BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kesehatan sebagai "keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, bukan semata-mata tidak adanya penyakit". Kesehatan secara umum terkait dengan kesehatan mulut dan salah satu kesehatan mulut adalah kesehatan gigi yang menjadi hal penting khususnya bagi perkembangan anak dan kesehatan gigi yang mampu mempengaruhi kepercayaan diri anak dalam bersosialisasi.[1,2] Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut yaitu tingkat kebersihan gigi dan mulut.[3] Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh karena dapat mempengaruhi fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi bila tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut.[4]

Menurut WHO penyakit mulut yang paling umum salah satunya adalah karies gigi, penyakit periodontal dan trauma akibat luka. Berdasarkan data WHO pada tahun 2012 terdapat, 60-90% anak sekolah di dunia memiliki karies gigi yang sering menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Faktor penyebab risiko penyakit mulut salah satunya adalah kebersihan mulut yang buruk.[5]

Berdasarkan hasil dari data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tercatat prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut di Indonesia mengalami peningkatan dari 23,2% pada tahun 2007 menjadi sebesar 25,9% pada tahun 2013, diantaranya sebesar 68,9% tidak menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi, sementara itu permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2013 di DKI Jakarta sebesar 29,1% dan hanya sebesar 31.2% yang menerima perawatan dan pengobatan. Berdasarkan kelompok umur 5-9 tahun dan 10-14 tahun yang bermasalah gigi dan mulut di Indonesia masing-masing sebesar 28,9% dan 25,2%.[6]

Kebersihan gigi dan mulut anak Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus baik dari orangtua maupun tenaga kesehatan, terutama pada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus memiliki risiko sangat tinggi pada masalah kebersihan gigi dan mulut karena memiliki keterbatasan dalam dirinya. Anak berkebutuhan khusus atau dengan keterbatasan (*disability)* adalah anak yang memiliki terbatasnya fungsi yang disebabkan oleh adanya keterbatasan mental, fisik, kondisi medis atau sosial sehingga dapat menghambat kemampuannya dibandingkan dengan anak normal seusianya.[7] Anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak pada umumnya karena mengalami gangguan tumbuh kembang dan hambatan dalam belajar, mereka memiliki hambatan dalam perkembangan secara fisik, emosi, inteligensi dan kreativitas sehingga memerlukan pelayanan yang spesifik.[4,8]

Anak berkebutuhan khusus salah satunya adalah tunanetra yaitu anak yang memiliki lemah penglihatan atau tidak lagi memiliki penglihatan, tunarungu adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen. Pada anak yang memiliki gangguan pendengaran biasanya akan menyebabkan anak mengalami hambatan berbicara sehingga mereka disebut tunawicara.[6]

Menurut WHO lebih dari 5% populasi dunia atau sebanyak 360 juta orang telah mengalami gangguan pendengaran atau tunarungu, diantaranya 328 juta orang dewasa dan 32 juta anak-anak. Mayoritas penderita tunarungu berada di negara berpenghasilan rendah hingga menengah, sementara itu diperkirakan 253 juta orang hidup dengan gangguan penglihatan diantaranya sebanyak 36 juta buta dan 217 juta memiliki kelemahan penglihatan sedang hingga berat.[9,10]

Berdasarkan hasil dari data RISKESDAS 2013 menunjukkan kecenderungan persentase kecacatan di Indonesia pada anak kelompok umur 24-59 bulan yang mengalami tunanetra sebesar 0,17%, tunarungu sebesar 0,07% dan tunawicara sebesar 0,14% [6]

Anak berkebutuhan khusus perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya, karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus. Salah satu anak berkebutuhan khusus yang memerlukan pelayanan

yang bersifat khusus adalah anak tunanetra.[11] Pada anak tunanetra, sebetulnya tidak ada implikasi langsung dengan gigi namun gangguan gigi pada pasien tersebut ialah buruknya perawatan gigi dan mulut mereka karena tidak dapat melihat apa yang sedang mereka lakukan. Buruknya keadaan rongga mulut tunanetra juga disebabkan karena tindakan menyikat gigi yang tidak diawasi, faktor-faktor lain seperti teknik menyikat gigi, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan. Pada anak tunarungu, gigi dan gingiva mereka sehat seperti anak normal, akan tetapi pola makan, medikasi, keterbatasan fisik, dan kekurangan pengetahuan dapat mempengaruhi anak tersebut tidak dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan tepat. Perawatan gigi untuk anak tunarungu sama dengan anak normal namun penting untuk melakukan perawatan pencegahan untuk anak-anak tunarungu karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut akibat dari motivasi belajar yang buruk.[7]

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya mengenai status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu dan tunanetra. Menurut hasil penelitian Mariam pada tahun 2015 bahwa anak tunarungu memiliki prevalensi yang tinggi terhadap karies gigi.[12] Menurut hasil penelitian Sokhan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tunanetra memiliki status kesehatan mulut yang buruk.[13] Hasil penelitian Singh pada tahun 2013 bahwa tunanetra memiliki prevalensi karies yang lebih tinggi dibandingkan tunarungu serta didapat status kebersihan gigi dan mulut yang baik pada anak tunanetra hanya 14% dan tunarungu sebesar 16%.[14] Sementara itu menurut penelitian Fitriana C pada tahun 2015 di Yogyakarta tidak terdapat perbedaan antara status kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu dan anak tunanetra usia 11 – 18 tahun.[15]

