

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN
MENGgosok GIGI PADA ANAK TUNAGRAHITA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

APRILIA WIDYA PANGESTIKA

16.0603.0016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi anak menjadi hal keharusan bagi seorang ibu demi perkembangan dan pertumbuhan gigi pada anak yang baik. Pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain yaitu usia, pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, informasi media massa dan lingkungan. Pengetahuan ibu yang merupakan orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap dan perilaku anak (Rompis et al., 2016).

Orang tua anak berkebutuhan khusus terutama pada anak penyandang tunagrahita memiliki tanggung jawab lebih dalam memberikan pengaruh terhadap perkembangan dan kemandirian anak. Hal itu dikarenakan anak berkebutuhan khusus sebagian besar mengalami keterbatasan fisik dan motorik, Kondisi ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan perawatan diri mengalami kendala (Sandy, 2018). Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan orang tua, terutama ibu memiliki peran dalam membimbing, mengingatkan dan memberikan fasilitas terhadap anak agar dapat menjaga kesehatan rongga mulut (Asri Atyanta, Farichah Hanum, 2015).

Anak disabilitas intelektual (DI) mempunyai suatu keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti halnya dengan pemenuhan perawatan diri. Anak disabilitas memiliki kendala untuk melakukan perawatan pada diri sendiri. Perawatan diri (personal hygiene) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Salah satu personal hygiene yang dapat dilakukan yaitu dengan menggosok gigi (Sandy, 2018).

Anak dengan usia sekolah 6-12 tahun belum memiliki perilakuelihara diri yang baik sehingga perlu pengawasan orang tua termasuk dalam

pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut (Rakhmatto, 2017).

Disabilitas intelektual (DI) dapat dikategori pada anak berkebutuhan khusus dimana anak terserbut memiliki kecerdasan IQ dibawah anak pada umumnya. Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mentals Disorders (DSM-) tahun 2012 menyatakan bahwa disabilitas intelektual (DI) merupakan perkembangan anak yang memiliki gangguan ditandai dengan adanya sifat adaptif, intelektual, dan psikis. Disabilitas intelektual juga mempunyai hambatan dalam melakukan aktivitas fisik, gangguan sensorik dan cacat fisik. Hambatan lain yang dialami seperti aktivitas sehari-hari yaitu berjalan, merangkak, duduk, dan berdiri (Sandy, 2018).

Annual Report to Congress menyebutkan bahwa 1,92% anak usia sekolah penyandang tunagrahita yaitu dengan perbandingan laki-laki 60% dan perempuan 40% atau 3:2. Data Biro Pusat Statistik (BPS) menyebutkan, dari 22 juta penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2,8 juta jiwa adalah penyandang cacat. Sedangkan populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Prevalensi anak tunagrahita di Indonesia saat ini diperkirakan 1-3% dari penduduk Indonesia, sekitar 6,6 juta jiwa. Anak tunagrahita ini memperoleh pendidikan formal di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan SLB Swasta. Berdasarkan data yang diperoleh dari SLBN Kota Magelang didapatkan hasil sebanyak 91 anak yang terdiri dari tunagrahita ringan sebanyak 28 anak dan tunagrahita sedang sebanyak 63 anak.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 57,6% di Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut

(Napitupulu et al., 2019). Hal ini disebabkan banyak faktor diantaranya adalah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang masih belum konsisten atau menetap sebagai perilaku yang langgeng. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diperlukan oleh semua elemen masyarakat, mulai dari anak-anak sampai lansia, baik manusia dalam kondisi normal maupun yang berkebutuhan khusus. Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Anak Berkebutuhan Khusus (tunagrahita) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Masalah pada anak berkebutuhan khusus mempengaruhi kebersihan diri, salah satunya pada kebersihan gigi. Hal ini berarti bahwa anak-anak berkebutuhan khusus memerlukan jenis pelayanan kesehatan lebih dari yang dibutuhkan oleh anak normal secara umum (Veriza & Boy, 2018). Berdasarkan Studi Pendahuluan yang akan saya lakukan yaitu di SLB (Sekolah Luar Biasa) Kota Magelang. Menurut data yang saya peroleh kebanyakan orang tua dari siswa ABK di SLB tersebut memiliki segi ekonomi menengah kebawah dan kebanyakan orang tua dari siswa tersebut merupakan lulusan dari sekolah luar biasa yang mempunyai keadaan fisik yang sama dengan anaknya.

Salah satu dampak dari kurangnya kesehatan gigi adalah Karies gigi merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh demineralisasi email dan dentin yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan yang kariogenik. Terjadinya karies gigi akibat peran dari bakteri penyebab karies yang secara kolektif disebut *Streptococcus mutans*. Karies gigi banyak terjadi pada anak-anak karena anak-anak cenderung lebih menyukai makanan manis yang bisa menyebabkan terjadinya karies gigi. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat erat kaitannya dengan kontrol plak. Kontrol plak yang paling sederhana yang dapat kita lakukan di rumah adalah dengan cara menyikat gigi (Afiati, 2017)

Pada usia sekolah, terutama anak berkebutuhan khusus (tunagrahita) lebih banyak kegiatan akan berpengaruh besar dalam jadwal harian anak, kebersihan pribadi rutin harus dijadwalkan. Pengembangan ideal jadwal pembersihan diri yang rutin dapat dilatih dengan rutinitas atau jadwal rutin selama periode pra sekolah. Orang

tua harus tetap aktif dalam mengawasi perawatan kesehatan gigi dan mulut. Bantuan orang tua sangat diperlukan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan plak pada gigi, pemilihan ukuran dan kehalusan bulu sikat gigi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak.

Orang tua mempunyai peranan penting dalam mendidik anak yaitu dengan memberikan dasar pendidikan, sikap, perilaku, keterampilan dasar seperti agama, budi pekerti, sopan santun serta menanamkan budi pekerti baik dan disiplin. Orang tua pada anak berkebutuhan juga memiliki tanggung jawab untuk mendidik, melatih dalam perkembangan anak serta berperan aktif dalam mengajarkan perilaku sosial pada anak. Menurut Notoadmojo (2003) orang tua merupakan peletak dasar dalam perilaku dikarenakan orang tua merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan (Sandy, 2018). Pola asuh yang diberikan orang tua pada anak berkebutuhan khusus berbeda dengan anak normal pada umumnya. Orang tua memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap anak berkebutuhan khusus dan berperan aktif dalam mendidik dan melatih dikarenakan anak penyandang disabilitas mempunyai hambatan fisik dan psikis yang kurang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa sebanyak 57,6% di Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut (Napitupulu et al., 2019). Hal ini disebabkan banyak faktor diantaranya adalah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang masih belum konsisten atau menetap sebagai perilaku yang langgeng. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diperlukan oleh semua elemen masyarakat, mulaidari anak-anak sampai lansia, baik manusia dalam kondisi normal maupun yang berkebutuhan khusus. Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10 % dari total jumlah anak. Anak Berkebutuhan Khusus (tunagrahita) yaitu anak dengan keterbatasan fisik dan mental yang memiliki keterbatasan kondisi fisik perkembangan, tingkah laku atau emosi. Masalah pada anak berkebutuhan khusus mempengaruhi kebersihan diri, salah satunya pada kebersihan gigi. Hal ini berarti

bahwa anak-anak berkebutuhan khusus memerlukan jenis pelayanan kesehatan lebih dari yang dibutuhkan oleh anak normal secara umum (Veriza & Boy, 2018).

