

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mendukung paradigma sehat dan faktor perilaku dari individu seseorang. Kesehatan tubuh secara keseluruhan banyak dipengaruhi oleh kesehatan dari gigi dan mulut itu sendiri. Gigi merupakan organ yang vital dalam tubuh kita, salah satu fungsi gigi adalah sebagai alat pengunyah makanan, membantu melumatkan makanan dalam mulut, dan juga membantu organ pencernaan sehingga makanan dapat diserap tubuh dengan baik. Jika tidak dapat menjaga kesehatan gigi dengan baik maka akan menyebabkan bakteri menyerang gigi dan menjadikan gigi berlubang. (Silvia, 2014)

Karies gigi adalah merupakan suatu proses demineralisasi yang progresif pada jaringan keras permukaan mahkota dan akar gigi yang dapat dicegah. Di Indonesia penyakit karies gigi serta penyakit gigi dan mulut masih banyak diderita oleh anak-anak. Menurut Data Kementerian Kesehatan Tahun 2010 prevalensi karies di Indonesia mencapai 60 % - 80 %. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor antara lain distribusi penduduk, faktor lingkungan, faktor perilaku dan faktor pelayanan kesehatan yang berbeda pada masyarakat Indonesia (Kemenkes, 2011).

Faktor-faktor yang menyebabkan penyakit gigi berlubang antara lain karena struktur gigi, mikroorganisme mulut, lingkungan substrat (makanan), dan durasi lamanya waktu makanan menempel didalam mulut. Faktor lain adalah dari segi usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, lingkungan, kesadaran dan perilaku maupun pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. Faktor yang lainnya berupa faktor dari segi pengetahuan dan perilaku seseorang.

Faktor dari kesehatan gigi dan mulut itu sendiri dapat dipengaruhi dari segi pengetahuan yang merupakan faktor kekuatan terjadinya perubahan sikap

(Baron, 2003). Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan terhadap pembentukan moral remaja sehingga dalam diri seseorang individu idealnya ada keselarasan yang terjadi antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap terbentuk setelah terjadi proses tahu terlebih dahulu (Suryani dkk, 2009). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk terbentuknya tindakan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Penelitian kebersihan gigi dan mulut pada anak Tk didapatkan hasil yang baik, namun pada pemeriksaan oral hygiene pada anak mereka, diperoleh data kategori sedang dengan sebelumnya dilakukan pengukuran OHI-S ditentukan melalui penjumlahan *Debris Index* dan *Calculus Index*.

Menurut Soekidjo (2007: 133) yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh perilaku luar. Para ahli mengatakan bahwa perilaku sama dengan aktivitas yang dilakukan individu sebagai akibat adanya stimulus atau rangsangan. Hal ini sesuai dengan pendapat Skinner yang dikutip oleh Soekidjo (2007 : 133) yang menyatakan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar. Dari perilaku itu sendiri dapat juga mempengaruhi dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. (Soekidjo, 2007)

Anak berkebutuhan khusus (ABK) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan. Masalah sosial pada anak berkebutuhan khusus memengaruhi kebutuhan pendidikan anak-anak tersebut sehingga memiliki pengetahuan yang masih kurang khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi yang rendah mendukung tingginya angka karies pada anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, anak

berkebutuhan khusus memerlukan jenis pelayanan kesehatan lebih dari yang dibutuhkan oleh anak normal secara umum. (Samamarta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2014 bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan, bahwa upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan melibatkan peran serta masyarakat. Dari Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014 peneliti ingin meningkatkan kesehatan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut bagi anak berkebutuhan khusus salah satunya anak tunarungu. (Permenkes, 2014)

Kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus butuh penanganan yang lebih daripada anak normal lainnya. Hal ini akan bertambah buruk dengan fakta yang sering ditemukan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus memiliki pengetahuan dan perhatian yang kurang memadai. Di masyarakat pada umumnya anak berkebutuhan khusus masih dianggap sebagai manusia kelas dua, sehingga hal ini dapat menghambat perkembangan dan potensi dalam dirinya. Dari penelitian pada anak retardasi mental menunjukkan bahwa indeks kebersihan rongga mulutnya mencapai kategorik sedang yaitu 66,7%. Kemudian penelitian mengenai status karies gigi menunjukkan bahwa *indeks DMF-T* pada anak berkebutuhan khusus mencapai kategorik sedang dengan presentase 83,3%.

Kesehatan gigi dan mulut untuk anak tunarungu kurang baik karena yang didapatkan penelitian pada anak tunarungu usia sekolah dalam menjaga kesehatan *oral hygiene* mencapai kategorik sedang. Kemudian pada indeks DMF-T di kabupaten Bantul pada anak retardasi mental cukup mencapai kategorik tinggi yaitu 7,6% berdasarkan indeks karies menurut WHO. Sehingga penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu pada anak berkebutuhan khusus salah satunya anak tunarungu. Anak tunarungu merupakan anak dengan keterbatasan fisik dalam mendengar dan biasanya

diikuti oleh gangguan bicara, sehingga tunarungu sering disebut sebagai tunawicara. Keterbatasan ini menjadi salah satu hambatan bagi penyandang tunarungu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang nantinya akan menentukan sikap dan tindakan anak dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya.

