

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak Retardasi Mental sedang cenderung tidak mampu untuk diberikan pelajaran yang bersifat akademis sehingga cara mendidik yang diberikan juga berbeda dengan anak Retardasi Mental kategori ringan. Meski demikian mereka memiliki potensi untuk dikembangkan, diantaranya kemampuan menolong diri sendiri, peyesuaian sosial dalam kehidupan bertetangga, dan melakukan pekerjaan di tempat terlindungi (Maria J Wantah,2007).

Kemampuan menolong diri sendiri sering disebut juga (*Self help skills*), diantaranya memakai pakaian, memakai sepatu, merawat pakian, merias wajah, menggosok gigi, membersihkan badan, *toilrt training* dan lain-lain. Menggosok gigi merupakan salah satu aspek yang harus dikuasai oleh anak Retardasi Mental. Werner dalam Maria J Wantah, (2007) mengatakan bahwa anak Retardasi Mental banyak mengalami permasalahan pada gigi dan gusinya karena beberapa hal, yaitu mulut dan lidah anak retardasi Mental tidak dapat megontrol makanan, seringkali diberikan makanan yang mampu merusak gigi dan gusi, pemberian obat yang menyebabkan kerusakan gusi,serta merawat ggi pada anak Retardasi Mental. Kondisi kesehatan gigi dan mulut ag bururk merupakan masalah yang banyak ditemui pada penderita retardasi mental (Bonkley et al, 2014). Ketidak mampuan anak Retardasi Mental untuk menggosok gigi secara mandiri akibat dari gangguan fungsi intelektual dan disertai gangguan fungsi adaptif merupakan masalah yang banyak di temui pada penderita Retardasi Mental(Solanki,2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandler dkk menjelaskan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut pada penderita retardasi mental yang paling sering dijumpai adalah penyakit periodontal, penyakit periodontal lebih sering ditemukan pada penderita Retardasi Mental dibandingkan anak normal, selain itu lebih sering dijumpai karies gigi yang lebih tinggi dari pada anak normal. Frekuensi karies gigi dan penyakit periodontal yang tinggi pada penderita Retardasi Mental kemungkinan disebabkan oleh kesulitan melakukan profilaksis secara sempurna sehubungan dengan keadaan penderita yang tidak atau kurang kooperatif, menurut hasil penelitian Sandler dkk memperlihatkan pada Retardasi Mental kejadian masalah gigi dan mulut yaitu dari 60% pada kelompok usia 1-5 tahun menjadi 87% pada kelompok usia 6-16 tahun.

Penelitian Suwelo dkk terhadap 292 anak Retardasi Mental disekolah luar biasa dan panti asuhan wilayah DKI Jakarta memperlihatkan bahwa 52,74% mempunyai kebersihan mulut kurang, 68,15% menderita maloklusi gigi. Sedangkan frekuensi karies gigi sekitar 80% dengan DMF meningkat sejalan dengan meningkatnya usia, yaitu 1,23% pada usia 6-7 tahun. Berdasarkan data yang didapat dari UPTD Liponsos Kalijudan dari tahun 2016-2018 jumlah keseluruhan anak ABK ada 52 anak, 5 diantaranya adalah anak Retardasi Mental. Menurut pengkajian yang didapat. Kemampuan menggosok gigi anak belum maksimal, hal itu dibuktikan dengan ketergantungan anak Retardasi Mental kepada pengasuh saat menyiapkan alat-alat untuk menggosok gigi serta belum ada pendidikan kesehatan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar di Wilayah Liponsos (Lingkaran Pondok Sosial) Kalijudan.

