

BAB I **PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi merupakan salah satu hal terpenting bagi pertumbuhan anak, namun di Indonesia tidak banyak orang tua yang peduli akan kesehatan gigi anak, terlebih pada anak dengan kebutuhan khusus (*disabled children*). “Mereka (anak berkebutuhan khusus) adalah anak-anak yang mengalami gangguan mental seperti autis, down syndrome dan *celebral palsy*”, anak berkebutuhan khusus memiliki resiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental maupun fisik untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal (Kencana, dkk, 2022).

WHO (*World Health Organization*) tahun 2019 memperkirakan 450 juta anak mengalami gangguan mental atau tunagrahita didunia. Retardasi mental menjadi beban penyakit tersendiri didunia sebesar 12% dan diperkirakan meningkat 15% pada tahun 2020. Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2022 jumlah penyandang down syndrome di dunia ditaksir sebanyak 8 juta jiwa. Secara definit, tiap tahunnya terdapat 3.000-5.000 kelahiran dengan kelainan kromosom yang terjadi di seluruh dunia (Winurini, 2018).

Menurut Riskesdas (2018) mengemukakan sebanyak 3,3% orangtua melahirkan anak disabilitas salah satunya tunagrahita. Pada tahun 2018 di Indonesia tercatat sebanyak 69.403 tunagrahita dan 610 tercatat di dinas pendidikan melalui data di sekolah luar biasa (Ramadhani, 2018). Jumlah Provinsi proporsi disabilitas tertinggi adalah Sulawesi Tengah (7,0%), Kalimantan Utara, dan Gorontalo (masing-masing 5,4%), sedangkan proporsi terendah di Provinsi Sulawesi Barat, Lampung dan Jawa (masing-masing 1,4%). Kasus *down syndrome* di Indonesia, cenderung meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskeidas) tahun 2010, pada anak 24 sampai 59 bulan kasus *Down Syndrome* sebesar 0,12%, pada Riskesdas tahun 2013 meningkat menjadi 0,13% dan pada Riskesdas tahun 2018 meningkat lagi menjadi 0,21% (Riskesdas, 2018).

Data Departamen Sosial, (2019) jumlah penyandang disabilitas di Indonesia cukup banyak karena itu keberadaan mereka tidak dapat diabaikan begitu saja. Penyandang disabilitas dapat berupa tunanetra (buta), tunarungu (tuli), tunawicara (bisu), tunarungu dan tunawicara (bisu tuli), tunadaksa (cacat fisik),

tunagrahita (cacat mental), tunadaksa dan tunagrahita, serta tunalaras. Depsol, (2019) jumlah penyandang disabilitas di Kota Medan berdasarkan rekapitulasi jumlah penyandang cacat berdasarkan jenis kesulitan atau gangguan berjumlah 2.011 jiwa. Berdasarkan jumlah kecacatan yaitu gangguan pada penglihatan (tunanetra) sebanyak 293 orang, gangguan untuk berbicara (tunawicara) sebanyak 352 orang, sebanyak 26 orang merupakan gangguan pada pendengaran (tunarungu), gangguan pada bagian tubuh (tunadaksa) sebanyak 782 orang, gangguan pada retardasi mental (tunagrahita) sebanyak 527 orang.

Anak tunagrahita memiliki kemampuan intelektual terbatas yang perlu untuk dilatih dan adanya pembinaan diri sehingga tidak sepenuhnya menggantungkan diri pada orang lain. Menurut Palupi dkk (2017), anak tunagrahita mengalami keterbatasan untuk melakukan perawatan diri dan kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. Kemandirian anak dalam melakukan kebersihan gigi dan mulut meliputi menyiapkan handuk kecil, menyiapkan gelas, menyiapkan pasta gigi, menyiapkan sikat gigi, mengisi air pada gelas untuk berkumur, memegang sikat gigi, membuka pasta gigi, mengoleskan isi pasta gigi secukupnya, menutup pasta gigi kembali, berkumur-kumur sebelum menyikat gigi, dan sesudah menyikat gigi (Hidayat, 2018). Anak tunagrahita akan memiliki hambatan persepsi sensorik akan membuat anak tidak reaktif terhadap rangsang. Menurut Herlina (2018), anak tunagrahita yang tidak bisa menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat menyebabkan *oral hygiene* anak tersebut menjadi buruk. Oleh karena itu, melakukan perawatan diri dengan baik dan secara mandiri perlu untuk dilakukan.

Menurut Rampi *et al.*, (2017) Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting. Kebersihan gigi dan mulut di Indonesia perlu diperhatikan, karena penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang di keluhkan oleh masyarakat. Masalah gigi dan mulut bisa terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan masalah ini dapat mengenai siapa saja tanpa mengenal usia. Anak merupakan usia rentan terhadap penyakit mulut karena masih memerlukan bantuan dari orang tua maupun keluarga untuk membimbing dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya begitu pula anak berkebutuhan khusus yang memiliki resiko sangat tinggi pada masalah kebersihan gigi dan mulut.

Menurut Motto *et al.*, (2017) individu berkebutuhan khusus memiliki tingkat

kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang lebih rendah dibandingkan dengan individu normal. Tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah menyebabkan tingginya angka karies, kalkulus, dan debris.

Penelitian Arifian, dkk (2022) pada anak tunagrahita di SLB-BC Optimal Surabaya dengan cara memeriksa debris index pada 10 orang. Hasil pemeriksaan 5 anak nilai debris score dalam kategori sedang dan 5 anak dalam kategori buruk. Dengan nilai debris score kategori baik (0-0,6), kategori sedang (1,9-3,0), dan kategori buruk (2,0).

Penelitian Ersa Arifian,dkk (2022) dari 33 siswa tunagrahita di SLB B-C Optimal Surabaya terdapat 20 (60%) siswa tunagraita dengan praktik menyikat gigi dalam kategori yang buruk. Cara menyikat gigi harus benar agar seluruh sisa makanan yang berada di rongga mulut dapat dibersihkan secara optimal. Cara menyikat gigi yang salah dan kurang efektif akan mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut (debris index) menjadi buruk, sehingga dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut harus memperhatikan cara praktik menyikat gigi yang baik dan benar.

Penelitian Gopdianto,dkk (2020) berdasarkan hasil pemeriksaan *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHIS) pada 55 responden, dari jenis kelamin laki-laki 20 responden (36%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (64%). Penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dibandingkan laki-laki. Keadaan ini disebabkan karena perempuan lebih baik dalam mempraktikkan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut dibandingkan dengan laki-laki.

Penelitian Safitri,dkk (2018) tingkat kemandirian *oral hygiene* pada anak tunagrahita dalam kategori mandiri sebanyak 7 orang anak (12,7%), dibantu sebanyak 40 anak (72,7%), dan ketergantungan total sebanyak 8 orang anak (14,5%). Dari 55 responden, sebanyak 43 anak tunagrahita (78,2%) nilai karies dan 12 orang (21,8%) tidak memiliki karies.

Penelitian Rohmah,dkk (2020) hasil debris indeks menunjukkan 67% kriteria sedang, sedangkan pada hasil kalkulus indeks menunjukkan anak penderita down syndrome tersebut 100% berkriteria baik dan pada hasil OHI-S diperoleh 67% kriteria sedang. Hasil dari penjumlahan debris indeks dan kalkulus indeks menggunakan OHI-S menurut Greene and Vermillion mendapatkan hasil

indeks kebersihan gigi dan mulut pada anak penderita *down syndrome* disalah satu SLB di Kota Bandung dengan kriteria sedang (67%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2022 di Sekolah YPAC Medan dijumpai 30 siswa yang mengalami tunagrahita. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu guru didapatkan 18 anak memiliki oral hygiene yang buruk. Dikarenakan sebagian dari anak tersebut malas untuk menyikat gigi, kurangnya perhatian orangtua dalam mengajarkan dan membiasakan anak dalam menyikat gigi secara rutin, dan akibat terbatasnya tingkat kecerdasan (iq dibawah rata-rata) sehingga mereka tidak mampu memahami cara melakukan oral hygiene yang telah diajarkan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul, "Pengaruh Intervensi *Oral Hygiene* Terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Memelihara Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Tunagrahita *Down Syndrome* di YPAC Medan Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh intervensi oral hygiene terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh intervensi *oral hygiene* terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan Tahun 2023 sebelum diberikan intervensi *oral hygiene*.
- b. Untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan Tahun 2023 sesudah diberikan intervensi *oral hygiene*.

hygiene.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi YPAC Medan

Sebagai bahan acuan bagi institusi untuk meningkatkan kemandirian anak terhadap pengaruh intervensi oral hygiene dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita down syndrome di YPAC Medan.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi atau wawasan dan pengetahuan tentang pengaruh intervensi oral hygiene terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita down syndrome, sehingga mutu dalam bidang pendidikan meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai penambah wawasan, motivasi dan pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan selama pendidikan terutama dalam melakukan penelitian.