

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rongga mulut yang sehat berarti memiliki gigi yang baik dan merupakan bagian integral dari kesehatan umum yang penting untuk kesejahteraan. Kesehatan mulut yang buruk memiliki dampak negatif terhadap tampilan wajah, keadaan gigi, proses berbicara, kemampuan untuk mengunyah dan menikmati makanan, penyerapan nutrisi dari makanan, proses pencernaan makanan, bau mulut, karies gigi, gingivitis, periodontitis, dan kehilangan gigi. Individu dengan keterbatasan penglihatan seringkali menghadapi berbagai masalah karena hambatan dalam fungsi penglihatannya, begitu juga masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk gingivitis.^{1,2}

Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi tunanetra di Indonesia sebesar 0,4%, lebih rendah dibandingkan prevalensi tunanetra pada tahun 2007 (0,9%). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga melaporkan bahwa sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut, salah satunya penyakit pada gingiva yakni gingivitis.³

Gingivitis merupakan inflamasi pada jaringan gingiva yang umum terjadi akibat adanya respon bakteri yang hidup pada *biofilms* di margin dan sulkus gingiva, dengan gambaran klinis seperti kemerahan pada gingiva, perdarahan saat dilakukan *probing*, dan tidak disertai kehilangan perlekatan jaringan lunak. Gingivitis umum terjadi pada anak dan usia remaja, meskipun gingivitis tidak

selalu berkembang menjadi periodontitis, manajemen penyakit gingiva pada anak penting karena periodontitis selalu didahului oleh gingivitis.^{4,5}

Penelitian pada remaja di Irak, menyatakan bahwa tingkat permasalahan gigi dan mulut cukup tinggi pada tunanetra karena terbatasnya kemampuan untuk menjaga kebersihan rongga mulut sehingga diperlukan perhatian khusus mengingat terjadinya gingivitis pada tunanetra cukup tinggi.⁶

Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik ingin mengetahui bagaimana perbedaan tingkat keparahan gingivitis pada tunanetra dan tidak tunanetra.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka pada penelitian ini dapat diidentifikasi masalah yakni apakah terdapat perbedaan tingkat keparahan gingivitis antara tunanetra dan tidak tunanetra usia 9-14 tahun.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah maka tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan tingkat keparahan gingivitis pada tunanetra dan tidak tunanetra usia 9-14 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai tingkat keparahan gingivitis.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan, dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini.

c. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan menambah informasi yang dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan gingivitis, khususnya pada individu yang memiliki keterbatasan penglihatan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Gingivitis merupakan inflamasi yang terjadi pada gingiva dan tidak disertai dengan kehilangan perlekatan jaringan dan kehilangan tulang. Gingivitis disebabkan oleh mikroorganisme yang berkolonisasi di permukaan gigi dan sulkus gingiva.⁷

Gingivitis umum terjadi pada anak, dengan prevalensi terendah gingivitis yakni pada masa prasekolah, dan mempengaruhi hingga 70% dari anak berusia tujuh tahun. Gingivitis cenderung terus meningkat seiring bertambahnya usia, dan puncaknya saat masa pubertas. Anak memiliki insiden tinggi untuk mengalami gingivitis tetapi tidak parah seperti orang dewasa.⁵

Penyebab utama gingivitis yakni plak pada gigi, yang berhubungan dengan kebersihan mulut yang kurang baik, dan juga rendahnya pengetahuan mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan benar. Keterbatasan penglihatan menghambat tunanetra dalam memperoleh pengetahuan mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga berdampak pada status kesehatan gingiva.^{5,8}

Individu yang memiliki keterbatasan fisik seperti keterbatasan penglihatan, umumnya memiliki kondisi yang kurang baik pada kesehatan rongga mulut, tingkat penumpukan kalkulus serta *debris* lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keterbatasan penglihatan. Tunanetra memiliki risiko tinggi terkena gingivitis mengingat ketidakmampuan untuk menilai plak yang melekat pada gigi secara visual, sehingga tidak dapat mendeteksi dan mengenali tanda awal terjadinya gingivitis, dan tidak dapat mengambil tindakan preventif yang tepat apalagi jika keterampilan motorik anak juga ikut terbatas.^{1,2,9}

Kesehatan gigi dan mulut seseorang juga tergantung pada beberapa faktor seperti tingkat pendidikan orang tua, situasi sosial ekonomi, usia, serta pengetahuan mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, sehingga kebiasaan menjaga kebersihan rongga mulut harus diajarkan sejak usia dini, termasuk instruksi tentang teknik, dan frekuensi menyikat gigi. Terutama untuk anak yang memiliki keterbatasan fisik salah satunya keterbatasan penglihatan, sebaiknya mendapatkan perhatian khusus untuk tindakan preventif yang tepat.^{1,5}

1.6 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat keparahan gingivitis pada tunanetra dan tidak tunanetra usia 9-14 tahun.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada kelompok tunanetra di SLB Negeri A Kota Bandung dan kelompok tidak tunanetra di SDN Sukasari 1, Bandung. Penelitian dimulai sejak bulan Desember hingga bulan Mei 2015.