

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut dapat berpengaruh buruk pada kehidupan sehari-hari di antaranya menurunnya kesehatan secara umum, menurunkan tingkat kepercayaan diri, dan mengganggu performa serta kehadiran di sekolah atau tempat kerja (Kementrian kesehatan RI, 2019). Setiap orang membutuhkan pengetahuan yang baik agar mampu menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, namun belum disusun secara sistematis dan belum diuji kebenarannya menurut metode ilmiah, dan belum dinyatakan valid atau shahih (Nata, 2018).

Masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar di Indonesia adalah gigi berlubang atau karies gigi sebesar 45,3%. Prevalensi karies pada kelompok usia 5-9 tahun sebesar 92,6% dan pada kelompok usia 10-14 tahun prevalensi karies sebesar 73,4%. Dari data tersebut memperlihatkan bahwa kerusakan gigi pada anak sekolah dasar usia 6 – 12 tahun masih tergolong tinggi. Provinsi Jawa Barat sendiri mempunyai proporsi masalah kesehatan gigi di Kota Tasikmalaya dengan presentase sebesar 46,39% dimana angka tersebut melebihi hasil angka rata-rata dari seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa Barat (Laporan Nasional Riset Kesehatan, 2018).

Karies gigi merupakan rongga atau gigi berlubang yang terinfeksi, biasanya berasal dari bakteri yang memproduksi asam kemudian menyerang lapisan keras terluar gigi atau email (Hongini, 2017). Kerusakan ini mulanya hanya dapat dilihat secara mikroskopis, namun lama-kelamaan dapat terlihat pada email berupa lesi bercak putih (*white spot lesion*) atau melunaknya semen pada akar (Deynilisa, 2015).

Pengukuran karies gigi dapat diukur menggunakan indeks *def-t* dan *DMF-T*. Indeks *def-t* meliputi *d* (*decay*) untuk gigi karies, *e* (*extraction*) untuk gigi hilang atau indikasi pencabutan, *f* (*filling*) untuk gigi yang ditambal sedangkan indeks *DMF-T* meliputi *D* (*Decay*) untuk gigi karies, *M* (*Missing*) untuk gigi hilang atau indikasi pencabutan dan *F* (*filling*) gigi yang ditambal. Nilai *def-t* merupakan penjumlahan dari  $d + e + f$  sedangkan *DMF-T* merupakan penjumlahan dari  $D + M + F$ . Rumus rata-rata indeks *def-t* dan *DMF-T* diperoleh dari penjumlahan  $d + e + f$  atau  $D + M + F$  dibagi jumlah orang yang diperiksa. Pengisian kode pada format pemeriksaan karies yaitu gigi sulung diberi kode huruf alfabet dan gigi tetap menggunakan angka (WHO, 2013).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya kelainan dan gangguan perkembangan yang dialami anak. (Denisrum, 2016). Penyandang tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan dan tunagrahita termasuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus (Wiyani, 2020)

Tunagrahita adalah suatu kondisi keterbelakangan mental ditandai dengan intelegensia yang kurang sejak masa perkembangan baik sejak lahir atau masa kanak-kanak (Atmaja, 2018). Seseorang dapat dikategorikan anak tunagrahita apabila memiliki ciri-ciri diantaranya : memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata dengan IQ paling tinggi 70, kekurangan dalam penyesuaian tingkah laku sehingga sulit mengerjakan tugas-tugas akademik, menjalin komunikasi, serta berhubungan sosial (Setiawan, 2020).

Anak berkebutuhan khusus (Tunagrahita) memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan mulut yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut juga rendah pada anak tunagrahita (Supriyani, dkk., dalam Veriza and Boy, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah, dkk., dalam Gustiana tahun 2022 menunjukkan hasil bahwa prevalensi karies gigi pada anak tunagrahita masih tergolong cukup tinggi dengan persentase 82,6%.