Hal ini dipengaruhi oleh adanya domain perilaku kesehatan yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan yang ikut menentukan derajat kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang diperoleh seseorang dapat menentukan sikap dan tindakan seseorang, salah satunya yaitu ketika seseorang melakukan penginderaan. Salah satu penginderaan yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan adalah dengan mendengar. Dengan mendengar seseorang akan mampu merekam informasi yang merupakan gambaran dari pengetahuan itu sendiri sehingga akhirnya dapat memahami maksud informasi yang disampaikan. (Mangunsong, 2011)

Menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2011, seorang penyandang tunarungu adalah mereka yang secara fisik mengalami keterbatasan dalam mendengar, baik kehilangan pendengaran seluruhnya (*tuli/deaf*) maupun sebagian pendengarannya (*hard of hearing*), dan yang biasanya diikuti oleh gangguan bicara, sehingga tuna rungu sering disebut juga sebagai tunawicara. Anak tunarungu memiliki keterbatasan perbendaharaan kata yang dikuasainya serta keterbatasan dalam menangkap suara, sehingga mengalami hambatan dalam komunikasi dengan lingkungan di masyarakat (Winarsih, 2007).

Pendengaran anak tunarungu kurang berfungsi sehingga ia mengalihkan pengamatannya melalui mata, maka anak tunarungu disebut dengan “insan pemata”. Dengan mata anak tunarungu dapat melihat bahasa lisan dan oral sehingga dapat melihat ekspresi wajah dari lawan bicara, untuk menangkap makna yang disampaikan oleh lawan bicaranya melalui gerak bibir (Permanarian, 1996). Dengan ini dilakukannya pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus pada anak tunarungu sangat penting dengan melalu orang tuanya. Pengetahuan dan sikap orang tua dalam menjaga

dan merawat kesehatan gigi dan mulut anaknya yang berkebutuhan khusus yaitu pada anak tunarungu dan kemudian dilakukan *screening* atau pemeriksaan.

Upaya pemeliharaan dan pembinaan kesehatan gigi dan mulut terutama pada anak berkebutuhan khusus yaitu anak tunarungu perlu mendapat perhatian sebab pada anak berkebutuhan khusus tersebut kondisi pengetahuan dan perilaku dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut kurang, peran orang tua sangatlah penting dalam membantu anak-anaknya yang mengalami kondisi tersebut. Dan untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut dalam hal karies gigi dapat digunakan nilai pengukuran indeks def-t dan DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth*) pada anak yang tunarungu dengan memberikan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap orang tuanya.

Sekolah Dasar Luar Biasa Negeri Ungaran Kabupaten Semarang yang terdapat beberapa anak berkebutuhan khusus di SDLB tersebut yaitu Tunarungu, Tunagrahita, Tunanetra, Tunadaksa, dan Autis. Total siswa di SDLB Negeri Ungaran berjumlah 114 siswa. Dengan demikian peneliti mengambil siswa tunarungu yang berjumlah 35 siswa untuk dijadikan responden penelitian. Menurut data survey di dapatkan hampir 50% dari anak tunarungu memiliki kondisi rongga mulut kurang baik tetapi masih bisa untuk dilakukan perawatan dan bisa dirujuk ke instansi kesehatan.

Beberapa hadist islam yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu tentang pengetahuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

❖ أَفْضَلُ النَّاسِ الْمُؤْمِنُ الْعَالِمُ الَّذِي إِنْ أَحْتِيجَ إِلَيْهِ نَفَعَ وَإِنْ اسْتُغْنِيَ عَنْهُ أَغْنَى نَفْسَهُ (رواه البيهقي)

Artinya : “Seutama-utama manusia ialah seorang mukmin yang berilmu. Jika ia dibutuhkan, maka ia memberi manfaat. Dan jika ia tidak dibutuhkan maka ia dapat memberi manfaat pada dirinya sendiri”.(HR. Al-Baihaqi)

Diriwayatkan oleh HR. Al-Baihaqi bahwa kita sebagai manusia atau seorang mukmin berbanyaklah mencari ilmu, diantaranya (ilmu sosial, ilmu pendidikan maupun ilmu kesehatan) karena ilmu sangatlah dibutuhkan dan memberi manfaat.

❖ لَوْلَا أَنْ أَشُقَّ عَلَى أُمَّتِي لِأَمْرَتُهُمْ بِالسَّوَاكِ مَعَ كُلِّ وُضُوءٍ

Artinya : “Seandainya aku tidak memberatkan umatku, niscaya aku perintahkan mereka untuk bersiwak setiap kali berwudhu.” (HR. Ahmad)

Diriwayatkan oleh HR. Ahmad bahwa sejak dahulu para Rasulullah telah menjaga rongga mulutnya dengan bersiwak setiap kali berwudhu karena dengan bersiwak kita bisa menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik untuk menghindari penyakit masuk melewati rongga mulut.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Bagaimana Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Orang Tua terhadap Indeks DMF-T pada siswa SDLB dengan Tunarungu di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap indeks DMF-T pada anak tunarungu di SDLB N Ungaran.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu di SDLB N Ungaran.
- b. Mengukur indeks DMF-T pada anak tunarungu di SDLB N Ungaran.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Bagi ilmu kedokteran gigi, khususnya kesehatan gigi anak tunarungu dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua terhadap terjadinya karies pada siswa Tunarungu.

### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini merupakan karya ilmiah dari penulis untuk memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka meningkatkan pelayanan dan memberikan saran atau langkah yang lebih baik untuk kesehatan gigi

dan mulut bagi anak tunarungu di SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang.

### 3. Manfaat Masyarakat

Bagi masyarakat manfaat penelitian ini adalah salah satu untuk orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus untuk lebih memperhatikan rongga mulut anaknya dengan mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Sejauh penulis yang ketahui, penelitian ini belum pernah ditulis oleh mahasiswa Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks DMF-T pada anak tunarungu.

1. **“Gambaran Status Karies pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Ypac Manado”**, Gita J. Tulangow, Damajanty H. C. Pangemanan, Wulan G. Parengkuan. Perbedaan penelitian yang penulis lakukan dengan peneliti ini terletak pada jenis penelitian, peneliti menggunakan observasional sedangkan peneliti sebelumnya menggunakan jenis penelitian observasi deskriptif. Perbedaan juga terletak pada waktu dan tempat serta subjek penelitian. Penelitian sebelumnya dilakukan di SLB YPAC Manado dengan subjek penelitian berupa anak berkebutuhan khusus yang sesuai dengan kriteria inklusi. Sedangkan peneliti melakukan penelitian di SDLB N Ungaran pada tahun 2017, dengan populasi menjadi sample yang mengalami tunarungu. Persamaan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tentang pemeriksaan status kariesnya.
2. **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Karies dan Peran Ibu dalam Mencegah Karies pada Anak Tunagrahita”**, Asri Atyanta, Farichah Hanum, Musri Amurwaningsih. Perbedaan peneliti yang penulis lakukan dengan peneliti ini terletak pada jenis penelitian, subjek penelitian, tempat dan waktu penelitian. Pada peneliti

sebelumnya dari jenis penelitiannya berupa observasi analitik, sample penelitiannya yaitu anak tunagrahita, tempat penelitian di SLB Semarang. Sedangkan peneliti untuk jenis penelitiannya berupa observasional dengan desain cross sectional, subjek penelitiannya yaitu anak tunarungu, tempat penelitian di SLB N Ungaran. Persamaan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tentang pengetahuan orangtua tentang karies dalam menjaga kesgilit pada anak berkebutuhan khusus.

3. **“Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah”**, Maria Victa Agusta R., Ade Ismail AK, Muhammad Dian Firdausy. Perbedaan peneliti yang penulis lakukan dengan peneliti ini terletak pada tempat dan metode penelitian. Penelitian sebelumnya untuk tempat dilakukan di SLB Semarang sedangkan peneliti di SLB N Ungaran. Kemudian metode penelitian sebelumnya itu menggunakan metode *consecutive sampling* sedangkan peneliti menggunakan one sample t-test. Untuk sample di penelitian sebelumnya sampel diambil 50 anak yang mengalami tunarungu sedangkan peneliti sample yang digunakan yaitu populasi menjadi sample yang mengalami tunarungu di SDLB Negeri Ungaran. Persamaan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah tentang hubungan pengetahuan tentang kesehatan mulut pada anak tunarungu.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Gita J. Tulangow, Damajanty H. C. Pangemanan, Wulan G. Parengkuan	Gambaran Status Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Ypac Manado	Observasi Deskriptif Tempat : Manado Subjek : 6 anak yang sesuai kriteria inklusi	Status karies gigi pada anak tunagrahita di SLB YPAC Manado masuk dalam kategori sedang dengan indeks DMF-T 3,6.
2.	Asri Atyanta, Farichah Hanum, Musri Amurwaningsih	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Karies dan Peran Ibu dalam Mencegah Karies pada Anak Tunagrahita (Studi Terhadap Orang Tua Dari Anak Tunagrahita SLB Negeri Semarang)	Observasi Analitik Tempat : Semarang Subjek : 79 anak tunagrahita dan 79 ibu dari anak tunagrahita	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang karies dan peran ibu dalam mencegah karies pada anak tunagrahita di SLB Negeri Semarang
3.	Maria Victa Agusta R.,Ade Ismail AK, Muhammad Dian Firdausy	Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Kondisi Oral Hygiene Anak Tunarungu Usia Sekolah	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian <i>cross sectional study</i> . sampel yang diteliti sebanyak 50 anak tunarungu usia 7-12 tahun di SLB Widya Bhakti dan SLB Negeri Semarang dengan menggunakan metode <i>consecutive sampling</i>	Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji <i>Spearman's Rank</i> , telah didapatkan adanya hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan kondisi <i>Oral Hygiene</i> pada anak tunarungu usia sekolah (usia 7-12 th). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 160 anak sekolah di Manado yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang 2,2 kali untuk memiliki status kebersihangigi dan mulut yang baik pula.