

BAB I

A. Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda emosi atau fisik. Yang termasuk kedalam Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yaitu tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan menurut Irsyadi dan Nugroho (2015). Anak tunagrahita merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Setiawan, 2014). Anak tunagrahita itu sendiri diidentifikasi memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal) sehingga untuk mempelajari tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, terutama di dalamnya kebutuhan program pendidikan dan bimbingannya (Adullah, 2013). Anak Tunagrahita Ringan memiliki IQ 50-75 secara wajah tidak akan berbeda dengan anak normal dikarenakan sebenarnya hanya kemampuannya saja yang terbatas tetapi jika mendapat bimbingan yang tepat maka mereka akan dapat mandiri dan memberi penghasilan pada dirinya sendiri (Rosidi, 2011).

Menurut (WHO) tahun 2011 tentang *World Report on Disability* bahwa di Indonesia terdapat 60% anak berkebutuhan khusus pada tingkat sekolah dasar dan 58% siswa berkebutuhan khusus tingkat sekolah menengah pertama. Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 402.817 orang penyandang disabilitas intelektual atau tunagrahita (Tula, 2015). Sedangkan jumlah siswa baru di Sekolah Luar Biasa (SLB) tahun 2015/2016 sebesar 26.617 siswa, dimana 13.794 siswa (51,8%) adalah siswa dengan tunagrahita (Kemendikbud, 2015/2016).

Anak tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Penyandang disabilitas memiliki masalah kesehatan dua kali lipat dibandingkan orang normal (Van et al,

2008). Hasil pengamatan yang dilakukan oleh Gunawan (2015), menyatakan bahwa tunagrahita memiliki kekurangan didalam kebersihan tubuh dan kebersihan gigi dan mulut. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) Anak tunagrahita, akan terjadi keterbatasan dalam melakukan perawatan diri salah satunya adalah menggosok gigi.

Upaya meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita dapat dilakukan edukasi dengan berbagai cara seperti demonstrasi, modeling dan pelatihan. Pelatihan menggosok gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak. Kelebihan pelatihan menggosok gigi yaitu anak dengan mudah meniru apa yang dilihat kemudian mencontohnya. Pada anak tunagrahita yang harus jelas dalam pemberian contoh hal ini sangat cocok untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita (Haryanto, 2011).

Berdasarkan penelitian Pujiyasari, *et al* (2013) karakteristik responden, didapatkan hasil sebanyak 18 anak (56,2%) laki-laki mendominasi penelitian ini. Hasil penilaian kemandirian anak sebelum dilakukan latihan menunjukkan dari 32 anak yang mengikuti penelitian ini 15 anak (46,9%) tidak mandiri dalam menggosok gigi. Setelah dilakukan latihan menggosok gigi sebanyak 4 kali dalam 2 minggu anak yang mandiri dalam menggosok gigi menjadi 23 anak (71,9%). Menggosok gigi dapat dilakukan dua kali sehari pada pagi hari dan malam hari, dan lebih baik dua kali dalam setahun kontrol ke dokter supaya gigi lebih sehat (Mueser, 2007). Kelainan pada gigi anak retardasi mental yang sering terjadi yaitu, karies gigi dan kelainan pada gusi (Siswanto, 2010, hal 114).

Kegiatan menyikat gigi adalah kegiatan preventif dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang paling mudah dan murah dilakukan. *American Dental Association* menyarankan untuk menyikat gigi dua kalisehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Menyikat gigiselama dua menit dapat menurunkan plak hingga 41% (Fridus *et al*, 2013). Kebersihan gigi dan mulut ABK lebih rendah, hal ini karena adanya konsentrasi serta kemampuan motorik (Rao, 2012). Dampak bila tidak menggosok gigi adalah terjadinya karies yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak yaitu nyeri, rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, juga risiko

yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit. Karies gigi juga mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak (Wardana, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi, *et al*(2016) yang berjudul Peran Perawat dalam Meningkatkan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita dengan hasil penelitian terdapat penurunan OHI-s anak tunagrahita sebelum dan sesudah penyuluhan pada perawat tunagrahita. Didukung penelitian Fachruniza (2016), yang berjudul Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang dengan hasil penelitian tersebut adanya peningkatan. Proses kemampuan menggosok gigi dilakukan dengan melaksanakan pra tindakan untuk mengetahui kemampuan awal siswa. Pra tindakan menunjukkan bahwa ketiga subjek belum mencapai kriteria ketuntasan minimum 65. Hasil pra tindakan ARH sebesar 62,5%, EPD sebesar 51,5%, dan ILP sebesar 43,75%. Pada pasca dilakukan siklus I dan II diperoleh hasil peningkatan ARH sebesar 81,25%, EPD sebesar 87,50%, dan ILP sebesar 78,12%. Dari hasil kedua siklus tersebut masing-masing subjek mengalami peningkatan. Penelitian ini sejalan dengan Putriani (2016) dengan hasil penelitian, bahwa terdapat peningkatan kemampuan membina diri menggosok gigi yang dilakukan melalui audiovisual setelah pertemuan kedua dengan hasil masing-masing peningkatan 21,5% dan 22,5% pada 2 anak tunagrahita dengan kategori sedang. Peningkatan skor tersebut ditunjukkan dengan siswa mampu melakukan tahapan-tahapan menggosok gigi sesuai dengan contoh yang ada di video animasi.

Studi pendahuluan dilakukan pada hari Rabu pada tanggal 7 Maret 2018, melalui wawancara kepada salah satu guru di SLB Shanti Yoga Klaten. Jumlah siswa disekolah SLB tersebut sebanyak 85 siswa SD. Dari data siswa SD terdapat 28 siswa yang memiliki IQ >50 dan 57 siswa yang memiliki IQ <50 (Humas SLB Shanti Yoga Klaten 2017). Wawancara dilakukan kepada guru pendidik di SLB Shanti Yoga Klaten didapatkan hasil bahwa siswa tunagrahita masih memiliki pemahaman yang kurang dalam menggosok gigi yang benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya IQ <50. Sehingga siswa tunagrahita hanya menggosok gigi bagian-bagian tertentu yang hanyasiswa mengerti. Kebanyakan anak yang tidak mampu sama sekali menyikat gigi adalah anak yang memiliki IQ < 50. Alat yang digunakan dalam

pembelajaran sikat gigi disekolah diantaranya sikat gigi, pasta gigi dan gelas air mineral.

Guru kelas juga menyampaikan bahwa mengajar siswa tunagrahita yang aktif menjadikan tantangan tersendiri dalam mengajar dan memahami siswa yang berkebutuhan khusus. Selain itu pembelajaran bina diri dilakukan satu minggu sekali pada hari kamis dengan waktu 3 jam, diantaranya adalah cara merawat diri, cara makan yang baik, dan cara bersosialisai. Guru pendidik mengatakan kegiatan dilakukan didepan masjid sekolah, dengan cara mengajarnya bergantian setiap kelas dan memeratikkan langsung cara menggosok gigi yang benar. Pada proses pembelajaran tersebut terdapat anak yang sama sekali tidak mampu menggosok gigi menjadikan guru harus mengajarkan siswa satu persatu menggosok gigi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.

B. Rumusan Masalah

Anak tunagrahita memiliki risiko yang lebih tinggi akan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut karena mereka memiliki kekurangan dan keterbatasan mental untuk melakukan pembersihan gigi sendiri yang optimal. Dampak bila tidak menggosok gigi adalah terjadinya karies yang berat dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak yaitu nyeri, rasa tidak nyaman saat makan, gangguan tidur, juga risiko yang lebih tinggi untuk dirawat di rumah sakit sehingga menyebabkan biaya pengobatan yang lebih tinggi, dan kehilangan hari-hari di sekolah akibat penurunan kemampuan mereka untuk belajar, karies gigi juga mempengaruhi nutrisi, pertumbuhan dan penambahan berat badan anak (Wardana, 2011). Hasil wawancara yang dilakukan kepada guru pendidik di SLB Shanti Yoga Klaten didapatkan hasil bahwa siswa tunagrahita masih memiliki pemahaman yang kurang dalam menggosok gigi yang benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor diantaranya IQ <50. Sehingga siswa tunagrahita hanya menggosok gigi bagian-bagian tertentu yang

hanyasiswa mengerti. Kebanyakan anak yang tidak mampu sama sekali menyikat gigi adalah anak yang memiliki $IQ < 50$

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh Edukasi Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Anak Menggosok Gigi pada Anak Tunagrahita?”

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini disebutkan secara spesifik tujuan yang ingin dicapai, meliputi :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi menggosok gigi terhadap kemampuan anak menggosok gigi pada anak tunagrahita di SLB Shanti Yoga Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden umur dan jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi kemampuan menggosok gigi siswa SLB Shanti Yoga Klaten sebelum dilakukan edukasi.
- c. Mengidentifikasi kemampuan menggosok gigi siswa SLB Shanti Yoga Klaten sesudah dilakukan edukasi.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian edukasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada siswa SLB Shanti Yoga Klaten

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam memberikan intervensi pada anak tunagrahita dalam meningkatkan kemampuan menggosok gigi.