Dampak yang diakibatkan oleh anak yang kurang patuh dalam hal membersihkan gigi dan mulut dapat menyebabkan karies gigi atau lubang pada gigi. Penanganan untuk masalah tersebut dapat dilakukan dengan cara perawatan dengan baik dan benar. Tingkat pengetahuan ibu juga akan sangat berpengaruh dalam perawatan gigi dan mulut pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan atau wawasan kurang akan berdampak buruk pada kesehatan gigi anak. Banyak cara yang dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan mengajarkan cara menggosok gigi dengan baik dan benar dengan memperhatikan cara, frekuensi, dan waktu pada saat menggosok gigi. Jadi dapat disimpulkan bahwa peneliti ingin mengukur antara tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan karakteristik responden anak tunagrahita
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu
3. Mengidentifikasi kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita
4. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan bagi responden tentang kepatuhan menggosok gigi

1.4.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan ilmu keperawatan tentang kepatuhan anak tunagrahita dalam menggosok gigi

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

1.5.2 Lingkup Subjek

Subyek dari penelitian ini adalah anak tunagrahita

1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di sekolah luar biasa (SLB) pada bulan 21 Juni- 2 Juli 2021

1.6 Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Hanim Khalida Zia (2014)	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Terhadap Kebiasaan Menyikat Gigi Anak	Jenis penelitian adalah survey analitik dengan rancangan cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan 52,8% murid kelas 1 SDN 02 Ulak Karang Kota Padang sering menyikat gigi, sedangkan 47,2% lagi jarang menyikat gigi. Terdapat hubungan signifikansi antara pengetahuan ibu dengan kebiasaan menyikat gigi pada anak ($p=0,000$)	Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan menggosok gigi. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ibu. jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan menggunakan metode penelitian cross-sectional

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
2.	Christian Rompis (2016)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Anak Dengan Tingkat Keparahan Karies Anak TK di Kota Tahuna	Desain penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan potong lintang. Teknik yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> .	Penelitian ini dilakukan bulan Oktober 2015 di beberapa taman kanak-kanak di kota Tahuna yaitu TK Kartika Kodim 1301 Satal, TK GMIST Eklesia, dan TK Katolik St. Agustinus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di TK Kartika Kodim 1301 Satal 100% memiliki pengetahuan baik; di TK GMIST Eklesia Tahuna ibu dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 8 orang (88,8%) dan ibu berpengetahuan buruk 1 orang (11,1%); dan di TK Katolik Santo Agustinus Tahuna ibu dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 40 orang (93,1%) dan ibu dengan kategori pengetahuan buruk berjumlah 3 orang (6,97 %)	Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan menggosok gigi. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ibu. jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan menggunakan metode penelitian cross-sectional
3.	Sumiati Tarigan (2016)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Tata Cara Menyikat Gigi Yang	Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan	Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan menggosok gigi. Variabel bebas adalah tingkat

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Benar Pada Siswa/I Kelas IVB di SD Negeri Baru 08 Pagi Jakarta Timur	metode <i>survey cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Total Sampling</i>	hasil 100%, distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil 100%, dan distribusi frekuensi gambaran tingkat pengetahuan orang tua didapatkan hasil benar sebanyak 75% dan salah sebanyak 25%.	pengetahuan ibu. jenis penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan menggunakan metode penelitian cross-sectional

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil mengetahui dari kejadian yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan pada hakikatnya juga dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dapat kita ketahui mengenai suatu objek tertentu, termasuk didalamnya adalah ilmu. Pengetahuan adalah khasanah kekayaan mental yang secara langsung turut memperkaya hidup kita. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dapat terjadi melalui saraf sensoris, khususnya mata dan telinga untuk mengetahui objek tertentu. Pengetahuan merupakan perilaku yang disadari dan biasanya akan berlangsung lama. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda (Tarigan & Azizah, 2016)

2.1.2 Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut (Cahyani, 2015) pengetahuan atau pelatihan dari segi materi, pelatihan dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Pelatihan Wacana (*Knowledge Based Training*)

Merupakan suatu pelatihan mengenai sebuah wacana baru yang harus disosialisasikan kepada peserta pelatihan dengan tujuan wacana baru tersebut dapat meningkatkan pencapaian tujuan seseorang, kelompok, organisasi, maupun lembaga.

b. Pelatihan Keterampilan (*Skill Based Training*)

Merupakan sebuah penelitian mengenai pendalaman atau pengenalan yang dimiliki seseorang, kelompok, organisasi, maupun lembaga baik secara teknis

(hard skill) yang bersifat non teknis yang mengacu pada pengembangan pribadi (soft skill).

1. Hard Skill

Hard skill bersifat sangat teknis, maka cukup mudah dipelajari berdasarkan panduan, dan dengan mudah diukur hasil pelaksanaannya. Pengukuran bersifat kuantitatif untuk dapat melihat hasil pelatihan. Contoh pelatihan dari hard skill yaitu:

- a. Pelatihan program computer
- b. Pelatihan rehabilitasi terumbu karang
- c. Pelatihan pengelolaan keuangan

2. Soft Skill

Soft skill bersifat intangible (bersifat tidak jelas atau belum pasti), cukup sulit diukur dikarenakan parameter pengukurannya tidak sebanding dengan pengukurannya pada hard skill. Pengukuran bersifat kualitatif bertujuan untuk melihat pemahaman peserta pelatihan. Contoh pelatihan jenis ini yaitu:

- a. Pelatihan kepemimpinan
- b. Pelatihan komunikasi
- c. Pelatihan pengembangan diri

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok yang menjadi proses pendewasaan melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dilakukan dengan dua cara, yaitu pendidikan formal dan pendidikan non-formal.

