

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana melalui pendidikan. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, lingkungan dan kehadiran sarana pelayanan. Tingkat pengetahuan menggambarkan tingkat kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan (Basuni, dkk, 2014).

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak, apalagi pada anak yang memiliki kebutuhan khusus. Orang tua berperan sebagai orang terdekat dari anak yang senantiasa mendidik, melatih dan memberikan kasih sayang kepada anak. Menurut Sayuti (2010), kebersihan mulut sangat ditentukan oleh perilaku. Perilaku orang tua sangat penting dalam terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Perilaku orang tua mengenai kesehatan gigi dapat digunakan untuk meramalkan status kesehatan gigi dan mulut anaknya. Apabila tingkat kepedulian orang tua mengenai kesehatan baik, maka kemungkinan besar status kesehatan gigi dan mulut anaknya juga baik. Tindakan orang tua dengan memperkenalkan tindakan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut secara berkelanjutan dalam

jangka waktu lama seperti mengajarkan tindakan kebiasaan menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur. Orang tua juga yang berperan dalam mengatur dan mengawasi sehingga kesehatan rongga mulut dapat terjaga (Somatri,2006).

Faktor lain seperti sosial ekonomi juga mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak. Status sosial ekonomi keluarga dilihat dari pekerjaan dan pendapatan orang tua. Status kesehatan rongga mulut yang buruk lebih tinggi pada anak yang berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak. Anak sering mengkonsumsi makanan yang bersifat kariogenik. Rendahnya pengetahuan akan kesehatan gigi dapat dilihat dari kesehatan mulut yang buruk, karies tinggi pada keluarga, jarang melakukan kunjungan ke dokter gigi sehingga banyak karies gigi yang tidak dirawat (Susi, dkk, 2012).

Prevalensi karies lebih tinggi pada anak yang berstatus ekonomi rendah. Penelitian yang pernah dilakukan di Chidambaram (India), meneliti tentang hubungan prevalensi karies gigi pada anak-anak usia sekolah usia antara 5-15 tahun, didapatkan hasil bahwa presentase karies yang dialami anak-anak tersebut tergolong tinggi.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, di seluruh dunia 60-90% anak-anak sekolah memiliki karies yang sering menimbulkan rasa sakit serta mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, prevalensi karies pada anak umur 1-4 tahun di Indonesia sebesar 6,9%, sedangkan pada anak umur 5-9 tahun sebesar 21,6 %.

Di Provinsi Sumatera Barat penduduk dengan umur 1-4 tahun yang mempunyai masalah dengan kesehatan gigi dan mulut sebesar 5,2% dan pada usia 5-9 tahun sebesar 21,1%, dari angka ini terlihat dengan meningkatnya umur meningkat juga masalah kesehatan gigi dan mulutnya, terutama karies.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan baik dokter gigi maupun perawat gigi. Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Adanya sisa makanan dan kalkulus pada permukaan gigi yang diukur dengan indeks *Oral Hygiene Index Simplified dari Green and Vermillion* (Moeslehzaden, Kaban, 1960). Status kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) merupakan jumlah indeks debris (*DI*) dan indeks kalkulus (*CI*). Indeks *OHI-S* diukur dengan melihat skor pada 6 buah gigi permanen sebagai gigi indeks. Indeks *OHI-S* berguna untuk melihat kebersihan rongga mulut apakah masuk dalam kategori baik, sedang, maupun buruk (Sriyono, 2011).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia 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 merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya. Hak tersebut diperjelas dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang menegaskan bahwa semua anak termasuk anak cacat mempunyai hak untuk kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, dan mendapatkan fasilitas kesehatan. Salah satu kelompok penyandang cacat adalah tuna rungu. Anak tuna rungu adalah anak yang mengalami gangguan pada indera

pendengarannya sehingga mengakibatkan ketidakmampuan mendengar dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka disebut juga tunawicara (Christy, dkk, 2012).

Berdasarkan data Sensus Nasional Biro Statistik (BPS) tahun 2007 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Sebagian 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 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 (Kemenkes, 2010). Persentase penyandang cacat di Provinsi Sumatera Barat sekitar 2,7 % (Susenas, 2012).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lebih dari 5% dari populasi dunia, sekitar 360 juta orang mengalami gangguan pendengaran (328 juta orang dewasa dan 32 juta anak-anak). Prevalensi anak tuna rungu di Indonesia berdasarkan data statistik Departemen Pendidikan Nasional Indonesia menunjukkan bahwa jumlah anak-anak tuna rungu di Indonesia cukup tinggi mencapai 0,17% dimana 17 dari 10.000 anak pra sekolah sampai umur 12 tahun mengalami tuli. Jumlah penyandang tuna rungu di Provinsi Sumatera Barat jumlah sekitar 12.250 jiwa (Kemenkes, 2010).

Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut masih banyak di derita, baik oleh anak-anak maupun usia dewasa. Masalah kesehatan gigi di Indonesia dapat dikatakan cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan

mulut sebesar 23,5%. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Nasional Indonesia Tahun 2010 menunjukkan dari 10 kelompok penyakit yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki peringkat pertama yaitu meliputi 50% penduduk.

Kesehatan gigi pada anak tuna rungu usia sekolah memang buruk dibanding dengan anak normal usia sekolah (Widasari, Dubita, 2014). Ini disebabkan mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental maupun fisik untuk melakukan pembersihan gigi sendiri secara optimal (Seno, 2012). Penelitian yang dilakukan Nurisa pada anak tuna rungu usia sekolah di Yogyakarta tahun 2011 yang dikutip Mintjelungan, dkk menunjukkan bahwa status kebersihan gigi pada anak tuna rungu buruk disebabkan kebersihan mulut yang kurang diperhatikan karena keterbatasan kemampuan dalam menjaga kebersihan gigi. Menurut Wiyakusuma yang dikutip Dewi 2004, anak-anak dan remaja adalah kelompok yang paling rentan terjadinya karies gigi terutama penderita cacat, beberapa penelitian menyebutkan bahwa penderita cacat mempunyai kesehatan mulut yang buruk dari pada penderita normal. Menurut Noerdin tahun 1996, penderita cacat mempunyai keterbatasan untuk melaksanakan prosedur membersihkan mulut.

Pada umumnya anak tuna rungu memiliki masalah pendengaran mempunyai 3 kecacatan, yakni karena mereka tidak dapat mendengar, mereka tidak dapat bertutur kata dengan benar dan tidak dapat pula berpikir layaknya anak normal. Keterbatasan dalam berkomunikasi sebagai akibat dari gangguan

pendengaran yang dialaminya, hal ini dapat menimbulkan hambatan dalam pemeliharaan kesehatan rongga mulut (Sandi Christiono, 2011).

Berdasarkan data Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, terdapat 36 Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Padang dengan 2 SLB milik pemerintah dan 34 milik swasta. Menurut survey peneliti belum pernah dilakukan penelitian mengenai kebersihan gigi dan mulut pada anak tuna rungu. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Tuna Rungu Usia 9-12 Tahun di SLB Kota Padang.”

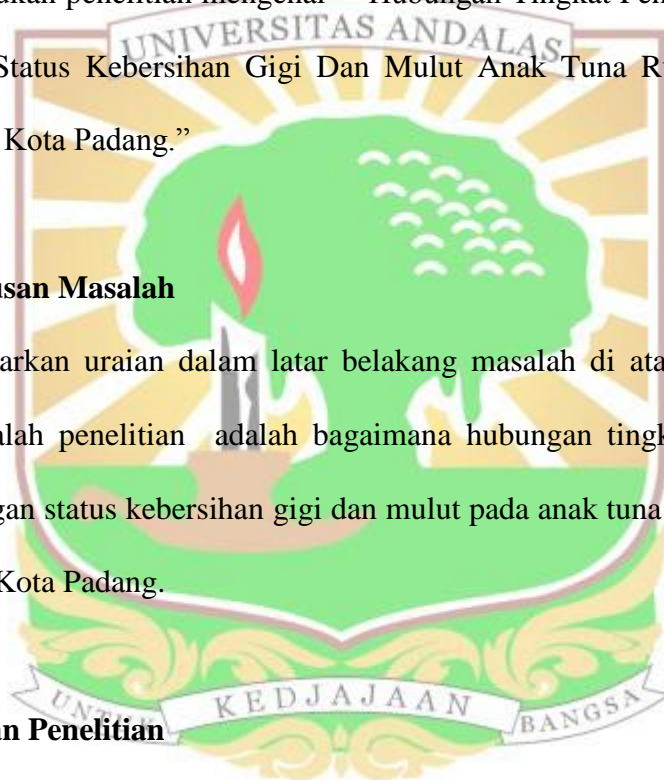
1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah bagaimana hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB Kota Padang.



1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut anak tuna rungu usia 9-12 tahun.

1.3.2.2 Untuk memperoleh data tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB Kota Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak tuna rungu usia 9-12 tahun.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu kedokteran gigi yang telah didapatkan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian.

1.5.2 Institusi pendidikan

Pihak SLB dapat memberikan pendidikan mengenai kesehatan gigi dan mulut kepada semua murid.

1.5.3 Institusi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar institusi kesehatan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus terutama anak tuna rungu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melihat adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak tuna rungu usia 9-12 tahun di SLB Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional study*.