2. Bagi Institusi SLB Shanti Yoga Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi tambahan bagi institusi pendidikan kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita. Dan institusi dapat menerapkan menggosok gigi yang benar pada siswa tunagrahita.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi tambahan bagi masyarakat mengenai kemampuan menggosok gigi yang benar pada anak tunagrahita, dan meningkatkan kemandirian menggosok gigi pada anak tunagrahita.

4. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk menambah wawasan dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kemampuan menggosok gigi yang benar pada anak tunagrahita dengan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa hasil penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan :

1. Gigi Putriani tahun 2016, “Peningkatan Upaya Pembelajaran Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Media Video Animasi Pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV SDLB Di SLB Negeri Pembina Yogyakarta”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan kelas dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dalam 2 siklus, dengan subjek berjumlah 2 siswa dengan insial SA dan BGS. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode observasi, metode tes dan metode dokumentasi. Hasil penelitian praktik menggosok gigi menggunakan media video animasi dapat meningkatkan kemampuan menggosok gigi pada siswa dan membuat proses pembelajaran semakin bervariasi. Hasil tes pembelajaran bina diri menggosok gigi mendapatkan peningkatan pada siklus I subjek SA memperoleh nilai 60, pada pasca tindakan II subjek SA memperoleh nilai 81,25 sehingga mendapatkan peningkatan sebesar 21,25%. Subjek BGS pada pasca tindakan siklus I memperoleh nilai sebesar 67,5 dan mendapatkan nilai pada pasca tindakan II sebesar 90 sehingga mendapatkan peningkatan sebesar 22,5%. Hasil pasca tindakan siklus II diketahui bahwa siswa sudah dapat mencapai KKM sebesar 75 dan didapatkan hasil yang memuaskan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel bebas (edukasi menggosok gigi), variabel terikat (kemampuan menggosok gigi), desain penelitian (*quasi eksperiment*, dengan rancangan *pretest and posttest without control group*), analisa data (*paired t-test*), pendekatan dengan (*cross sectional*), teknik pengambilan sampel (*purposive sampling*).

2. Fachruniza Privita Hardiyanti tahun 2016, “Peningkatan Kemampuan Menggosok Gigi Melalui Media Boneka Gigi pada Anak Tunagrahita Kategori Sedang Kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang”. Penelitian ini merupakan penelitian tindakan kelas, subjek penelitian adalah tiga siswa kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang, yaitu ARH, EPD, dan ILP. Desain penelitian menggunakan model Kemmis dan Mc Taggart. Desain visualisasi yang disusun oleh Kemmis dan Mc Taggart. Penelitian dilakukan dalam waktu dua siklus. Teknik pengumpulan data adalah observasi, tes, dan wawancara. Teknik analisis data yaitu deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian ini kemampuan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang kelas IV di SLB-C Rindang Kasih Secang. Dibuktikan dengan adanya peningkatan pada masing-masing subjek hingga mencapai KKM yang telah ditetapkan yaitu 65. Pada pasca tindakan siklus I subjek ARH memperoleh skor 7-,31% dengan kriteria baik. Hasil tersebut meningkat sebesar 21,93% dari kemampuan awal yaitu 51,5%. Hasil tersebut meningkat sebesar 18,75% dari kemampuan awal yaitu 43,75%, oleh karena itu dapat dikatakan bahwa penggunaan media boneka gigi dapat menimbulkan motivasi belajar siswa, proses belajar mengajar juga menjadi lebih menarik.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan dengan desain (*quasi eksperiment*, dengan rancangan *pretest- posttest without control*), analisa data (*paired t-test*), teknik pengambilan sampel (*purposive sampling*), dengan menggunakan uji validitas (*validitas konstruk*), variabel bebas (edukasi menggosok gigi), variabel terikat (kemampuan menggosok gigi).

3. Siti Alimah Sari tahun 2014, “Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Timbulnya Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Kelas 4-6 di SDN Ciputat 6 Tangerang Selatan Banten”. Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah

cross sectional. Sebagai sampel penelitian dipilih siswa kelas 4-6 atau usia sekolah karena pada usia sekolah gigi mulai digantikan dari gigi susu ke gigi permanen. Hasil penelitian ini menggambarkan tidak ada hubungan yang bermakna antara *variabel independen* yaitu kebiasaan menggosok gigi anak dengan *variabel dependen* yaitu karies gigi, *p value* (0,346).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan dengan desain (*Quasi experiment*, dengan rancangan *pretest-posttest without control*), dengan pendekatan (*Cross sectional*), analisa data (*paired t-test*), variabel bebas (edukasi menggosok gigi), variabel terikat (kemampuan menggosok gigi), teknik pengambilan data (*purposive sampling*).