Laporan Badan Statistik pada Statistik Sekolah Luar Biasa Kementerian Pendidikan Kebudayaan tahun 2020/2021 menyatakan bahwa jumlah anak tunagrahita di Indonesia yang bersekolah di sekolah luar biasa dengan status sekolah negeri dan swasta sebanyak 80.837. Persebaran jumlah anak tunagrahita tertinggi berada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 14.991 (Pusdatin Kemendikbud, 2021). Sementara itu, Dinas Sosial Bidang Kesejahteraan Kota Tasikmalaya menyatakan, terdapat 2.258 orang penyandang disabilitas yang tersebar di Kota Tasikmalaya. Adapun jumlah penyandang Tunagrahita di Kota Tasikmalaya per tahun 2022 tercatat ada sebanyak 419 orang. Data dari Statistik Sekolah Luar Biasa dan Dinas Sosial Bidang Kesejahteraan Sosial Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa persebaran populasi tunagrahita cukup tinggi sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Dinsos Tasikmalaya, 2022).

Ibu sebagai sosok terdekat merupakan harapan kuat bagi anak-anak untuk dapat mencapai tumbuh kembang secara maksimal dan optimal. Peran ibu sebagai edukator, motivator, dan fasilitator kepada anak agar dapat memelihara kesehatan gigi dan mulutnya (Pratiwi, 2020). Pengetahuan ibu sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung dari kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Ibu dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku anak dengan kesehatan gigi dan mulut yang buruk (Riyanti E, 2012 dalam Jahirim and Guntur, 2020).

Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman, minat dan lingkungan (Mubarak 2015 *cit.* Pariati, 2021). Tingkat pendidikan ibu merepresentasikan kemampuan ibu dalam memperoleh dan memahami informasi. Status pendidikan dapat mempengaruhi peluang ibu memperoleh informasi mengenai pencegahan dan penatalaksanaan penyakit. Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk menerima informasi sedangkan usia ibu berpengaruh pada pemahaman ibu dalam mengolah suatu informasi (Satria E, 2021).

Data survei awal yang telah dilakukan pada hari Kamis, 19 Januari 2023 di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya Tingkat SDLB dengan total sampel sebanyak 16 orang yang terdiri dari 8 anak tunagrahita dan 8 ibu dari anak tunagrahita diketahui 1 orang ibu memiliki pengetahuan baik, 3 orang ibu memiliki pengetahuan cukup dan 4 orang ibu memiliki pengetahuan kurang. Hasil dari pemeriksaan karies gigi diketahui bahwa semua anak tunagrahita yang dijadikan sampel memiliki pengalaman karies gigi. Pengalaman karies pada gigi tetap lebih tinggi dibandingkan dengan pengalaman karies pada gigi sulung. Pengalaman karies pada gigi tetap diperkirakan terdapat 1-3 gigi yang terkena karies sedangkan pada gigi sulung hanya 1-2 gigi yang terkena karies. Pemeriksaan menggunakan indeks DMF-T dan def-t menunjukkan hasil dengan kriteria tinggi (5,6%).

Sekolah Luar Biasa ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya beralamat di Jalan Bantar, Nomor 112, Komplek Pesantren Al-Misbah, Kelurahan Argasari, Kecamatan Cihideung, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat. SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera didirikan pada tahun 1994 dan mulai beroperasi tahun 1996. Nomor Statistika Sekolah (NSS) SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya adalah 1102310003 sedangkan Nomor Pokok Sekolah Nasional (NPSN) adalah 20251804 dan telah terakreditasi B. Memiliki lahan seluas 560 m<sup>2</sup> dengan 7 ruang kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru dan perpustakaan, 1 gudang, 2 kamar mandi guru, 2 kamar mandi siswa, dapur, teras baca, teras bermain dan lapangan.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Pengalaman Karies pada Anak Tunagrahita di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies pada anak Tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya?

### 1.3 Tujuan Penulisan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies pada anak Tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan ibu dari anak tunagrahita tentang kesehatan gigi dan mulut.

1.3.2.2 Mengetahui pengalaman karies pada anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies pada anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Akademik

Menambah referensi perpustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya dan diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswanya.

#### 1.4.2 Bagi Ibu dan Anak Tunagrahita

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta karies gigi pada anak.

