

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu indikator kesehatan tubuh secara keseluruhan. Permasalahan kesehatan yang terjadi di rongga mulut dapat mempengaruhi fungsi bicara dan pengunyahan yang akan berdampak pada kualitas hidup seseorang.⁽¹⁾ Karies dan penyakit periodontal merupakan penyakit mulut paling umum dan banyak menyerang baik anak-anak maupun dewasa, baik gigi susu maupun gigi permanen.⁽²⁾ Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study 2019* karies gigi menjadi penyakit yang dialami hampir setengah populasi penduduk dunia (3,5 milyar jiwa).⁽³⁾ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa karies gigi telah mempengaruhi 60%-90% anak sekolah di seluruh dunia.⁽⁴⁾

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan prevalensi karies pada anak dengan kelompok usia 5-9 tahun di Indonesia mencapai angka 92,6%.⁽⁵⁾ Prevalensi gigi berlubang yang terjadi pada kelompok usia 5-9 tahun di Jawa Tengah mencapai 53,51%.⁽⁶⁾ Di Kota Kudus kejadian karies gigi pada siswa Sekolah Dasar (SD) mencapai 42,6%.⁽⁷⁾ Penelitian Yulisetyaningrum (2016) terhadap 44 anak SD di Kudus menemukan sebanyak 79,5% anak mengalami karies.⁽²⁾

Anak berkebutuhan khusus (ABK) telah dilaporkan memiliki kesehatan mulut yang lebih buruk daripada populasi umum. Penelitian sebelumnya menyimpulkan

bahwa ABK memiliki status kebersihan mulut yang lebih buruk dengan indeks plak yang lebih tinggi, kasus periodontitis dan gingivitis yang lebih parah, penyakit gigi yang lebih banyak tidak dirawat serta jumlah gigi yang dicabut lebih banyak dibanding anak normal.^(8,9) Penelitian yang dilakukan Nurizza (2020) pada SD Negeri di Surabaya mendapatkan hasil bahwa 90% siswa berkebutuhan khusus di sekolah tersebut memiliki debris index dengan kriteria buruk.⁽¹⁰⁾ Indeks karies ABK penyandang cacat fisik pada penelitian lain di Jambi berada dalam kriteria sedang (DMF-T 3) dan indeks OHI-S juga dalam kriteria sedang yaitu 1,9.⁽¹¹⁾ Temuan senada juga didapatkan di SLB Manado dimana status karies gigi pada ABK berada dalam kriteria sedang (Indeks DMF-T 4,4).⁽¹²⁾

Pemeriksaan yang dilakukan kepada 35 siswa autis di Jember menunjukkan tingkat kebersihan mulut berada pada kriteria sedang sebanyak 57,1% dan sebagian besar siswa mengalami karies dan penyakit periodontal (70%).⁽¹³⁾ Penelitian Octiara (2018) di Medan pada 96 orang ABK (tuna rungu, tuna grahita, tuna wicara, tuna ganda, autis dan *down syndrome*) didapatkan hasil dimana prevalensi karies mencapai 92,71%.⁽¹⁴⁾ Hasil yang tidak jauh berbeda juga ditemukan pada ABK kelas 1-4 SD di Bantul dimana indeks karies berada dalam kriteria sedang (def-t 3,8 dan DMF-T 3).⁽¹⁵⁾

Karies gigi dan penyakit periodontal dapat terjadi disebabkan adanya plak gigi. Plak adalah deposit lunak yang tidak berwarna, mengandung bakteri dan melekat erat pada permukaan gigi.^(16,17) Karies terbentuk karena adanya aktivitas mikroorganisme yang terkandung dalam plak. Fermentasi gula oleh mikroorganisme akan menghasilkan asam yang menyebabkan terjadinya

demineralisasi lapisan email gigi sehingga struktur jaringan gigi menjadi rapuh dan mudah berlubang.^(16,18)

Kontrol plak merupakan salah satu upaya yang paling efektif untuk mencegah terjadinya karies gigi dan penyakit periodontal. Plak tidak dapat hilang hanya dengan berkumur. Pembersihan gigi secara mekanis yaitu dengan menyikat gigi merupakan upaya yang efektif dan paling mudah dilakukan untuk mencegah penumpukan plak.^(16,19) Menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride segera setelah gigi sulung pertama erupsi merupakan kunci pencegahan karies.^(20,21) Kemampuan menyikat gigi dengan baik dan benar merupakan faktor penting dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut.^(22,23)

