

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, seperti dokter gigi dan perawat gigi sebab kondisi penyakit gigi dan mulut diderita oleh 90% penduduk Indonesia (Depkes RI, 2008). Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia yaitu penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi, sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut, sehingga terbentuk lapisan tipis yang menempel erat di permukaan gigi serta mengandung kumpulan bakteri disebut plak (Spolsky, 2000).

Berdasarkan teori Blum, status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku yang mempengaruhi dan memegang peranan penting dalam kebersihan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Sehubungan dengan penjelasan teori Blum, maka frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku dengan penerapan menggunakan metode yang efektif akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut (Anitasari & Rahayu, 2005). Metode yang efektif diterapkan adalah *Home Care* untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi agar mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Hawkins, 2000). Hirdes *et al* (2004) menyatakan *Home Care* yaitu bentuk pelatihan yang bertujuan untuk membangun pemahaman dan kemampuan siswa maupun orang tua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra, sehingga pelatihan dan perawatan dalam konsep *home care* atau peran orang tua dapat membantu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra.

WHO melalui target pencapaian pelayanan kesehatan gigi tahun 2010 melakukan program promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dengan

indikator siswa umur 5 tahun 90% bebas karies (Risikesdas, 2007). Depkes RI (2008) ; Kristanti (2002) menyatakan bahwa jumlah 361.860 siswa diantaranya adalah siswa-siswa usia 0-18 tahun dan 317.016 siswa merupakan siswa cacat usia sekolah (5-18 tahun), sekitar 66.610 siswa usia sekolah penyandang cacat usia terdaftar di Sekolah Luar Biasa, sehingga masih ada 295.250 siswa penyandang cacat ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga serta belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Salah satu permasalahan dalam usaha pelayanan kesehatan masyarakat adalah keterbatasan distribusi tenaga kesehatan. Begitu pula dalam upaya penanganan penyakit atau gangguan pada kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi penderita tunanetra. Siswa dengan keterbatasan fisik dan mental memiliki keterbatasan kondisi fisik, perkembangan, tingkah laku atau emosi yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal (mobilitas terbatas) (Saw *et al*, 2003). Hasil survei Depkes RI (2010) menyatakan bahwa siswa dengan kebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan siswa normal.

Tingkat pengetahuan siswa tunanetra tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah, kepedulian dan pengetahuan orang tua yang rendah maka dibutuhkan adanya pendidikan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada siswa tunanetra (Thames *et al*, 2011) maka diperlukan adanya metode pelatihan dan perawatan yang baru untuk menunjang kebersihan gigi dan mulut khususnya siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

Pembina UKS di SDLB A-YKAB Surakarta menyatakan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut siswa masih buruk. Pengetahuan dan kepedulian tentang kesehatan gigi dan mulut serta kurangnya dukungan orang tua yang masih kurang merupakan penyebab utama buruknya kesehatan gigi dan mulut disamping keterbatasan siswa tunanetra itu sendiri. Selain itu, SDLB A-YKAB Surakarta sampai saat ini sama sekali belum tersentuh tenaga kesehatan gigi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti tentang pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta ?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berjudul ”Penyuluhan kepada Pembina siswa tunanetra dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra UPT RSCN Malang tahun 2011”. Penelitian tersebut berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut untuk siswa tunanetra. Pada penelitian ini penulis dengan pendekatan *home care* yaitu pemeliharaan kesehatan diri dengan dipantau anggota keluarga, pada siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

Keaslian ide dan hasil penelitian terjamin, walaupun pada subjek yang sama tetapi metode, lokasi, dan waktu penelitian yang berbeda dengan penelitian yang telah ada.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.
- b. Perubahan perilaku dalam menjaga kualitas kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.
- c. Optimalisasi peran orang tua dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra.

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek Praktis

Memberi informasi kepada siswa tunanerta dan orang tua dengan metode *Home Care* meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.

2. Aspek Teoritis

Sebagai alternatif pilihan metode pelatihan dan perawatan yang baru untuk menunjang kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra.