

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan orang tua tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Pengetahuan adalah hasil dari “ingatan” yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan diperoleh dari panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa, dan indera peraba. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, dan sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media massa dan juga lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan memiliki arti yang sangat penting dan mendasar bagi seseorang karena pengetahuan yang dimiliki mampu meletakkan sesuatu bagian pada proporsinya (Henny, 2016).

Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri spesifik mengenai apa, bagaimana dan untuk apa. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik perilakunya (Rajaratenam et al., 2014). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dibandingkan dengan tidak didasari pengetahuan (Setyawati, 2018). Seseorang yang dikatakan kurang pengetahuan apabila sedang berada di suatu kondisi, ia tidak mampu mengenal, menjelaskan dan menganalisis suatu keadaan (Majid, 2020).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: a. Tahu (*know*), b. Memahami (*comprehension*), c. Aplikasi (*aplication*), d. Analisis (*analysis*), e. Sintesis (*syntesis*), f. Evaluasi (*evaluation*). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan orang tua yang kurang tentang kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan perilaku kesehatan anak yang rendah dalam memelihara kebersihan gigi dan berdampak buruk pada kesehatan gigi anak. Faktor yang juga mempengaruhi anak mengalami karies gigi adalah kebersihan rongga mulut dan pola makan anak (Ulfah & Utami, 2020).

Pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang perlu dimiliki oleh orang tua adalah cara membersihkan gigi, makan dan minum yang menyehatkan dan merusak gigi, kegunaan fluor, perawatan pencegahan gigi berlubang dan pentingnya periksa rutin ke dokter gigi (Nurindah, 2018). Pengukuran kuantitatif menggunakan metode observasi yaitu angket dengan menggunakan instrument kuesioner dalam bentuk pertanyaan tertutup, dalam pertanyaan ini hanya disediakan dua jawaban yaitu benar dan salah, ya dan tidak dan responden hanya memilih salah satu jawaban tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2. Peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Peran seorang ibu adalah untuk memenuhi kebutuhan secara biologis dan fisik anaknya, bersabar, kasih sayang dan ketabahan dalam merawat keluarga, mendidik, mengelola dan mengendalikan anaknya dan memberikan contoh bagi anak-anaknya. Peran ayah adalah sebagai konsep dan asuransi untuk suami, berpartisipasi dalam pendidikan anak dan ayah sebagai wali, bijak atau hormat bagi keluarga (Lilawati, 2020). Peran aktif orang tua adalah membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak (Manbait et al., 2019).

Peran orang tua sangat berpengaruh dalam memelihara dan merawat kesehatan gigi anak secara teratur seperti menyikat gigi, memperhatikan pola makan dan melakukan pemeriksaan rutin ke klinik gigi (Suciari et al., 2016). Peran orang tua dalam perawatan gigi anak yang baik yaitu membawa anak ke dokter gigi atau pelayanan kesehatan gigi lainnya secara rutin, menyikat gigi minimal 2 kali sehari, memberikan pasta gigi berfluoride dan mengawasi jajanan atau makanan yang anak makan (Jennings et al., 2015). Kebersihan gigi dan mulut yang diabaikan akan menimbulkan masalah kesehatan gigi yaitu karies gigi. Pencegahan karies gigi pada anak diperlukan peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak (Oktaviani et al., 2020).

Cara mengukur peran menggunakan metode wawancara atau observasi dengan mengajukan pertanyaan dalam bentuk instrument, yaitu kuesioner. Responden diminta mengisi pertanyaan dengan memilih

jawaban menggunakan skala likert dengan rentan jawaban yaitu 1 tidak pernah, 2 jarang, 3 sering, dan 4 selalu (Nurindah, 2018).

3. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk memperoleh kesehatan tubuh. Masalah kesehatan gigi yang paling sering terjadi pada anak adalah karies gigi (Manbait et al., 2019). Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain, a. pelaksanaan *Hygiene* mulut, yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar dan pada waktu yang tepat, b. kebiasaan dalam mengonsumsi makanan yang tepat, yaitu perbanyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti buah dan sayur, c. menghindari kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan gigi dan mulut, yaitu menghindari makanan yang mengandung sukrosa karena meningkatkan potensi karies pada plak, d. menggunakan fluor sesuai dengan yang dianjurkan, e. memeriksakan gigi dan mulut ke dokter gigi atau klinik gigi setiap 6 bulan sekali, f. mematuhi nasihat dari tenaga profesional (Elisabeth, 2019).

4. Karies Anak

Karies adalah rusaknya jaringan keras gigi karena asam yang dihasilkan dari interaksi mikroorganisme, saliva dan sisa makanan (Aprilia et al., 2019). Karies gigi terjadi akibat demineralisasi dari interaksi bakteri yang bersifat asam pada permukaan gigi, pada kurun waktu tertentu asam akan merusak email/permukaan gigi sehingga gigi menjadi berlubang. Faktor etiologi terjadinya karies adalah mikroorganisme, plak, diet dan

waktu (Mustika et al., 2014). Karies adalah kerusakan gigi yang dimulai dari email gigi, apabila tidak segera dilakukan perawatan maka karies akan menjalar ke dentin dan sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh darah dan pembuluh syaraf sehingga akan menimbulkan rasa sakit pada gigi (Nisa, 2019).

Karies diklasifikasikan menjadi 3 yaitu, a. karies superfisialis, adalah kondisi baru mengenai lapisan email dan lapisan dentin belum terkena, b. karies media, adalah kondisi karies sudah mencapai lapisan dentin tetapi belum dari setengah dentin, c. karies profunda, adalah karies yang sudah mencapai lebih dari setengah dentin dan biasanya mengenai pulpa (Palupi, 2020). Karies bila dibiarkan dan tidak dilakukan perawatan akan mengakibatkan gigi menjadi busuk dan kotor, bengkak pada gusi, bau mulut dan akan menjadi sumber infeksi. Karies pada anak dapat membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, dan mengakibatkan pertumbuhan anak kurang maksimal (Agustina, 2020). Upaya pencegahan karies adalah dengan memeriksa gigi secara rutin, menyikat gigi secara teratur dan pada waktu yang tepat, dan menyikat gigi dengan cara yang baik dan benar (Riwanti, 2021).

Angka karies adalah nilai banyaknya karies yang diderita seseorang. Insiden dan keparahan karies dapat diukur menggunakan indeks karies. Indeks karies adalah angka yang menunjukkan jumlah karies pada seseorang atau kelompok orang. Insiden dan keparahan karies gigi diukur

menggunakan indeks *decay* (karies) (Agustina, 2020). *Decay* adalah gigi yang berlubang karena karies (Sukarsih et al., 2019).

Taadi & Almujadi (2017) menyatakan kriteria karies sebagai berikut:

D	Kriteria angka karies
0	Sehat
1	Sedikit
2	Sedang
≥3	Banyak

Gambar 1. Kriteria Karies

5. Anak Tunagrahita

a. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita adalah kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum dan dibawah rata-rata, yaitu IQ 84 kebawah berdasarkan tes dan muncul sebelum usia 16 tahun (Moh.A, 1995). Tunagrahita (seseorang yang mempunyai hambatan kecerdasan) adalah anak yang mempunyai inteligensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dengan disertai ketidak mampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan dan mempunyai hambatan akademik sedemikian rupa sehingga dalam layanan pembelajaran anak tunagrahita membutuhkan modifikasi sesuai dengan kebutuhan khususnya (Kustawan, 2016).

b. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Moh (1995) menyatakan klasifikasi tunagrahita adalah sebagai berikut: 1) Tunagrahita Ringan (Mampu Didik), yaitu IQ mereka berkisar 50-70, mampu berkembang dalam bidang akademik, penyesuaian sosial dan mampu bekerja, mampu menyesuaikan lingkungan yang lebih luas, mampu mandiri dalam bermasyarakat, mampu melakukan pekerjaan semi terampil dan pekerjaan sederhana. 2) Tunagrahita Sedang (Mampu Latih), yaitu IQ berkisar 30-50, dapat belajar keterampilan untuk tujuan fungsional, mampu melakukan keterampilan mengurus dirinya sendiri, mampu beradaptasi dilingkungan terdekat dan mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan. 3) Tunagrahita Berat dan Sangat Berat (Mampu Semangat), yaitu IQ kurang dari 30. Tunagrahita berat dan sangat berat ada yang masih mampu dilatih mengurus dirinya sendiri, berkomunikasi sederhana dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sangat terbatas.