#### 1.4.3 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dengan pengalaman karies pada anak tunagrahita di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

#### 1.4.4 Bagi Instansi Pendukung SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk dijadikan perhatian bahan kajian dan bahan pertimbangan untuk selalu melakukan program pendukung bagi SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

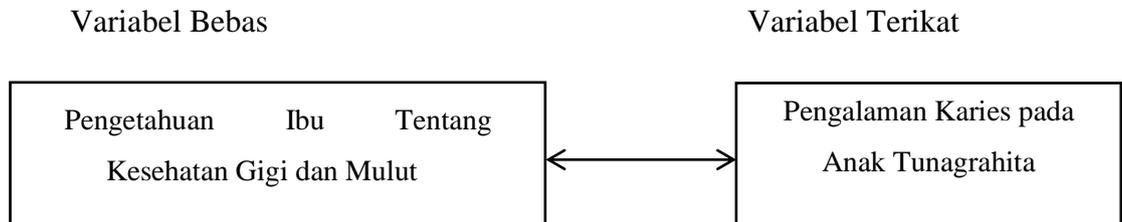
## 1.5 Keaslian Penulis

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1.	(Satria E, 2021)	Determinan orang tua terhadap pengalaman karies gigi pada anak berkebutuhan khusus di banda aceh	2021	-Variabel terikat: Pengalaman karies -Metode Penelitian: Metode <i>cross sectional</i>	Tempat penelitian: SDLB Banda Aceh Sampel penelitian: Seluruh klasifikasi anak berkebutuhan khusus
2.	(Qomariyah, Prasko dan Nugraheni, 2020)	Tingkat pengetahuan orang tua tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus di SDLB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan	2020	-Variabel bebas: Pengetahuan -Metode Penelitian: Pendekatan <i>cross sectional</i>	-Sampel terikat: Status kebersihan gigi dan mulut - Tempat penelitian : SDLB Negeri Wiradesa Kabupaten Pekalongan
3.	(Atmadjati, Mahirawatie dan Purwaningsih, 2023)	Hubungan peranan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi anak tunagrahita di SLB Karya Bhakti	2021	- Variabel terikat: Karies gigi -Metode Penelitian: Pendekatan <i>cross sectional</i>	-Variabel bebas: Peranan orang tua - Tempat penelitian: SLB Karya Bhakti

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



### 3.2 Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies pada anak tunagrahita SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

### 3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dan rancangan penelitiannya adalah *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *variable independen* dengan *variable dependen* berupa pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dengan pengalaman karies pada anak tunagrahita Tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera.

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan unit yang akan diteliti dan memiliki karakteristik yang sama (Abdullah, 2015). Populasi pada penelitian ini ada 60 orang yang terdiri dari 30 siswa Tunagrahita Tingkat SDLB dan 30 ibu dari siswa anak tunagrahita.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diambil sebagian dari populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (Abdullah, 2015).

Seluruh populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 yang terdiri dari 30 siswa SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya dan juga 30 ibu dari anak tunagrahita atau yang mewakilinya menjadi sampel penelitian.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden berdasarkan hasil pengisian lembar kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta lembar observasi DMF-T dan def-t.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak sekolah, buku-buku literatur serta jurnal sebagai referensi yang diperlukan pada penelitian ini.

### 3.6 Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Lembar Kuesioner

Kuesioner penelitian ini memuat aspek mengenai pengetahuan tentang perawatan kesehatan gigi dan mulut. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini di modifikasi dari kuesioner (Rismayani L, 2016) yang meneliti tentang Pengembangan Model Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita. Kuesioner aspek pengetahuan tersebut terdiri dari 12 pertanyaan dengan bentuk jawaban pilihan ganda. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, dengan total nilai skor tertinggi 12 dan nilai skor terendah 0.

