

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan gigi dan mulut merupakan kondisi pada rongga mulut seseorang yang bebas dari kotoran seperti plak dan *calculus* (Pariati and Lanasari, 2021). Salah satu kelompok yang berisiko tinggi pada masalah kebersihan gigi dan mulut adalah anak berkebutuhan khusus (Qomariyah *et al*, 2020). Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kelainan/penyimpangan dibandingkan dengan keadaan normal, baik secara fisik, intelektual, mental, sosial, dan emosional (Azizah, 2022). Anak berkebutuhan khusus yaitu tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita atau retardasi mental, tunalaras, *cerebral palsy*, dan autis (Sulistiyani *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 diperkirakan 1,3 miliar orang atau lebih dari 16% populasi global mengalami disabilitas. Penyandang disabilitas memiliki risiko dua kali lipat mengalami kondisi seperti depresi, asma, diabetes, stroke, obesitas, atau kesehatan mulut yang buruk (*World Health Organization*, 2022). Proporsi disabilitas anak umur 5-17 tahun di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,3% dan Provinsi Sumatera Barat sebesar 5% yang merupakan urutan ke-5 tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018a). Proporsi kesulitan/hambatan fungsi (disabilitas) pada anak umur 5-17 tahun di Kota Padang sebesar 13,4% yang merupakan proporsi tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (Kemenkes RI, 2018b).

Disabilitas intelektual atau tunagrahita merupakan kondisi perkembangan yang ditandai dengan gangguan kognitif yang signifikan terkait dengan keterbatasan dalam belajar, keterampilan, dan perilaku adaptif (Gaunkar *et al.*, 2021). Penyandang

tunagrahita cenderung memiliki kebersihan mulut yang buruk jika dibandingkan dengan populasi umum yang tidak mengalami tunagrahita (Dheepthasri *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah *et al* pada tahun 2023 menyatakan bahwa sebagian besar anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti dan SLB B-C Optimal Surabaya memiliki status kebersihan gigi dan mulut yang buruk yaitu sebesar 60,9% sementara pada anak sekolah yang tidak mengalami disabilitas intelektual sebesar 37% (Nurjanah *et al.*, 2023; Zulkarnain *et al.*, 2023). Penelitian oleh Hanifah *et al* tahun 2018 menyatakan bahwa sebesar 70% anak tunagrahita ringan dan sedang usia 12-18 tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori sedang (Hanifah *et al.*, 2018).

Kebersihan gigi dan mulut yang buruk berdampak terhadap kesehatan seperti terjadinya karies gigi, gingivitis, penyakit periodontal, bau mulut, penyakit pernapasan dan kardiovaskular, serta penyakit ginjal kronis (Beyene *et al.*, 2021). Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) dan penyakit periodontal merupakan masalah utama bagi anak tunagrahita, mereka cenderung memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang rendah serta kontrol plak yang buruk, sehingga berakibat pada gingivitis dan prevalensi tingkat keparahannya lebih besar (Anandya *et al.*, 2019). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ningrum *et al* tahun 2020 menyatakan bahwa individu dengan disabilitas intelektual di Kota Padang memiliki OHI yang rendah, karies gigi yang tinggi, maloklusi gigi dan penyakit periodontal (Ningrum *et al.*, 2020). Anak dengan disabilitas intelektual umumnya memiliki karies gigi yang tidak terawat lebih banyak daripada populasi umum, penelitian sebelumnya oleh Istiqomah *et al* tahun 2016 di SLB C Kota Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 83,2% anak tunagrahita mengalami karies gigi (Istiqomah *et al.*, 2016; Makkar *et al.*, 2019).

Kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan merokok, tindakan *oral hygiene* seperti menyikat gigi, dan faktor diet makanan seperti makanan yang lunak, manis dan lengket (Andriyani, 2017). Anak tunagrahita rentan terhadap buruknya kesehatan gigi dan mulut karena memiliki keterbatasan mental, potensi motorik, sensorik dan keterbelakangan intelektual yang menyebabkan anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam merawat diri seperti membersihkan gigi dan mulut dengan menyikat gigi (Hardianti *et al.*, 2019; Suyami *et al.*, 2019).

Penelitian oleh Ningrum *et al* tahun 2020 yang dilakukan terhadap 65 orang penyandang tunagrahita di Kota Padang, menyatakan bahwa frekuensi menyikat gigi dua kali sehari sebesar 47.1% pada wanita dan 100% pada pria (Ningrum *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Arifian *et al* tahun 2022 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik menyikat gigi dengan debris indeks siswa tunagrahita di SLB B-C Optimal Surabaya (Arifian *et al.*, 2022). Penelitian Nugroho *et al* tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik, waktu, dan frekuensi menyikat gigi terhadap *oral hygiene* anak sekolah dasar (Nugroho *et al.*, 2019).

Menurut data Sensus Penduduk yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2022, sebanyak 79.942 orang di Indonesia mengalami keterbatasan intelektual (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan *database* bidang Pendidikan Sekolah Luar Biasa (PSLB) Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, jumlah anak penyandang tunagrahita di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 4776 anak dan di Kota Padang sebanyak 944 anak yang merupakan jumlah tertinggi dibandingkan dengan daerah lain di Provinsi Sumatera Barat (Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLBN 2 Padang. SLBN 2 Padang dipilih menjadi tempat penelitian karena menurut data Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, dari 39 Sekolah Luar Biasa (SLB) yang ada di Kota Padang, SLB dengan jumlah peserta didik terbanyak yaitu SLBN 2 Padang yang berjumlah 152 peserta didik (Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, 2023). Berdasarkan penelitian pendahuluan yang peneliti lakukan di SLBN 2 Padang dari 152 peserta didik sebanyak 99 peserta didik merupakan penyandang tunagrahita dengan 66 peserta didik tunagrahita ringan dan 33 peserta didik tunagrahita sedang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat ditentukan rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLBN 2 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.
- b. Mengetahui frekuensi menyikat gigi anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.

- c. Mengetahui waktu menyikat gigi anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.
- d. Mengetahui durasi menyikat gigi anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.
- e. Mengetahui cara menyikat gigi anak tunagrahita di SLBN 2 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai media untuk mempelajari teknik pemeriksaan dan penilaian status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita menggunakan *Oral Hygiene Index-Simplified*.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang frekuensi, waktu, durasi serta cara menyikat gigi yang tepat agar terjadi peningkatan kebersihan gigi dan mulut.

1.4.3 Bagi Sekolah

Memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai gambaran status kebersihan gigi dan mulut siswa sehingga dapat dilakukan edukasi yang dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Melalui hasil penelitian ini diharapkan puskesmas dapat lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus terutama anak tunagrahita dan melakukan program yang dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita.