatan penderita cacat disadari masih dalam tahap awal, dan perlu mendapat perhatian untuk ditingkatkan kesehatan gigi dan mulutnya. Sebagian besar individu penderita cacat mempunyai kebersihan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan individu normal, yang disebabkan diet makanan yang buruk dan kurangnya pemeliharaan di rumah, sehingga banyak gigi yang rusak dan berlubang (Maulani, 2005). Tidak hanya anak normal yang membutuhkan perhatian terhadap kebersihan gigi untuk mencegah terjadinya karies, tapi anak penyandang cacat mental pun perlu diberikan perhatian lebih untuk pencegahan (Rao dan Amita, 2005). Anak retardasi mental atau tuna grahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan (Depkes, 2007). Anak retardasi

mental, harus diberikan perhatian yang lebih daripada anak normal, karena rusaknya syaraf bagian motorik, seperti spasme, kaku, malformasi dari gigi dan rahang, dan tidak dapat mengontrol gerakan motoris, sehingga tidak terorganisasinya alat gerak yang menyebabkan kesulitan untuk melakukan aktivitas, seperti menyikat gigi, oleh karenanya anak retardasi mental mempunyai kebersihan mulut yang buruk (Cornelia, 2009). Derajat IQ pada anak retardasi mental merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mulut (Bayoumi dan Hadidi, 2012). Tingginya angka kerusakan gigi dan tingginya prevalensi karies mempunyai keeratan yang signifikan dengan konsumsi makanan manis dan tidak mempunyai kebiasaan baik untuk menyikat gigi setelah makan (Liu, dkk, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna dan Eriska tahun 2009 dengan subjek pada siswa SD UKGS dan non UKGS usia 12 tahun menunjukkan indeks DMF-T siswa SD UKGS adalah 2,54 dan SD Non UKGS adalah 4,51. Sedangkan indeks def-t pada siswa SD UKGS adalah 2,01 dan SD Non UKGS adalah 4,05. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sely Septi Nugrahani tahun 2013 menunjukkan indeks DMF-T dan def-t anak retardasi mental di SLB Bangun Putra Bantul adalah 7,6 dan 2,3. Sedangkan indeks DMF-T dan def-t pada anak normal SD Negeri Kasihan Bantul adalah 1,1 dan 1,4.

Berdasarkan latar belakang dan pengamatan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian mengenai perbedaan indeks karies pada anak retardasi mental dan anak normal, sehingga penulis merasa tertarik melakukan suatu penelitian untuk mengetahui perbedaan indeks karies antara anak retardasi mental dengan anak normal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan suatu masalah yaitu “Apakah terdapat perbedaan indeks karies antara anak retardasi mental dengan anak normal?”

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui perbedaan indeks karies antara anak retardasi mental dengan anak normal.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi komponen D, M, F untuk indeks DMF-T dan d, e, f untuk indeks def-t pada anak retardasi mental.
2. Mengetahui distribusi frekuensi komponen D, M, F untuk indeks DMF-T dan d, e, f, untuk indeks def-t pada anak normal.
3. Mengetahui perbedaan indeks DMF-T dan indeks def-t antara anak retardasi mental dengan anak normal.

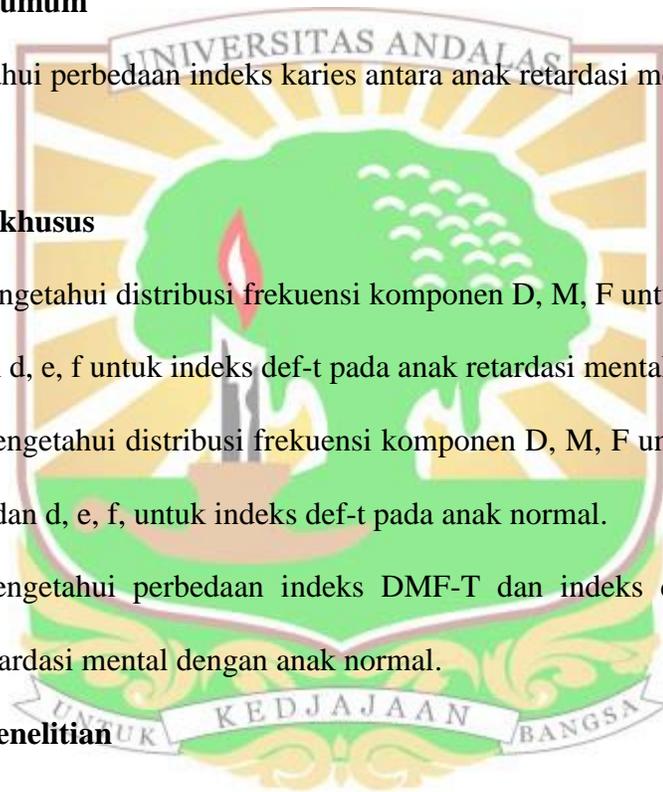
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan**

Memberi masukan kepada dinas kesehatan mengenai gambaran status pengalaman karies siswa sekolah dasar dan sekolah dasar luar biasa.

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Memberi masukan kepada petugas kesehatan di puskesmas untuk program penanggulangan karies pada anak normal dan anak pengidap disabilitas.



### 1.4.3 Bagi Institusi Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai gambaran status kesehatan gigi siswa sehingga bisa dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangannya.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai pemeliharaan status kesehatan gigi dan mulut.
2. Membantu peneliti dalam meningkatkan keterampilan melakukan penelitian dan dalam menulis suatu karya ilmiah yang merupakan bagian dari tahapan persiapan dalam pengabdian kepada masyarakat kelak.

### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui perbedaan indeks karies pada anak retardsi mental dan anak normal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Padang Timur dan Kecamatan Koto Tengah Kota Padang pada Bulan Februari 2017.