Masalah yang harus dihadapi ABK adalah keterbatasan yang mereka miliki menghambat untuk dapat melakukan tindakan perawatan kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah kegiatan menyikat gigi.^(12,13) ABK tuna netra memiliki kesulitan mengontrol gerakan tangan saat melakukan perawatan kebersihan mulut. Mereka cenderung hanya mengandalkan kepekaan lidah untuk meraba bagian gigi mana yang sudah bersih atau masih kotor. ABK dengan gangguan di otak, mereka mengalami kerusakan pada susunan syaraf motorik sehingga akan mengalami kesulitan dalam kemampuan motoriknya baik motorik halus maupun kasar.^(24,25)

Anak tuna grahita mengalami kesulitan dalam menjaga kesehatan gigi mulut secara mandiri dikarenakan kurang aktifnya otot mulut untuk mendapatkan pembersihan alamiah gigi yang baik.⁽²⁶⁾ Mereka juga memiliki cara berpikir sederhana, daya tangkap dan daya ingat lemah sehingga lebih sulit untuk mengajarkan sikat gigi karena membutuhkan pengulangan dan perhatian khusus

terkait penyampaian informasi. Pada anak tuna rungu keterbatasan dalam mendengar mengakibatkan kurangnya informasi yang didapat sehingga pemahaman dan pelaksanaan kegiatan menyikat gigi secara mandiri belum optimal.⁽²⁷⁾

Tindakan kontrol plak pada tingkat anak-anak dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan menyikat gigi. Namun, pada ABK pelatihan menyikat gigi tidak bisa maksimal, dibutuhkan peran serta orang tua untuk mendampingi dan membimbing kegiatan menyikat gigi ABK.^(28,29) Menyikat gigi dengan pasta gigi berfluoride dua kali sehari yang dilakukan dengan pendampingan orang tua atau pengasuh direkomendasikan sebagai *evidence based method* untuk kontrol plak yang efektif dan pengurangan karies pada anak-anak terutama ABK.⁽²¹⁾

Menyikat gigi dapat dilakukan dengan berbagai metode yaitu Horizontal, Vertical, Bass, Stillman, Roll, Charters dan Fones.^(30,31) Teknik menyikat gigi yang dianggap paling efektif menurunkan plak pada ABK adalah teknik horizontal.⁽¹⁹⁾ Menyikat gigi dengan teknik horizontal dilakukan dengan menggerakkan sikat gigi ke arah kanan dan kiri pada semua permukaan gigi. Gerakan tersebut cenderung lebih mudah dipahami oleh ABK sehingga dapat efektif menurunkan plak pada ABK.⁽³²⁾

Orang tua dapat melatih menyikat gigi pada anak dengan berbagai cara, diantaranya metode drill, metode pelatihan keterampilan perilaku (*behavior skill training/BST*) dan metode *social stories* (cerita sosial).⁽³³⁻³⁵⁾ Media perantara dalam mengajarkan kegiatan gigi menyikat gigi dapat menggunakan model rahang atau boneka, buku, media audio visual seperti film dan mengajari anak

menyikat gigi dengan instruksi secara langsung kepada anak. Pelatihan menyikat gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak terutamanya ABK.^(36,37) Kelebihan kegiatan pelatihan menyikat gigi yaitu anak akan lebih mudah meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya.⁽³⁸⁾

Penelitian Purnomo dan Kusumaningrum (2022) menemukan adanya peningkatan keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita kategori sedang setelah dilakukan 2 kali siklus pelatihan dengan metode drill.⁽³³⁾ Penelitian terhadap tunagrahita tentang keterampilan menggosok gigi yang dilakukan melalui pelatihan dengan metode *direct instruction* didapatkan hasil terjadi peningkatan keterampilan menggosok gigi sebesar 30%-40%.⁽³⁹⁾ Penelitian yang dilakukan Sujarwati (2019) menemukan pada ABK tunagrahita kemampuan menyikat gigi sebelum orang tua diberikan pelatihan berada pada nilai minimum 16 dan maksimum 24 dimana nilai ini masih jauh dari nilai maksimal yaitu 32. Sedangkan setelah dilakukan pelatihan terhadap orang tua, kemampuan menyikat gigi ABK tunagrahita meningkat menjadi nilai minimum 27 dan maksimum 32.⁽⁴⁰⁾ Penelitian Gaunkar *et al* (2021) menemukan hasil terjadi peningkatan kemandirian dan kemampuan menyikat gigi kelompok disabilitas intelektual setelah dilakukan pelatihan menyikat gigi dengan metode BST.⁽³⁴⁾ Mcgrath, Yiu dan Du (2017) menggunakan cerita sosial untuk mengajarkan keterampilan menyikat gigi pada anak autis dan ditemukan hasil bahwa anak-anak yang mendapatkan pelatihan menyikat gigi dengan cerita sosial melakukan lebih banyak langkah menyikat gigi daripada anak-anak yang menerima materi edukasi gigi konvensional.⁽⁴¹⁾ Metode pelatihan menyikat gigi dengan pendampingan dari orang tua atau pengasuh