b. Informasi

Pengetahuan individu akan baik apabila semakin banyak informasi yang didapatkan dalam suatu pembelajaran. Informasi yang didapat melalui pembelajaran formal maupun informal.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Sosial dan budaya yang baik akan meningkatkan pengetahuan individu melalui pola pikir yang sesuai dengan ilmu yang dipelajari. Status ekonomi seseorang juga akan mempengaruhi ketersediaan fasilitas dalam belajar apabila fasilitas memadai maka proses pembelajaran akan berjalan dengan baik.

d. Lingkungan

Proses pembelajaran akan dipengaruhi oleh lingkungan apabila lingkungan mendukung dalam proses pembelajaran maka akan lebih baik hasil yang akan dicapai.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat didefinisikan pembelajaran bagi individu untuk mencari penyelesaian dari suatu masalah yang sedang dihadapi. Pengalaman dapat dirasakan oleh individu itu sendiri maupun oleh orang lain. Pengalaman dapat meningkatkan kesadaran tentang potensi kehancuran.

f. Usia

Pertambahan usia akan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena adanya peningkatan cara berpikir seseorang dan daya tangkap dari individu tersebut.

2.2 Konsep Anak Berkebutuhan Khusus

2.2.1 Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Menurut (Permatasari, 2014) anak berkebutuhan khusus merupakan kecacatan atau yang penyandang ketunaan, dan juga anak lantib dan berbakat. Makna ketunaan juga dapat dimaknai sebagai kelainan atau luar biasa. Konsep ketunaan ini cenderung mengarah kepada orang yang memiliki kecacatan, sedangkan konsep luar biasa dapat dimaknai dengan seorang anak yang menyandang ketunaan tetapi memiliki keunggulan tersendiri bagi dirinya.

Anak berkebutuhan khusus atau yang biasa disebut dengan anak luar biasa adalah anak yang memiliki perbedaan dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromuscular, perilaku sosial dan emosional,

kemampuan dalam berkomunikasi, dan campuran dari dua atau lebih hal-hal diatas yang dapat membedakan dari rata-rata anak normal (Permatasari, 2014)

Anak yang dapat dikatakan sebagai anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami suatu keterbelakangan mental, ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu hal atau adanya gangguan atensi, gangguan emosional atau perilaku, hambatan fisik, ketidakmampuan dalam berkomunikasi, autism, traumatic brain injury, hambatan pendengaran, hambatan penglihatan, serta anak-anak yang mempunyai bakat khusus.

Anak berkebutuhan khusus dapat disimpulkan yaitu anak yang memiliki ciri khas tersendiri atau berbeda dibandingkan dengan anak normal pada umumnya, dimana ciri khas tersebut terkait dengan fisik anak, emosi, maupun mental yang berada dibawah atau diatas rata-rata pada anak-anak umunya.

2.2.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

a. Tunanetra

Tunanetra merupakan seseorang yang mempunyai keterbatasan berupa suatu hambatan dalam penglihatannya. Tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu buta total (*blind*) dan low vision. Tunanetra mempunyai keterbatasan dalam hal penglihatan. Proses pembelajaran pada penyandang tunanetra yaitu ditekankan pada alat indra yang lain seperti indra peraba dan pendengar. Dalam proses pembelajaran guru menggunakan media yang bersifat actual dan bersuara seperti penggunaan tulisan braille, gambar timbul, benda model, dan benda nyata. Sedangkan untuk metode yang bersuara yaitu menggunakan tape recorder atau lain sebagainya (Permatasari, 2014).

b. Tunarungu

Tunarungu adalah berkurangnya atau hilangnya dalam kemampuan mendengar baik sebagian maupun keseluruhan yang dialami oleh individu. Faktor penyebabnya yaitu dikarenakan sebagian atau keseluruhan dari alat pendengaran sudah tidak berfungsi, sehingga dalam aktivitas sehari-hari mereka menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Tunawicara

Tunawicara merupakan suatu gangguan atau keterbatasan yang dimiliki seseorang sehingga terdapat kesulitan pada saat melakukan komunikasi melalui suara. Sebagian penyandang tunawicara adalah mereka yang sudah sejak lahir atau bayi, hal ini dapat disimpulkan bahwa anak yang mempunyai keterbatasan atau gangguan pendengaran sejak lahir akan menjadi anak yang menderita gangguan berbicara.

d. Tunadaksa

Tunadaksa merupakan individu yang mengalami kerusakan atau gangguan pada otot, tulang, sendi dalam melakukan fungsi-fungsinya secara normal. Faktor penyebabnya yaitu dapat diakibatkan oleh kecelakaan, penyakit, dan bawaan sejak lahir

e. Tunagrahita

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki keterbatasan kemampuan kognitif dan mobilitas, gangguan perilaku dan otot, refleks muntah dan gerakan otot tidak terkontrol. Keadaan tersebut yang membatasi anak tunagrahita untuk dapat melakukan pembersihan gigi secara optimal. (Diajeng Sri, 2016)

Tunagrahita dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Tunagrahita ringan

Anak dengan tunagrahita ringan memiliki tingkat kecerdasan berkisar 50-70, anak yang menderita tuna grahita ringan memiliki kemampuan tersendiri dalam bidang pembelajaran akademik dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya.

2. Tunagrahita sedang

Tunagrahita sedang memiliki kecerdasan IQ berkisar 30-50. Mereka mampu mengurus dirinya sendiri (*self help*), mampu menyesuaikan diriya dengan lingkungan terdekat, mampu mengerjakan suatu hal akan tetapi tetap dalam pengawasan.

3. Tunagrahita berat

Tunagrahita berat memiliki tingkat kecerdasan kurang dari 30. Hampir tidak pernah dilatih untuk mengurus dirinya sendiri. Ada yang masih mampu untuk melatih mengurus dirinya sendiri, akan tetapi kebanyakan dari mereka hanya dapat berkomunikasi secara sederhana dan beradaptasi dengan lingkungan terbatas

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Anak Berkebutuhan Khusus

Faktor penyebab pada anak berkebutuhan khusus dapat dilihat dari waktu kejadiannya dan dapat dibedakan menjadi 3 golongan yaitu (Desiningrum, 2016)

1) Pre-Natal

Pada tahap pre-natal dapat terjadi kelainan pada anak semasa dalam kandungan. Kejadian ini dapat disebabkan oleh faktor internal antara lain faktor genetic atau keturunan, dan faktor ksternal yaitu ibu yang mengalami pendarahan dapat disebabkan oleh benturan atau kecelakaan lainnya pada saat kehamilan.

Berikut adalah hal-hal yang menyebabkan kelainan pada bayi pada masa sebelum kelahiran:

- a. Infeksi kehamilan. Infeksi kehamilan diakibatkan oleh virus *Liptospirosis* yang berasal dari air kencing tikus, virus *maternal rubella*, virus *retrolanta Fibroplasia-RLF*
- b. Gangguan genetika. Dapat terjadi akibat kelainan kromosom atau faktor keturunan
- c. Usia pada ibu hamil. Usia pada ibu hamil juga sangat rentan mengakibatkan resiko kelainan pada bayi. Usia yang paling muda yaitu sekitar 12-15 tahun dan paling tua yaitu diatas 40 tahun.

2) Peri-Natal

Peri-natal sering disebut juga dengan natal dimana kondisi ini kelainan pada bayi terjadi pada saat proses kelahiran menjelang serta sesaat setelah proses kelahiran. Misalnya kelahiran yang sulit, bayi lahir premature, berat badan bayi rendah, dan bisa juga diakibatkan oleh ibu yang mengidap sipilis.

Berikut adalah hal yang dapat mengakibatkan kecacatan bayi pada saat kelahiran:

- a. Proses kelahiran yang lama, bayi prematur, kekurangan oksigen. Bayi yang usianya terlalu lama dalam kandungan seperti halnya 10bulan juga dapat memicu kelainan pada bayi
- b. Kelahiran dengan alat bantu. Alat bantu kelahiran juga dapat menyebabkan kelainan otak pada bayi (*brain injury*). Contohnya menggunakan alat bantu seperti vacum, tang verlossing.
- c. Pendarahan. Pendarahan pada ibu bisa diakibatkan oleh placenta previa yaitu jalan keluar bayi yang tertutup oleh plasenta sehingga ketika janin semakin membesar maka gerakan pada ibu dapat membenturkan kepala bayi pada plasenta.

3) Pasca-Natal

Kelainan pada anak dapat terjadi setelah anak dilahirkan sampai dengan sebelum usia perkembangan selesai (kurang lebih 18 tahun). Hal ini dapat diakibatkan karena kecelakaan, keracunan, tumor otak, kejang, dan diare semasa bayi. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan di masa bayi:

- a. Penyakit TBC, virus (*meningitis, encephalitis*), diabetes mellitus, penyakit panas tinggi dan kejang-kejang, radang telinga serta malaria tropicana.
- b. Kekurangan zat makanan atau gizi. Selama masa kelahiran gizi yang baik dan dibutuhkan oleh bayi yaitu ASI. Asi dapat diberikan pada 6 bulan pertama selama masa kelahiran.
- c. Kecelakaan. Kecelakaan pada bayi terutama terjadi pada area kepala dapat menyebabkan luka pada otak (*brain injury*) yang dapat
- d. mengakibatkan kerusakan pada sistem atau fungsi tubuh lainnya

2.3 Menggosok gigi

2.3.1 Definisi Menggosok Gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan

gigi, dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi secara terus menerus (Maryani, 2019)

Menggosok gigi merupakan suatu kegiatan membersihkan gigi dan permukaan gigi dari sisa-sisa makanan yang menumpuk dengan memperhatikan prinsip 3T yaitu tekun (menggosok secara perlahan), teliti (semua permukaan gigi harus disikat), dan teratur waktu untuk menggosok gigi adalah sesudah makan dan sebelum tidur) (Widyastuti, 2015).

2.3.2 Perilaku Menggosok Gigi

Perilaku merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang manusia itu lakukan (Kurniawati, 2018).

Perilaku juga dapat diartikan sebagai hubungan antara perangsang (*stimulus*) dengan tanggapan (*respon*)

Perilaku menggosok gigi dapat disimpulkan suatu kegiatan membersihkan sisa-sisa makanan yang ada pada gigi dengan memperhatikan cara, waktu, serta frekuensi menggosok gigi dengan baik dan benar.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Menggosok Gigi

Menurut (Hermawan, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam kebersihan gigi dan mulut antara lain:

1) Faktor Usia

Pada usia anak-anak mereka sangat menyukai makanan yang mengandung bahan karsinogenik seperti permen atau jajanan yang bersifat manis lainnya. Di usia prasekolah juga mengalami perkembangan motorik halus memungkinkan anak mampu menggosok gigi sehari dua kali dalam sehari.

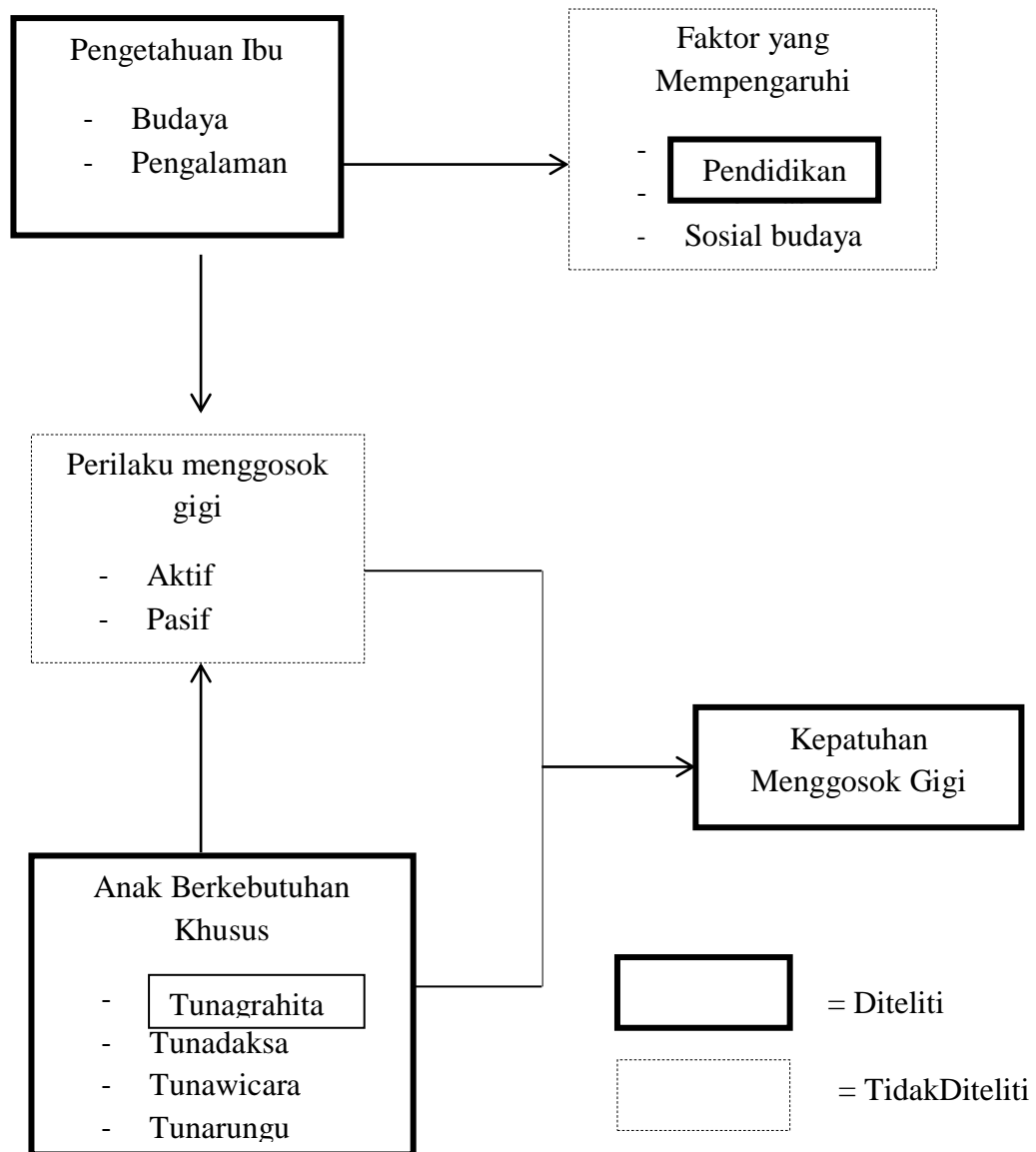
2) Faktor Budaya yang Tidak Baik

Kebanyakan di usia pra sekolah mereka mengalami karies gigi. Budaya seperti makan-makanan asam, membuka tutup botol dengan gigi, dan budaya makan-makanan manis dapat menyebabkan karies gigi maupun kerusakan pada gigi. Sebagian anak yang mengalami masalah pada gigi hal ini terjadi dikarenakan faktor ibu yang bekerja diluar rumah. Hal ini juga menyebabkan ibu kurang mengetahui kebiasaan yang dilakukan oleh anak dari hasil meniru dari lingkungan yang kurang baik.

3) Faktor Lingkungan

Sebagian ibu masih kurang baik dalam memberikan contoh kepada anaknya untuk menggosok gigi dua kali dalam sehari. Terkadang sebagian ibu tidak mengajarkan kepada anak-anaknya untuk menggosok gigi pada malam hari sebelum tidur. Hal ini dapat menyebabkan anak meniru contoh yang salah dari ibu sebagai orang terdekat dan role model anak sehingga mengakibatkan dampak buruk pada anak seperti karies gigi.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Permatasari,2014) dan (Cahyani 2015)

2.5 Hipotesis Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2017) menyatakan bahwa hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena

jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner. Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu di atas, maka hipotesis yang diambil oleh peneliti dari penelitian ini adalah:

Ha : Adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif korelasional. Menurut (Notoatmodjo, 2018). Jenis penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Penelitian korelasi ini bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan. Pemilihan dengan metode deskriptif korelasional dalam penelitian ini didasarkan dari penelitian yang akan mengkaji dan melihat derajat Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Menggosok Gigi Pada Anak Tunagrahita. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Kota Magelang. Responden akan diberikan 2 kuesioner tentang tingkat pengetahuan serta kepatuhan dalam menggosok gigi.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel konsep dengan konsep yang berkaitan dengan masalah yang akan kita amati dan kita ukur melalui sebuah penelitian (Wulansari, 2019). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen (bebas) yaitu tingkat pengetahuan ibu, serta variabel dependen (terikat) yaitu kepatuhan menggosok gigi (Sugiyono, 2017).

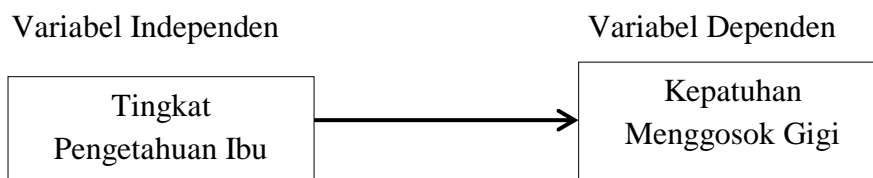
3.2.1 Variabel bebas (Independen)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab terjadinya perubahan atau timbulnya variabel terikat.

Variabel bebas dari penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu.

3.2.2 Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dari penelitian ini yaitu kepatuhan menggosok gigi (Sugiyono, 2017).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas kekhususan atas sifat-sifat hal yang dapat diukur dan diamati.. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokan variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun ratio (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Tingkat Pengetahuan Ibu	Adalah meningkatnya pengetahuan ibu tentang tata cara menggosok gigi dengan baik dan benar meliputi waktu, cara, dan frekuensi.	Mengadopsi kuesioner dari (Widyastuti, 2015) tentang pengetahuan ibu, dengan memilih satu dari tiga pilihan: selalu, kadang-kadang, tidak pernah	Hasil skor menunjukkan ada 3 sub skala: 1. Kurang jika jawaban <60% jawaban benar. (skor 1-21) 2. Cukup jika jawaban benar. (skor 22-42)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
			3. Baik jika jawaban benar >80%. (skor 43-62)	
Variabel Terikat Kepatuhan Menggosok Gigi	Adalah sebuah perilaku dari seseorang untuk melakukan perbuatan menggosok gigi	Mengadopsi kuesioner dari (Widyastuti, 2015) tentang kepatuhan menggosok gigi, memilih satu dari tiga pilihan: ya, kadang/kurang, tidak pernah	Hasil skor menunjukkan 2 sub skala: 1. patuh jika jawaban >80% (skor 19-38) 2. tidak patuh jika jawaban <80% dengan (skor 1-18)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi target penelitian yaitu anak tunagrahita di SLB Kota Magelang. Populasi dari penelitian yang akan dilakukan adalah siswa SD dari kelas 1-6 yang berjumlah 79 anak.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah beberapa dari keseluruhan individu yang akan dijadikan obyek atau subyek pada penelitian yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian yaitu menggunakan teknik simple random sampling. *Simple random sampling*

adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Single Proportion* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot Pq}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot Pq}$$

n : Jumlah Partisipan

Z : Standar Nominal Deviasi (1,96)

N : Perkiraan besar populasi

P : Proporsi jika tidak diketahui 50% (0,5)

q : Proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1 - p$ (0,5)

$$n : \frac{1,96^2 \cdot 79 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (79 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{75,87}{1,7404}$$

$$= 43,59$$

$$= 43$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel yang diperlukan adalah 47 responden. Akan tetapi dalam keadaan tidak tentu peneliti mengantisipasi drop out, maka perlu dilakukan antisipasi terhadap sampel dengan menambahkan 10% dari jumlah sampel.

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$= \frac{43}{(1 - 0,1)}$$

$$n = \frac{43}{(0,9)}$$

$$= 47$$

Keterangan:

n: Besar sampel yang akan dihitung

f: Pemikiran proporsi drop out

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 anak. Dengan keseluruhan jumlah anak tunagrahita di SLB kota Magelang yang berjumlah 79 siswa. Adapun perhitungan sampel berdasarkan dengan *Simple Random Sampling*, antara lain :

Tabel 3.2

Pembagian Sampel Berdasarkan Kelas dan Golongan

No	Kelas	Golongan	Perhitungan Sampel	Jumlah
1	1C	Tunagrahita ringan	$1/79 \times 47 = 0,59$	1
2	2C	Tunagrahita ringan	$1/79 \times 47 = 0,59$	1
3	3C	Tunagrahita ringan	$4/79 \times 47 = 2,37$	2
4	4C	Tunagrahita ringan	$11/79 \times 47 = 6,50$	6
5	5C	Tunagrahita ringan	$3/79 \times 47 = 1,78$	2
6	6C	Tunagrahita ringan	$1/79 \times 47 = 0,59$	1
7	1C1	Tunagrahita sedang	$5/79 \times 47 = 2,97$	3
8	2C1	Tunagrahita sedang	$10/79 \times 47 = 0,94$	6
9	3C1	Tunagrahita sedang	$11/79 \times 47 = 6,50$	6
10	4C1	Tunagrahita sedang	$7/79 \times 47 = 4,16$	4
11	5C1	Tunagrahita sedang	$15/79 \times 47 = 8,92$	9
12	6C1	Tunagrahita sedang	$10/79 \times 47 = 5,94$	6
Total				47

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang akan diteliti oleh peneliti. Kriteria Inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Ibu yang bersedia menjadi responden
2. Anak berkebutuhan khusus yang berusia 6-12 tahun
3. Anak yang mengalami kecacatan fisik (tuna grahita)

3.4.4 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria-kriteria untuk mengeluarkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi yang diakibatkan oleh beberapa penyebab misalnya hambatan etis, menolak berpartisipasi dalam penelitian atau karena hal lain. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah;

1. Ibu yang memiliki gangguan jiwa atau cacat mental
2. Anak yang sudah tidak memiliki ibu kandung atau ibu pengganti

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai sejak bulan 21 Juni-2 Juli 2021 sampai dengan beberapa tahap pembuatan proposal, pengumpulan data, pengolahan data dan hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret dan pengolahan data dilakukan setelah penelitian. Pelaporan hasil data setelah selesai dilakukan pengolahan data

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB Negeri Kota Magelang

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan dalam penelitian dapat berupa kuesioner dan angket. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang didalamnya terdapat beberapa pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden guna mendapat tanggapan atau jawaban dan informasi yang dibutuhkan peneliti (Notoadmojo, 2018). Didalam penelitian ini peneliti menggunakan lembar penilaian kuesioner yang berisi data karakteristik responden, lembar kuisisioner tingkat pengetahuan ibu, dan lembar kuesioner pengukuran kepatuhan menggosok gigi yang telah disiapkan. Kuesioner tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang diadopsi dari penelitian (Widyastuti, 2015).

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu:

3.6.2.1. Tahap Pra Penelitian

- a. Tahap ini merupakan tahap pengajuan judul penelitian pada pembimbing
- b. Konsultasi skripsi kepada dosen pembimbing I dan II
- c. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan pengurusan surat ijin pendahuluan dari program studi ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, kemudian dari Universitas Muhammadiyah Magelang surat diajukan ke SLB Negeri Kota Magelang untuk mendapatkan data

3.6.2.2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Sesudah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, setelah itu peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Keperawatan untuk diserahkan ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Magelang
- b. Lalu peneliti akan menyerahkan surat tersebut ke kesatuan Bangsa dan politik (KESBANGPOL) untuk menindak lanjuti penelitian di SLB Negeri Kota Magelang
- c. Kemudian peneliti mendapat persetujuan dari pihak Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) lalu surat ijin dimasukan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- d. Selanjutnya surat dari Kesbangpol dikirimkan ke Sekolah Luar Biasa (SLB) untuk mendapatkan perijinan pengambilan data
- e. Lalu peneliti akan mendapatkan surat balasan dari SLB
- f. Setelah peneliti mendapatkan perijinan dari pihak SLB, peneliti akan menjelaskan instrument yang akan dipakai saat penelitian berlangsung.

3.6.2.3. Tahap Penelitian

- a. Setelah peneliti melakukan ujian proposal dan uji etik. Peneliti melakukan penelitian

- b. Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
- c. Peneliti meminta persetujuan dari responden menjadi responden (Informed Consent)
- d. Setelah responden setuju, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian lembar kuesioner
- e. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan lembar kuesioner yang diberikan
- f. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan
- g. Responden menyerahkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa oleh peneliti

3.6.2.4. Tahap Post Penelitian

- a. Peneliti melakukan pengelolaan data yang sudah dikumpulkan menggunakan sistem SPSS pada computer ataupun laptop.
- b. Setelah itu peneliti melakukan penyusunan laporan serta kesimpulan hasil akhir pada penelitian yang telah dilakukan

3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Setelah instrument yang akan digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena suatu kuesioner dikatakan valid, jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuisisioner tersebut. Kuesioner dinyatakan valid jika sistem pertanyaan mempunyai nilai signifikansi mencapai $<0,05$ dan nilai korelasi positif. Instrument penelitian yang valid mempunyai nilai validitas yang tinggi, apabila nilai instrument penelitian tidak baik maka nilai validitasnya menjadi rendah. Validitas dapat dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel secara tepat. Tinggi rendahnya tingkat validitas

menyimpulkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang gambaran validitas yang diinginkan (Notoatmodjo, 2018).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Realibilitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Uji Reliabilitas sangat diperlukan dalam penelitian kali ini karena peneliti menggunakan uji kuesioner. Bila sudah ada instrument yang sudah standar, maka bisa digunakan oleh peneliti. Alat untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari (Widyastuti, 2015) yang dimodifikasi. Dalam penelitian ini alat untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu dengan total 18 item pertanyaan yang sudah dilakukan uji reliabilitas. Alat ukur untuk mengukur kepatuhan menggosok gigi menggunakan kuesioner kepatuhan menggosok gigi yang telah diadopsi dari (Widyastuti, 2015) dengan total 31 item pertanyaan dan sudah dilakukan uji reliabilitas.

3.8 Metode Pengolahan data dan Analisa Data

3.8.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan dalam penelitian dapat berupa kuesioner dan angket. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang didalamnya terdapat beberapa pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden guna mendapat tanggapan atau jawaban dan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012). Didalam penelitian ini kami menggunakan lembar penilaian kuesioner yang berisi data karakteristik responden, lembar kuesioner pengetahuan dan kepatuhan menggosok gigi anak penyandang tuna grahita yang telah disiapkan.

Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data :

3.8.1.1 Kuesioner tingkat pengetahuan ibu

Adalah meningkatnya pengetahuan ibu tentang tata cara menggosok gigi dengan baik dan benar meliputi waktu, cara, dan frekuensi pengetahuan ibu dengan memilih satu dari tiga pilihan yaitu selalu, kadang-kadang, tidak pernah. Hasil skor menunjukkan ada 3 sub skala:

- a. Kurang jika jawaban <60% jawaban benar.(skor 1-21)
- b. Cukup jika 60-80% jawaban benar.(skor 22-42)
- c. Baik jika jawaban benar >80%.(skor 43-62)

3.8.1.2 Kuesioner Kepatuhan Menggosok Gigi

Adalah sebuah perilaku dari seseorang untuk melakukan perbuatan menggosok gigi tentang kepatuhan menggosok gigi, memilih satu dari tiga pilihan yaitu ya, kadang/kurang, dan tidak pernah. Hasil skor menunjukkan 2 sub skala:

- a. patuh jika jawaban >80%(skor 19-38)
- b. tidak patuh jika jawaban <80% dengan (skor 1-18)

3.8.2 Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berdasarkan variabel yang diteliti kemudian diberikan kepada responden. Adapun jalannya penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Mengajukan pengurusan surat izin studi pendahuluan dari program studi ilmu keperawatan, fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah magelang yang di serahkan pada Kepala sekolah SLB Negeri kota Magelang.
- b. Setelah itu peneliti menyiapkan alat ukur untuk mengukur berupa kuesioner tingkat pengetahuan ibu dan kuesioner kepatuhan menggosok gigi pada anak tunagrahita yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.
- c. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) kota Magelang kemudian ke kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Dpmptsp) Kota Magelang.
- d. Menentukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan
- e. Sesudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, responden diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden informed consent.
- f. Memberikan kuesioner dalam bentuk google form yang diberikan kepada responden.

4 Metode pengolahan data

Pengolahan data merupakan data real dari penelitian tindakan memperoleh data dalam bentuk raw data atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Instrument yang digunakan menggunakan kuesioner yang telah diadopsi dari (Widyastuti, 2019) yang telah diuji kevalidannya. Setelah data di peroleh kemudian akan di lakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. Editing

Kegiatan yang dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data. Keseragaman data atau kesinambungan data memiliki tujuan sendiri yaitu mengevaluasi dari bahan-bahan atau data untuk mengurangi kesalahan yang terdapat di dalamnya dan sebagai usaha kearah klarifikasi data tersebut (Maryani, 2019)

b. Coding

Kegiatan atau proses dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban menggunakan kode berupa angka, selanjutnya dimasukkan kedalam lembaran table kerja untuk mempermudah pengolahan (Maryani, 2019). Coding dilakukan pada karakteristik responden. Coding dapat dilakukan dengan ketentuan yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilakukan setelah proses editing selesai.

c. Processing/Entry

Data merupakan jawaban – jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian di masukkan ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memasukkan data yang diolah kedalam sistem SPSS versi 22.0. Peneliti memindahkan data karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan sesuai dengan kode dalam variabel penelitian yang telah dilakukan selanjutnya dapat dianalisis oleh system SPSS dikomputer.

d. Cleaning

Pembersihan Data atau Cleaning adalah pengecekan data kembali dari setiap sumber data atau responden yang telah di masukkan dengan tujuan untuk

melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini akan di lakukan pengecekan kode yang salah ataupun adanya ketidak lengkapan data sehingga akan di lakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.3 Analisa Data

Pada saat menganalisa data penelitian menggunakan bantuan perangkat lunak penghitungan statistic pada computer. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel, yaitu kepatuhan menggosok gigi pada anak (Maryani, 2019). Analisa univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia pendidikan, pekerjaan. Analisa univariat juga digunakan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu usia, sedangkan variabel yang bersifat numeric yaitu jenis kelamin.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariate merupakan analisis yang di lakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari 2 variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis biavariate pada penelitian ini akan di lakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak. Sifat data dalam penelitian ini yaitu ordinal dan ordinal satu kelompok tidak berpasangan. Analisis data yang akan di gunakan pada penelitian ini adalah uji *Spearman*. Uji Korelasi Spearman Rank digunakan untuk menguji korelasi asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2002 dalam Claratanti Novia, 2017).

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian peneliti terikat dengan etika penelitian. Sebelum memberikan link google form kepada responden peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan topic dan tujuan, dan kegunaan penelitiannya serta mendukung instansi yang mendukung penelitian. Karena penelitian kita menyangkut dan berhubungan langsung dengan manusia yang memiliki hak asasi manusia. Sebelum meminta persetujuan dari klien, peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Adapun bentuk etika penelitiannya sebagai berikut:

3.9.1 Informed Consent (Lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum dilakukannya pengambilan data pada penelitian ini, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud dari penelitian yang akan dilaksanakan. Calon responden yang bersedia untuk dijadikan sampel dalam penelitian maka diharuskan menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan responden, dan apabila calon responden tidak menyetujui maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

3.9.2 Anonimity (Tanpa nama)

Untuk menjaga privasi responden, maka peneliti mencantumkan nama inisial responden kemudian tidak mencantumkan alamat responden.

3.9.3 Beneficience (Manfaat)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat dan semaksimal mungkin bagi responden penelitian ini dapat dilakukan oleh masyarakat

3.9.4 Keadilan

Peneliti harus dapat bersikap adil dari proses awal penelitian sampai akhir tanpa ada membedakan antara satu responden dengan responden yang lain.

