

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor yang penting dalam berlangsungnya hidup manusia, begitu juga dengan kesehatan gigi dan mulut. Penyakit gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan di masyarakat luas yaitu karies gigi, yang dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak (Sondang dan Hamada, 2008). Karies gigi adalah kehancuran jaringan keras gigi yang rentan oleh produk yang bersifat asam dari fermentasi bakteri karbohidrat makanan (Yazeed *et al*, 2017).

Karies gigi diawali oleh pembentukan plak yang memicu proliferasi bakteri kariogenik dengan memproduksi asam sehingga menyebabkan kerusakan karena reaksi fermentasi karbohidrat (Corvianindya, 2013). Asam yang diproduksi oleh bakteri tersebut dapat mempengaruhi mineral gigi sehingga menjadi sensitif pada pH rendah. Gigi akan mengalami demineralisasi dan remineralisasi, ketika pH saliva turun menjadi di bawah 5,5 proses demineralisasi akan menjadi lebih cepat dibandingkan remineralisasi (Rahmawati *et al*, 2015). Peran saliva di dalam rongga mulut penting untuk menjaga keutuhan gigi dan jaringan lunak. Saliva juga mempengaruhi keadaan rongga mulut karena saliva selalu membasahi gigi geligi. Derajat keasaman (pH) saliva merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan rongga mulut karena dapat meningkatkan terjadinya proses demineralisasi gigi (Suratri *et al*, 2017).

Status kesehatan gigi dinilai menggunakan nilai DMF-T (*Decay Missing Filled Teeth*). Nilai DMF-T adalah nilai yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies, *missing*, dan gigi yang sudah ditambal. Huruf D yang berarti *Decay* adalah kerusakan atau berlubang, huruf M yang berarti *Missing* adalah gigi yang hilang dicabut karena karies gigi, huruf F yang berarti *Filled* adalah gigi yang sudah ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai DMF-T adalah penjumlahan dari D+M+F (Rahmawati *et al*, 2015).

Berdasarkan data pemeriksaan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi karies pada anak usia 5-9 tahun adalah 92,6% dan usia 10-14 tahun

adalah 73,4% (Risikesdas, 2018). Menurut WHO lebih dari 5% populasi dunia atau 466 juta orang yang mengalami gangguan pendengaran dan 34 juta diantaranya adalah anak-anak (WHO, 2019).

Keterbatasan yang dimiliki anak dengan gangguan mendengar mengakibatkan gangguan pemrosesan secara kognitif yaitu keterbatasan anak dengan menerima informasi, menyimpan, menyampaikan kembali informasi tersebut sebagai sebuah pemahaman dan gangguan kemampuan menambah dan menggali sebuah informasi tentang suatu hal termasuk tentang kesehatan gigi dan mulutnya (Agusta, *et al*). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria Victa Agusta, *dkk* tentang hubungan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah pada anak tunarungu usia 7-12 tahun di SLB Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan kondisi *oral hygiene* anak tunarungu usia sekolah (Agusta, *et al*). Pada penelitian yang dilakukan Normastura Abd. Rahman, *dkk* juga menunjukkan anak-anak dengan gangguan mendengar memiliki nilai prevalensi karies yang tinggi dan kebutuhan perawatan gigi yang tidak terpenuhi (Rahman *et al*, 2014).

Pengetahuan yang didapat menentukan sikap dan tindakan, salah satunya ketika melakukan pengindraan. Pengindraan yang dapat diperoleh adalah dengan mendengar sehingga informasi yang didapat dengan mendengar dapat dipahami maksudnya (Mintjelungan *et al*, 2013).

Gangguan mendengar adalah kondisi klinis dimana individu tidak dapat mendeteksi frekuensi suara dalam kapasitas penuh atau sebagian (Haryani *et al*, 2016). Data kementerian sosial Republik Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan dari 2.126.000 jiwa yang menyandang disabilitas terdapat 223,655 jiwa (10,52%) yang mengalami gangguan mendengar atau tuli (Kemensos, 2012). Keterbatasan pendengaran dapat mengganggu kemampuan untuk belajar bersosialisasi, berkomunikasi dan mengembangkan kognitifnya (Indirawati, 2013). Gangguan pendengaran dapat berkaitan dengan berkurangnya kualitas hidup karena kesulitan komunikasi untuk mendapatkan informasi (Dalton *et al*, 2003). Pasien dengan gangguan mendengar lebih berisiko mengalami masalah karena ketidakmampuan

untuk menerima edukasi dan berkomunikasi dengan dokter gigi atau perawat gigi (Mawaddah *et al*, 2017).