memiliki hasil yang baik pada ABK tunanetra dimana presentase kebersihan mulut kriteria buruk terbukti berkurang dari 16,67% menjadi 0% dan meningkatkan status kebersihan mulut kriteria baik dari 16,67% menjadi 58,33%.⁽²⁹⁾

Penelitian Putri (2012) menemukan pengajaran menyikat gigi dengan metode demonstrasi secara langsung dapat menurunkan skor plak pada anak sekolah dasar.⁽⁴²⁾ Pelatihan menyikat gigi secara langsung yang dilakukan orang tua sebagai model kepada anak memiliki hasil yang lebih baik dalam peningkatan kemampuan anak untuk menyikat gigi dibanding dengan pelatihan dengan media peraga/boneka. Semakin anak mengenali dirinya dalam model dan mengidentifikasi model sebagai dirinya, semakin besar besar kemungkinan mereka akan berhasil meniru gerakan yang diajarkan.⁽⁴³⁾

Orang tua memegang peranan penting dalam mendampingi dan membimbing anak melakukan perawatan gigi dan mulut.⁽⁴⁴⁾ Salah satu peranan yang dilakukan adalah dengan mengawasi dan melatih anak terutamanya ABK untuk dapat menyikat gigi secara efektif. Perilaku orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut ABK akan menentukan keberhasilan dari kegiatan pelatihan menyikat gigi kepada anak.⁽⁴⁵⁾ Teori L.Green menjelaskan perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu predisposisi/*presdiposition*, pendukung/*enabling*, penguat/*reinforcing*.⁽⁴⁶⁾ Faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua terkait perawatan gigi dan mulut antara lain pendidikan, usia, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, tingkat ekonomi dan juga dukungan dari lingkungan luar keluarga.^(47,48)

Angka karies anak di kota Kudus cukup tinggi dan dari hasil penelitian Rizkika (2014) di SLB Negeri Purwosari Kudus ditemukan dari 24 responden sebanyak 19 anak memiliki indeks plak kategori buruk dan 5 anak berada pada kategori sedang. Studi pendahuluan telah dilakukan terhadap beberapa orang tua, guru dan ABK di SLB Negeri Purwosari Kudus. Pemeriksaan karies pada 7 ABK di SLB tersebut ditemukan setidaknya 2 gigi mengalami karies pada masing-masing anak. Berdasarkan wawancara terhadap guru, di sekolah tersebut belum ada pelajaran ataupun pembinaan keterampilan yang berkaitan dengan perawatan kesehatan gigi dan mulut anak, kegiatan UKGS yang bekerja sama dengan puskesmas setempat juga belum dilakukan secara maksimal. Hasil wawancara dengan orang tua, kegiatan pemeriksaan anak ke dokter gigi belum dilakukan secara rutin dan mereka juga belum mengetahui bagaimana cara perawatan gigi yang tepat terhadap ABK. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas Intervensi Pelatihan Menyikat Gigi Kepada Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Purwosari Kudus. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi pola pencegahan penyakit gigi dan mulut pada ABK melalui kontrol plak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka dapat rumusan masalahnya adalah “Apakah pelatihan menyikat gigi kepada orang tua dengan ABK berpengaruh terhadap penurunan indeks plak ABK?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan pelatihan menyikat gigi pada orang tua dengan ABK dapat menurunkan indeks plak ABK.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi orang tua dengan ABK

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang terkait upaya preventif kesehatan gigi dan mulut yang bisa diterapkan pada anak berkebutuhan khusus sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi sekolah

Sebagai masukan kepada SLB untuk dapat menerapkan kegiatan pelatihan menyikat gigi kepada orang tua.