3.9.5 Kerahasiaan

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk melindungi semua informasi ataupun data yang telah dikumpulkan oleh peneliti selama dilakukannya penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak

kerahasiaan mengenai data-data responden, peneliti juga akan menjaga kerahasiaan selama penelitian, proses pengolahan data sampai dengan publikasi.

3.9.6 Maleficience

Prinsip ini menekan untuk tidak melakukan tindakan menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian menggunakan prosedur yang sesuai, sehingga tidak menimbulkan bahaya pada responden.

3.9.7 Respect of Human Dignity (Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia)

Prinsip ini menghormati dan menghargai hak sebagai responden. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Responden berhak untuk menerima, menolak ataupun mengundurkan diri terhadap terapi yang diberikan. Responden juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, diantaranya tujuan, cara penelitian, penatalaksanaan, dan manfaat penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1. Karakteristik responden di SLB Negeri Kota Magelang bahwa dari 79 responden kebanyakan berusia 45 tahun dengan rata rata usia termuda 33 tahun dan usia tertua 57 tahun.
- 5.1.2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu tingkat pendidikan jenjang SMA/SMK (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 17 orang dengan prosentase sebanyak (36.2%).
- 5.1.3. Terdapat hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dan $r = 0,677$.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, antara lain :

5.2.1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat memberi gambaran kepada tenaga kesehatan mengenai tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggosok gigi pada anak, sehingga dapat menjadi kajian dan menambahkan untuk dilaksanakan penyuluhan dan pemberian penjelasan yang efektif mengenai pentingnya menggosok gigi pada dengan memperhatikan tata cara oral hygiene yaitu menggosok gigi pada anak dengan memperhatikan waktu, cara, dan frekuensi yang tepat supaya menghindari kejadian karies yang timbul pada anak serta anak dapat melakukan gosok gigi dengan baik dan benar.

5.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan sebaiknya mengoptimalkan kesehatan gigi pada anak terutama pada anak penyandang disabilitas yang masih membutuhkan perhatian dan pembimbingan ekstra dari orang tua terutama ibu yang masih kurang dalam

membimbing dan mengarahkan anak dalam gosok gigi dengan cara memberikan penyuluhan kepada orang tua serta melakukan pemeriksaan rutin di sekolah untuk mengetahui kebersihan gigi dan mulut pada anak penyandang disabilitas (tunagrahita)

5.2.3. Bagi Metodologi Penelitian

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan sosialisasi kepada orang tua terutama ibu yang memiliki anak penyandang disabilitas (tunagrahita) dalam hal pemenuhan kebersihan gigi dan mulut, bagaimana manajemen terkait menggosok gigi yang baik dan benar pada anak penyandang disabilitas yang paling berpengaruh tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiati, R. (2017). *DAN MULUT TERHADAP STATUS KARIES GIGI ANAK Tinjauan Berdasarkan Pengetahuan , Tingkat Pendidikan , dan Status Sosial di TK ABA 1 Banjarmasin. II(1)*.
- Alwi Faradins, M. S. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Perilaku Ibu Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut Anak Prasekolah*.
- Asri Atyanta, Farichah Hanum, M. A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang karies dan peran ibu dalam mencegah karies pada anak tunagrahita. *Journal Keperawatan*, 2, 48–52.
- Basuki, K. (2019). peningkatan pengetahuan pada ibu saat menjelang menopause. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Cahyani. (2015). *Pendidikan guru pendidikan anak usia dini fakultas ilmu pendidikan universitas negeri semarang 2015*.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*.
- Hermawan, R. S. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di pos paud perlita vinolia kelurahan mojolangu*. 132–141.
- Kurniawan. (2017). *TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERTUMBUHAN BALITA DI RW 9 KELURAHAN BUMIJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA*. 87(1,2), 149–200.
- Kurniawati, L. (2018). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE ULANG TANGGA DAN BERNYANYI TERHADAP PERILAKU PERSONAL HYGIENE PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN PARON, NGAWI*. 7, 1–25.
- Maryani, E. (2019). *Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Kelas 1 Dan 2 Sekolah Dasar Tanggulrejo Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang*.
- Napitupulu, R. L. Y., Adhani, R., & Erlita, I. (2019). Hubungan Perilaku

- Menyikat Gigi, Keasaman Air, Pelayanan Kesehatan Gigi Terhadap Karies Di Man 2 Batola. *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*, III(1), 17–22.
- Nasrani. (2015). *Perbedaan Tingkat Stress Antara Laki-Laki dan Perempuan pada Peserta Yoga. Denpasar.*
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permatasari, desty ratna. (2014). *Pemenuhan hak anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi*. 176–186.
- Rakhmatto, E. C. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kesehatan Gigi Dengan Perilaku Menjaga Kesehatan Gig Pada Anak Usia 6-12 Tahun (Kajian Di Desa Mudal Temanggung)*. http://eprints.ums.ac.id/56769/1/1.NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Rompis, C., Pangemanan, D., & Gunawan, P. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi anak dengan tingkat keparahan karies anak TK di Kota Tahuna. *E-GIGI*, 4(1).
<https://doi.org/10.35790/eg.4.1.2016.11483>
- Sandy, L. P. A. (2018). Peran Orang Tua Terhadap Keterampilan Menyikat Gigi Dan Mulut Pada Anak Disabilitas Intelektual. *Jurnal Teknosains*, 7(1), 53.
<https://doi.org/10.22146/teknosains.32343>
- Suciari, A., Arief, Y. S., & Rachmawati, P. D. (2015). Peran Orang Tua dalam Membimbing Meyikat Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah. *Jurnal STIKES*, 4(November), 1–19.
- Sugiyono, P. D. (2017). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*.
- Tarigan, S., & Azizah, P. T. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Tata Cara Menyikat Gigi Yang Benar Pada Siswa/I Kelas Ivb Di Sd Negeri Baru 08 Pagi Jakarta Timur. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 2(2), 33–37.
- Veriza, E., & Boy, H. (2018). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Autisme. *Faletahan Health Journal*, 5(2), 55–60.
<https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.9>

- Waqidil, H., & Andini, C. K. (2016). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014). *Asuhan Kesehatan*, 7(2), 27–31.
- Widyastuti, R. N. (2015). Pengaruh Media Buku Bergambar SOGI (Menggosok Gigi) Terhadap Pengetahuan dan Praktik Menggosok Gigi Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Negeri Sumurejo Kecamatan Gunungpati Semarang Tahun 2015. *Skripsi*, 30.
- Wulansari, N. A. (2019). *PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKUPRESUR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT TRAUMATIK PADA MASYARAKAT PASCA TRAUMA GUNUNG MERAPI DI WILAYAH MAGELANG*.