Edukasi kesehatan rongga mulut mungkin tidak dapat diterima secara efektif oleh anak-anak yang memiliki gangguan mendengar dan dapat membahayakan kesehatan rongga mulut mereka. Tidak semua dokter gigi mampu merawat anak-anak dengan kebutuhan khusus, khususnya anak dengan gangguan mendengar. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pendidikan di sekolah kedokteran gigi dalam menangani kelompok-kelompok kebutuhan khusus, serta kurangnya program pelatihan untuk menangani pasien dengan kebutuhan khusus, di sisi lain kurangnya kesadaran orang tua tentang merawat kesehatan gigi dan mulut anaknya (Mawaddah *et al*, 2017). Pada penelitian Normastura Abd. Rahman juga melaporkan bahwa anak dengan gangguan mendengar juga kurang mendapatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut dikarenakan orang tua yang tidak mengetahui tentang pentingnya kesehatan rongga mulut (Rahman *et al*, 2014).

Berdasarkan fakta di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai gambaran kesehatan rongga mulut pada anak tunarungu di SLB Pangudi Luhur Jakarta dengan cara menilai indeks def-f atau DMF-T, menilai indeks plak dan mengukur pH saliva pada anak kelas 1-6 SD di SLB Pangudi Luhur. Penelitian ini akan dilaksanakan di SLB Pangudi Luhur Jakarta karena memiliki subjek penelitian dengan kriteria inklusi terbanyak di Jakarta.

SLB Pangudi Luhur Jakarta adalah lembaga pendidikan anak tunarungu yang berlokasi di Jakarta yang berdiri sejak 1983. Sesuai dengan visi lembaga ini sejak awal berdirinya yaitu menjadi “center of excellent”. Dalam fungsinya sebagai center, Lembaga Pendidikan Anak Tunarungu Pangudi Luhur sebagai tempat untuk belajar, penelitian, dan pengembangan bagi para dosen, guru, orangtua, dan masyarakat pemerhati tunarungu (anak cacat).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada dokter gigi, orang tua yang memiliki anak dengan gangguan mendengar, guru SLB, mahasiswa khususnya mahasiswa kedokteran gigi tentang kepedulian orang-orang sekitar terhadap kesehatan gigi dan mulut anak-anak dengan gangguan mendengar.

Sebagai umat muslim diharapkan memiliki kesehatan yang baik. Sehatnya rongga mulut dimulai dari kebersihan rongga mulut itu sendiri (Budiarti, 2013) :

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ الْحَدِيثُ (رواه مسلم).

Bersuci merupakan salah satu bagian dari iman (HR. Muslim)

Berdasarkan hadist tersebut bahwa bersuci merupakan salah satu bagian dari iman. Keadaan tubuh yang suci atau bersih merupakan ciri dari tubuh yang sehat. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang dapat memungkinkan setiap manusia mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Maulana, 2009), Salah satu contoh dari sikap untuk menjaga kesehatan adalah dengan menyikat gigi, karena dengan adanya keadaan rongga mulut yang sehat menjadikan salah satu contoh keadaan tubuh yang baik (Darmadi, 2017), tidak terkecuali orang-orang yang memiliki keterbatasan salah satunya keterbatasan mendengar.

Allah SWT berfirman:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْعِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (Qs. An-Nahl (16) : 78)

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْعِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Berdasarkan firman Allah tersebut bahwa manusia dilahirkan dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, namun Allah membekali dengan adanya pendengaran, penglihatan dan hati. Keadaan pada anak yang memiliki keterbatasan mendengar tidaklah menjadi hambatan untuk tetap menjaga kesehatan rongga mulut, karena Allah masih memberikan kenikmatan berupa penglihatan dan hati untuk dapat belajar. (Al-Asyqar, 2004))

Keterbatasan yang dimiliki bukan sebagai penghalang manusia untuk tetap bersyukur dan bersabar, karena Allah tidak akan menguji hambaNya di luar batas kemampuannya (Juniar, 2018).

Allah SWT berfirman :

... رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ
عَلَيْنَا إِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا
مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ... ﴿٢٨٦﴾

... Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebaskan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya... (Qs. Al-Baqarah (2) : 286)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran kesehatan rongga mulut pada anak tunarungu di SDLB Pangudi Luhur Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana keadaan rongga mulut pada anak yang memiliki gangguan mendengar diperiksa melalui nilai indeks def-t atau DMFT, pH saliva, dan indeks plak?
2. Bagaimana pandangan Islam tentang kesehatan rongga mulut pada anak tunarungu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui keadaan rongga mulut pada anak yang memiliki gangguan mendengar melalui nilai indeks def-t atau DMFT, pH saliva, indeks plak
2. Untuk mengetahui pandangan Islam tentang kesehatan rongga mulut pada anak tunarungu

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Memberikan kontribusi dalam kemajuan ilmu pengetahuan di bidang Kedokteran Gigi
2. Mendapatkan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan rongga mulut pada anak dengan gangguan mendengar
3. Mengetahui pandangan Islam tentang kesehatan rongga mulut pada anak dengan gangguan mendengar
4. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk pemberian edukasi khusus mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak yang memiliki gangguan mendengar.