3. Bagi Program Studi Magister Epidemiologi

a. Sebagai tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai efektivitas pelatihan menyikat gigi terhadap indeks plak anak berkebutuhan khusus

b. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi penelitian selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas pelatihan menyikat gigi terhadap indeks plak anak berkebutuhan khusus

SEKOLAH PASCASARJANA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang pernah dilakukan:

Tabel 1.1 Penelitian yang relevan

Peneliti	Judul	Variabel yang diteliti	Desain	Hasil
Ana Suciari, Yuni Sufyanti Arief, Praba Diyan Rachmawati (2015)(49)	Peran Orangtua Dalam Membimbing Menyikat Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Anak Prasekolah	Indeks karies	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara peran orangtua dalam menggosok gigi dengan kejadian karies gigi anak
Sri Wulansari, Ira Faridasari (2017)(50)	Pengaruh Latihan Menyikat Gigi Terhadap Kemampuan Menyikat Gigi Pada Anak Tunagrahita	Kemampuan menyikat gigi	<i>Quasi experiment</i>	Terdapat pengaruh latihan menyikat gigi terhadap kemampuan menyikat gigi pada anak tunagrahita. Dimana terjadi peningkatan kemampuan pada 60% responden setelah pelatihan
Meganda Hiranya Putri, Tiurmina Sirait (2014)(51)	Pengaruh Pendidikan Penyikatan Gigi dengan Menggunakan Model Rahang Dibandingkan dengan Metode Pendampingan terhadap Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-siswi Tunanetra SLB- A Bandung	Indeks plak	<i>Quasi experiment</i>	Terdapat perbedaan yang bermakna kebersihan gigi kelompok sampel metode pendampingan sebelum dan sesudah pendidikan
Alkuin Pudensiana, Erni Mardiaty, Betty Saptiwi	Perbedaan Efektivitas Antara Penyuluhan	Debris indeks	<i>Quasi experiment</i>	Rata-rata debris indeks sebelum penyuluhan

(2016)(52)	Menyikat Gigi Dengan Metode Perabaan Model Rahang Dan Metode Pendampingan Terhadap Debris Indeks Murid Tunanetra Slb Dria Adi Semarang			menyikat gigi dengan perabaan model rahang sebesar 2,5 dan dengan pendampingan sebesar 2,4. Selisih debris indeks sebelum dan sesudah penyuluhan dengan perabaan model rahang yaitu 1,3 dan dengan pendampingan 1,6
Eldarita, Rizqi Amanullah (2021)(28)	Pengaruh Bimbingan Tehnik Menyikat Gigi Terhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Tunagrahita	Demografi responden, tingkat pengetahuan, OHIS		Terdapat perubahan signifikan dari OHIS sebelum dan sesudah intervensi dimana OHIS kriteria baik hanya 20% sebelum dilakukan bimbingan meningkat menjadi 50% setelah bimbingan
Leny Pratiwi Arie Sandy, Bambang Priyono, Niken Widyanti (2016)(53)	Pengaruh pelatihan menggosok gigi dengan pendekatan Program Pembelajaran Individual (PPI) terhadap peningkatan status kebersihan gigi dan mulut pada anak disabilitas intelektual sedang	Status kebersihan gigi dan mulut (indeks plak)	<i>Quasi experiment (single subject design)</i>	Terjadi penurunan skor plak yang rendah setelah 6 minggu pelatihan menyikat gigi
Adelia Arum Agustiningih	Pelatihan Menggosok	Demografi responden, pola	<i>Cross</i>	Tidak ada hubungan antara

(2016)(36)	Gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang Di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo	asuh, status kebersihan gigi dan mulut	<i>sectional</i>	pola asuh orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut siswa tuna netra
Leny Pratiwi, Arie Sandy (2017)(54)	Peran Orang Tua Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Dan Mulut Pada Anak Disabilitas Intelektual	Peran orang tua, keterampilan menggosok gigi	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua terhadap keterampilan menyikat gigi dan mulut anak disabilitas intelektual
Shukuru Zacharias, Febronia Kokulengya Kahabuka, and Hawa Shariff Mbawalla (2019)(55)	Effectiveness of Randomized Controlled Field Trial Instructing Parents to Supervise Children on Tooth Brushing Skills and Oral Hygiene	Kemampuan menyikat gigi, status OHI	<i>Randomized controlled field trial</i>	Kesadaran dan pendampingan dari orang tua kepada anak selama menyikat gigi, peluang memiliki keterampilan menyikat gigi meningkat menjadi 88,2 kali

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada Januari 2023 – Maret 2023.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Purwosari Kudus

3. Ruang Lingkup Materi

Materi penelitian ini termasuk dalam Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.