Usaha untuk meningkatkan kesehatan gigi penderita Retardasi Mental melalui pendidikan kesehatan gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan adalah usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan harapan individu, masyarakat, kelompok dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga dapat terjadi perubahan perilaku (Notoatmojo, 2007). Pendidikan kesehatan ini biasanya ditujukan untuk mereka yang tidak memiliki keterbatasan baik fisik maupun intelektual. Namun, selama ini belum terdapat pendidikan kesehatan mengenai cara menggosok gigi pada penderita Retardasi Mental yang efektif dan mudah dilakukan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan pada penderita Retardasi Mental mengenai cara menggosok gigi yang sesuai dengan kondisi penderita Retardasi Mental perlu untuk dikembangkan.

Metode pemberian *Health Education* menggunakan video animasi menggosok gigi merupakan suatu cara peningkatan kemampuan menggosok gigi dengan memanfaatkan teknologi inovasi baru dalam proses pembelajaran. Metode pertama yang dilakukan peneliti adalah pemberian *Health Education*, *Health Education* adalah upaya untuk mempengaruhi individu, kelompok atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek individu atau kelompok dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodho, 2013). Metode kedua adalah menggunakan video animasi salah satunya menggunakan video pembelajaran yang menarik untuk anak. Video semakin populer sebagai media pembelajaran. Menurut Gema (2017) video merupakan media pembelajaran yang menyajikan gambar dan suara sehingga nuansa dan sensi seperti keadaan

nyata. Penggunaan video yang telah di sesuaikan dengan karakteristik anak sebagai media pembelajaran sangat tepat dalam pembelajaran. Oleh karena itu pembelajaran media video merupakan media yang layak digunakan karena video menggabungkan secara baik unsure-unsur yang dibutuhkan dalam pembelajaran bina diri seperti audio, visual. Gerak, warna dan kesan tiga dimensi. Secara langsung dapat menarik minat anak dan semangat dalam proses pembelajaran. Video animasi yang disesuaikan dengan karakteristik anak dalam visual, warna dan gambar serta suara yang jelas. Kelebihan lain adalah bisa diputar berulang kali jika anak lupa atau lalai saat menggosok gigi. Upaya peningkatan kemampuan menggosok gigi pada anak Retardasi Mental juga dilakukan dengan berbagai cara. Seperti: Metode demokrasi, metode ceramah plus, dan metode latihan ketrampilan. Metode latihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam melatih kemampuan anak menggosok gigi (Haryanto,2011).

Dari uraian diatas tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kasus Pemberian *Health Education* Menggunakan Video Animasi Cara Menggosok Gigi dan Metode Latihan untuk Meningkatkan Kemampuan Anak Retardasi Mental di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana Kemampuan menggosok gigi anak sebelum diberikan *Health Education* menggunakan video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan ?
2. Bagaimana respon anak saat proses pembelajaran dilaksanakan?

3. Bagaimana kemampuan menggosok gigi anak sesudah diberikan *Health Education* menggunakan video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi kemampuan menggosok gigi anak sebelum diberikan *Health Education* menggunakan video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan di wilayah kerja puskesmas kalijudan Surabaya
2. Menjelaskan respon anak saat proses pembelajaran dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya.
3. Mengidentifikasi kemampuan menggosok gigi anak sesudah diberikan *Health Education* menggunakan video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan di wilayah kerja Puskesmas Kalijudan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan komunitas, dapat menambah pengetahuan tentang studi kasus *Health Education* menggunakan video animasi cara menggosok gigi untuk meningkatkan kemampuan Anak Retardasi Mental.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi yayasan pendidikan

Memberikan informasi tentang pentingnya pembelajaran menggosok gigi pada anak retardasi mental dengan *Health Education* video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan.

b. Bagi orang tua

Sebagai bahan masukan bagi orang tua untuk berperan serta dalam pembelajaran dengan *Health Education* video animasi cara menggosok gigi dan metode latihan pada anak yang bisa dilaksanakan dirumah.

c. Bagi Anak Retardasi Mental

Untuk membantu mengembangkan motorik anak Retardasi Mental ringan khususnya dalam kemampuan menggosok gigi

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar maupun sebagai kerangka acuan dalam penelitian selanjutnya terhadap pembelajaran menggosok gigi pada Retardasi Mental.