Untuk mengetahui risiko terjadi gangguan mengenai kesehatan gigi, pemeriksaan dari saliva dapat memberikan informasi dengan mengetahui derajat keasaman dan kapasitas *buffer* saliva karena hal tersebut sebagai parameter saliva yang dapat mempengaruhi kehilangan mineral akibat perubahan asam, dasar perkembangan karies dan remineralisasi gigi. pH saliva

merupakan faktor penting dalam pencegahan karies, demineralisasi gigi, kelainan periodontal, dan penyakit lain di rongga mulut.[16,17]

Saliva adalah cairan rongga mulut yang paling berharga tetapi sering dianggap biasa. Saliva sangat penting untuk menjaga integritas gigi dan melindungi jaringan di dalam rongga mulut. Cara perlindungan yang dilakukan saliva dapat berupa mengatur pH rongga mulut dan perubahan pH saliva tersebut dipengaruhi oleh susunan kuantitatif dan elektrolit serta kapasitas *buffer* di dalam saliva.[18] Fungsi proteksi dari saliva ini akan menjaga keseimbangan di dalam rongga mulut, terutama terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan gigi. Saliva berguna sebagai ukuran sampling sistemik non-invasif untuk diagnosis dan penelitian medis.[16,19]

Saliva merupakan campuran cairan yang kompleks dari kelenjar liur mayor dan minor dan cairan gingival krevikular yang mengandung bakeri dan sisa-sisa makanan. Cairan saliva terdiri dari 99% air dan berbagai elektrolit termasuk sodium, potasium, kalsium magnesium, bikarbonat dan fosfat. Komponen yang mengatur pH dan kapasitas *buffer* saliva adalah bikarbonat, fosfat dan urea.[19]

Beberapa penelitian mengenai pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra telah dilakukan sebelumnya. Menurut hasil penelitian Windi Merinda pada tahun 2013 bahwa rata-rata pH saliva anak tunanetra termasuk kategori normal yaitu dengan skor pH 7.2.[17] Menurut hasil penelitian Normastura Abd pada tahun 2015 bahwa pH saliva pada anak tunarungu termasuk kategori normal yaitu dengan skor pH 6.8.[16]

Dalam pandangan Islam anak-anak merupakan amanah yang besar, anugerah dari Allah, bukti kebesaran dari Allah serta sebagai penerus dan pewaris orangtuanya. Bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentunya harus tetap menyambut kedatangannya dengan kedua tangan terbuka dan memperlakukan anak secara wajar serta istimewa sekaligus. Orangtua harus sabar dalam menghadapi anak terutama bagi yang memiliki anak berkebutuhan khusus karena anak adalah takdir orangtua. Hakikat sabar dalam Islam adalah menerima takdir dengan tulus dan ikhlas.[20] Kasih sayang dan kesabaran

orangtua sangat penting bagi perkembangan anak, baik perkembangan fisik maupun psikisnya.[21]

Orangtua memiliki kewajiban mendidik anak meskipun meskipun memiliki anak berkebutuhan khusus, salahsatunya dengan mendidik anak dalam hal kebersihan.[20] Menjaga kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian dan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap muslim. Memelihara kebersihan gigi dan mulut dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut terutama pada anak berkebutuhan khusus. Selain memeliharan kebersihan gigi dan mulut¸ dengan mengetahui pH saliva juga dapat mencegah permasalahan gigi dan mulut karena semua yang diciptakan oleh Allah SWT tidak sia-sia, tetapi mengandung tujuan yaitu untuk kemashlahatan makhluk-makhlukNya.

Berdasarkan pernyataan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra serta tinjauannya menurut Islam

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang didapat sebagai berikut.

1.2.1 Bagaimana status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra serta tinjauannya menurut Islam?

1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara usia anak tunarungu dan tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva ?

1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin anak tunarungu dan tunanetra dengan status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva ?

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra serta tinjauannya menurut Islam

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu di SLB Negeri Cilandak
- Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunanetra di SLB Negeri Cilandak
- Untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra menurut Islam
- Untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarugu
- Untuk mengetahui hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunanetra

1.4 **Manfaat Penelitian**

1.4.1 Manfaat bagi peneliti, agar menambah ilmu pengetahuan mengenai status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra

1.4.2 Manfaat bagi institusi, penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai status kebersihan gigi dan mulut serta pH saliva pada anak tunarungu dan tunanetra, dan dapat dijadikan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi orangtua/wali murid dan guru, hasil penelitian bermanfaat untuk memberikan informasi seberapa penting menjaga kebersihan gigi dan mulut anak tunarungu dan tunanetra dalam rangka mencegah terjadinya gangguan pada kesehatan gigi dan mulut anak.

1.4.4 Bagi Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan, hasil penelitian bermanfaat untuk mengetahui prevalensi status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunarungu dan tunanetra di SLB Negeri Cilandak agar dapat mencegah dan mengobati gangguan kesehatan gigi dan mulut pada anak tunarungu dan tunanetra

1.4.5 Bagi masyarakat umum, hasil penelitian bermanfaat untuk mengetahui seberapa penting menjaga kebersihan gigi dan mulut anak terutama pada anak tunarungu dan tunanetra serta tinjauannya menurut Islam.