Tabel 3.1 Kriteria Tingkat Pengetahuan

No	Kriteria	Hasil
1.	Baik	Jawaban benar 9-12 soal
2.	Cukup	Jawaban benar 5-8 soal
3.	Kurang	Jawaban benar $\leq 5$ soal

(Rismayani L, 2016)

#### 3.6.2 Lembar Pemeriksaan

Pemeriksaan pengalaman karies menggunakan indeks def-t untuk mendapatkan data status karies gigi sulung pada anak, sedangkan untuk pengukuran pengalaman karies pada gigi dewasa menggunakan Indeks DMF-T. Indeks DMF-T atau def-t merupakan indeks irreversible yang mengukur pengalaman karies berdasarkan jumlah gigi yang karies (*Decay*), gigi yang hilang

(*Missing*), dan gigi yang ditumpat (*Filling*) melalui pemeriksaan menyeluruh. Kategori tingkat keparahan karies gigi menurut WHO, yaitu :

Tabel 3.2 Kriteria Keparahannya Karies

No	Kriteria	Skor
1.	Sangat rendah	skor 0,0-1,1
2.	Rendah	skor 1,2-2,6
3.	Sedang	skor 2,7-4,4
4.	Tinggi	skor 4,5-6,5
5.	Sangat tinggi	>6,6

(WHO, 2013)

### 3.7 Jalan Penelitian

#### 3.7.1 Persiapan

3.7.1.1 Perizinan dari lembaga Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.

3.7.1.2 Perizinan dari pihak SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya

3.7.1.3 Persiapan lembar kuesioner, lembar pemeriksaan, dan *informed consent*

3.7.1.4 Persiapan tempat

#### 3.7.2 Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya, dengan subjek penelitian anak tunagrahita tingkat SDLB yang berjumlah 30 orang anak dan 30 orang ibu dari anak tunagrahita. Kegiatan yang dilakukan di sekolah ini yaitu:

3.7.2.1 Memberitahukan responden tentang tujuan diadakannya penelitian

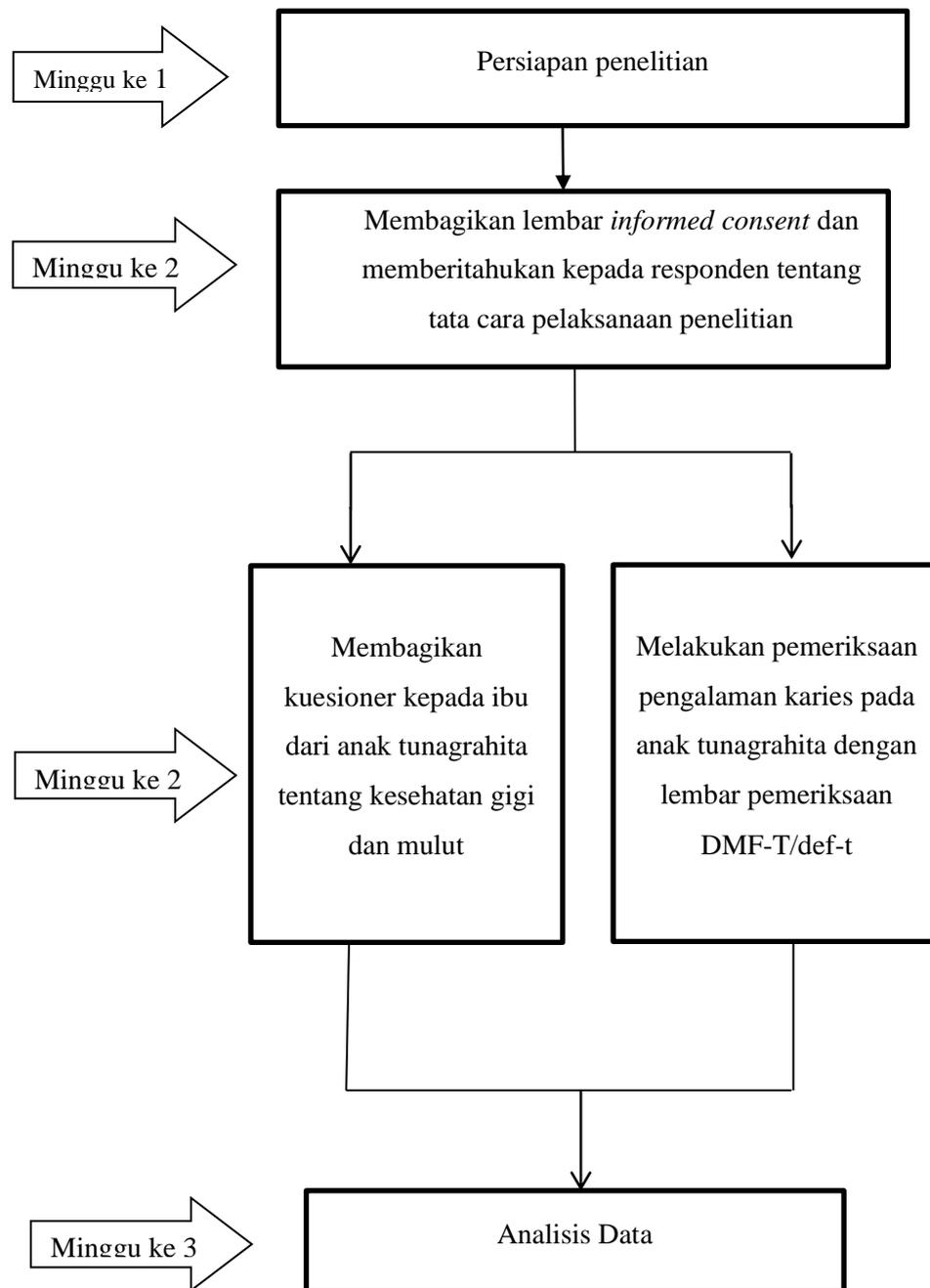
3.7.2.2 Memberitahukan kepada responden tentang cara pelaksanaan penelitian