c. Karakteristik Anak Tunagrahita

Arintaningtyas (2016) menyatakan karakteristik anak tunagrahita secara umum adalah sebagai berikut 1) Akademik, Anak tunagrahita lebih banyak belajar dengan menghafal/membeo (*rote learning*). Anak tunagrahita cenderung menghindari dari kegiatan berpikir, sukar memusatkan perhatian, lapang minat sedikit, cepat lupa, sukar membuat kreasi baru dan rentang perhatiannya pendek.

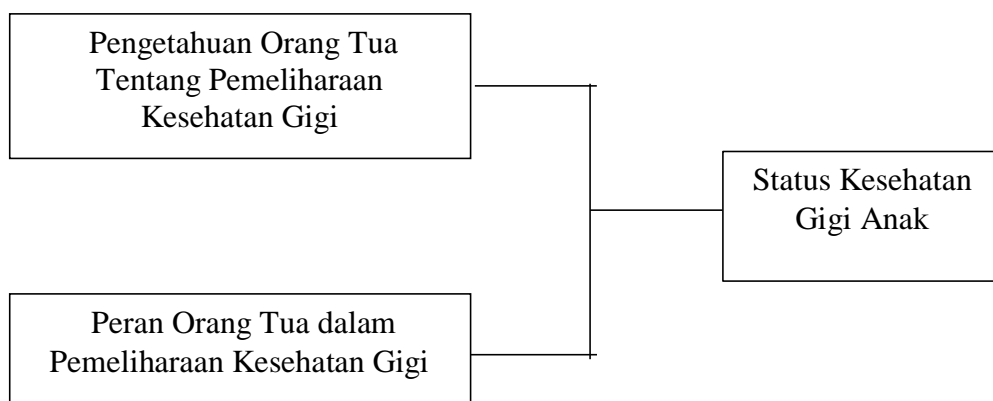
2) Sosial/Emosional, Tunagrahita cenderung bergaul atau bermain dengan anak yang lebih muda dari usianya. Anak tunagrahita mempunyai kepribadian yang dinamis, mudah dipengaruhi, kurang menawan dan tidak berpandangan luas. 3) Fisik/Kesehatan, Struktur maupun fungsi tubuh anak tunagrahita umumnya kurang dari anak normal. Anak tunagrahita dapat berjalan dan berbicara pada usia yang lebih tua dari anak normal. Pendengaran dan penglihatannya banyak yang kurang sempurna, sehingga banyak yang mengalami cacat bicara. Kelainan ini bukan pada organ tubuh tetapi pada organ otak.

B. Landasan Teori

Anak tunagrahita adalah anak yang mempunyai IQ dibawah rata-rata dengan disertai ketidak mampuan dalam adaptasi perilaku. Keterbatasan tersebut membuat anak tunagrahita sulit untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi secara optimal, sehingga membutuhkan bantuan dari orang tua. Orang tua perlu memiliki pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi karena pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi orang tua dalam memelihara kesehatan gigi. Peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi seperti membimbing menyikat gigi, memperhatikan pola makan anak dan memeriksakan kesehatan gigi ke balai pengobatan gigi setiap 6 bulan sekali sangat berpengaruh pada kesehatan gigi anak.

Pada masa pandemi Covid-19 melakukan pemeriksaan kesehatan gigi ke balai pengobatan gigi sangat berisiko, sehingga dalam keadaan tidak darurat pemeriksaan harus ditunda. Dalam keadaan ini pengetahuan dan peran orang tua sangat diperlukan. Pemeliharaan kesehatan gigi yang buruk akan mengakibatkan karies gigi pada anak.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orang Tua Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Anak Tunagrahita

D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka dan landasan teori dapat dibuat suatu hipotesis sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan karies anak tunagrahita.
2. Ada hubungan antara peran orang tua tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan karies anak tunagrahita.