3.7.2.3 Membagikan kuesioner kepada orangtua perihal pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut.

3.7.2.4 Melakukan pemeriksaan karies kepada anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikamalaya.

3.7.2.5 Penelitian ini dilakukan selama 1 hari yaitu dengan membagikan lembar kuesioner kepada ibu dari anak tunagrahita kemudian melakukan pemeriksaan pengalaman karies dengan menggunakan alat ukur indeks DMF-T atau def-t.

## 3.8 Alur Penelitian



### 3.9 Alat dan Bahan Penelitian

#### 3.9.1 Lembar *informed consent*

#### 3.9.2 Lembar kuesioner

#### 3.9.3 Lembar pemeriksaan

#### 3.9.4 Handscoon

#### 3.9.5 Masker

#### 3.9.6 Handsanitizer

#### 3.9.7 *Oral diagnostic set*

#### 3.9.8 Alat sterilisasi kimia

#### 3.9.9 Baki

#### 3.9.10 Alat tulis

#### 3.9.11 tissue

#### 3.9.12 Tempat sampah

#### 3.9.13 Gown APD

### 3.10 Variabel Penelitian

#### 3.10.1 Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut.

#### 3.10.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat penelitian ini adalah pengalaman karies pada anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera Kota Tasikmalaya.

### 3.11 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasioanl

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut	Data yang diambil secara langsung dari responden tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada ibu dari anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera	Lembar kuesioner tentang kesehatan gigi dan mulut	Baik: Menjawab pertanyaan dengan benar 9-12 soal Cukup: Menjawab pertanyaan dengan benar 5-8 soal Kurang: Menjawab pertanyaan dengan benar <5 soal. (Rismayani L, 2016)	Ordinal
2.	Pengalaman karies gigi	Mengukur pengalaman karies, gigi sulung dan gigi tetap pada anak tunagrahita tingkat SDLB di SLB ABC Yayasan Insan Sejahtera	Lembar pemeriksaan indeks DMF-T atau def-t	Sangat Rendah <1,1 Rendah=1,2-2,6 Sedang=2,7-4,4 Tinggi=4,5-6,5 Sangat Tinggi > 6,5(WHO,2013)	Ordinal

### 3.12 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *corelation spearman*, untuk mengetahui hubungan dua variabel yang berdata ordinal. *Corelation spearman* termasuk statistik non parametrik yaitu tidak mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Analisa data tersebut dilakukan dengan menggunakan *aplikasi Statistical Package for the Social Scienses (SPSS)* versi 2021 sehingga hasil dari pengolahan data tersebut menghasilkan suatu laporan yang mudah dibaca dan mudah diinterpretasikan.