

**HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PERAWATAN  
*ORAL HYGIENE* PADA ANAK AUTIS DENGAN  
KEJADIAN KARIES GIGI DI SLB ABC  
MUHAMMADIYAH  
SUMEDANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**APRILLIA NURARIFAH**

**AK.1.15.004**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DALAM  
PERAWATAN *ORAL HYGIENE* PADA ANAK AUTIS  
DENGAN KEJADIAN KARIES GIGI DI SLB ABC  
MUHAMMADIYAH SUMEDANG

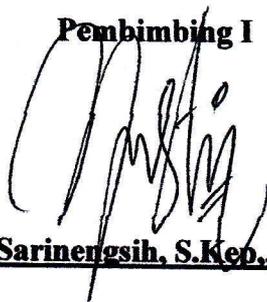
**NAMA** : APRILLIA NURARIFAH

**NIM** : AK.1.15.004

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing I**



Yuyun Sariningsih, S.Kep., Ners M.Kep. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

**Pembimbing II**



**Program Studi Sarjana Keperawatan**  
**Fakultas Keperawatan**  
**Ketua**



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan

Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti

Kencana Bandung

Pada tanggal 22 Agustus 2019

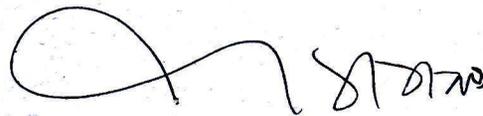
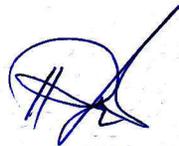
Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas

Bhakti Kencana Bandung

**Penguji I**

**Penguji II**

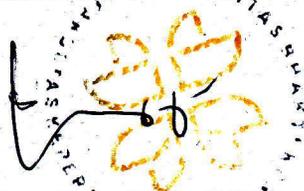


**Rayhani S.Kep., Ners., M.Kep**

**Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**Ketua Dekan**



**R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprillia Nurarifah

NIM : AK 1.15.004

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Orang Tua dalam Perawatan *Oral Hygiene* Pada Anak Autis dengan Kejadian Karies Gigi di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang

Menyatakan :

1. Hasil penelitian yang saya lakukan ini adalah asli yang digunakan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Hasil penelitian ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri sebagai penelitian tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Saya siap menerima resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etik keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian penelitian saya.

Bandung, 21 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



**Aprillia Nurarifah**

NIM : AK.1.15.004

## ABSTRAK

Anak autisme merupakan gangguan neurobiologis yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi, bahasa serta gangguan emosi serta persepsi sensorik bahkan pada motoriknya sehingga mereka sulit untuk berkonsentrasi dan sulit untuk diinstruksikan melakukan apa yang diperintah, (Suwono, J.2012). Pada studi pendahuluan sebelumnya peneliti melakukan observasi dilapangan untuk mencari tahu masalah yang sangat banyak dialami siswa SLB dan peneliti mendapatkan permasalahan yang dialami oleh siswa autisme rata-rata memiliki karies gigi.

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan perilaku orang tua dalam perawatan *oral hygiene* dengan kejadian karies gigi pada anak autisme di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang.

Desain penelitian yang digunakan yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel 48, dengan populasi total sampling yaitu pada 48 orang tua anak autisme. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner perilaku orang tua yang dibuat oleh peneliti dengan hasil uji validitas pada 15 pertanyaan dinyatakan 3 pertanyaan tidak valid karena  $r$  hitung  $< r$  tabel = 0,468. Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan semua pertanyaan reliabel karena  $r$  hitung pada Chronbach alpha 0,873  $> r$  tabel 0,468. Jadi pertanyaan yang digunakan hanya 12 pertanyaan. Dengan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan analisis *Chisquare* dengan menggunakan tabel 2x4.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa hampir sebagian responden yaitu 21 orang tua anak autisme (43,8 %) memiliki perilaku buruk dalam perawatan *Oral Hygiene* pada anak autisme dan lebih dari setengah responden yang memiliki anak dengan karies gigi yaitu 30 anak autisme (62,5 %). Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai  $p$ -value  $0,000 < \alpha 0,05$  yang artinya hubungan yang signifikan perilaku orang tua dalam perawatan *oral hygiene* dengan kejadian karies gigi pada anak autisme di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mengurangi prevalensi karies gigi pada anak autisme perlu peran dari berbagai pihak mulai dari orang tua, guru dan pihak puskesmas guna melakukan pencegahan terhadap karies gigi.

**Kata Kunci** : Anak Autisme, Karies Gigi, *Oral Hygiene*, Perilaku orang tua  
**Daftar Pustaka** : 19 Buku (2003 – 2018)  
8 Jurnal (2016-2017)

## ABSTRACT

*Autistic children are neurobiological disorders that include disorders in the aspects of behavior, social interaction, communication, language and emotional disturbances as well as sensory perceptions even in motor skills so they are difficult to concentrate and difficult to be instructed to do what they are told, (Suwono, J.2012). In the previous preliminary study the researchers made observations in the field to find out the problems that are very much experienced by SLB students and the researchers experienced problems experienced by autistic students on average having dental caries.*

*This study aims to link the behavior of parents in oral hygiene care with the incidence of dental caries in children with autism in SLB ABC Muhammadiyah Sumedang.*

*The research design used is correlation with the cross sectional approach. The sampling method was 48, with a total sampling population of 48 parents of autistic children. The instrument used was a parent behavior questionnaire made by researchers with the results of the validity test on 15 questions stated 3 questions were invalid because  $r_{count} < r_{table} = 0.468$ . While the reliability test results show all reliable questions because  $r_{arithmetic} > r_{table} = 0.468$ . So the questions used are only 12 questions. With univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using Chi-square analysis using 2x4 tables.*

*Univariate analysis results showed that almost half of respondents, 21 parents of autistic children (43.8%) had bad behavior in oral hygiene care in autistic children and more than half of respondents who had children with dental caries were 30 children with autism (62.5%). The results of the bivariate analysis showed a value of  $p\text{-value} < \alpha < 0.05$ , which means a significant relationship between parents' behavior in oral hygiene care with the incidence of dental caries in autistic children in SLB ABC Muhammadiyah Sumedang. From the results of the study showed that to reduce the prevalence of dental caries in autistic children need the role of various parties ranging from parents, teachers and the health center in order to prevent dental caries.*

*Keywords : Autistic Children, Dental Caries, Oral Hygiene, Parental Behavior*

*Bibliography : 19 Books (2003 - 2018)*

*8 Journals (2016-2017)*

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke khadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat kekuatan, kesehatan, karunia dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “**Hubungan antara Perilaku Orang Tua Dalam Perawatan *Oral Hygiene* Pada Anak Autis Dengan Kejadian Karies Gigi di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang**”

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun 2019. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.HKes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Pihak lahan penelitian yaitu SLB ABC Muhammadiyah Sumedang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners.,M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

9. Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan demi kelancaran proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh dosen, staf pengajar dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung terutama Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang telah banyak memberikan wawasan dan segala bentuk bantuan.
11. Terimakasih kepada Orang tua tercinta yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada henti, memberikan motivasi dan *support* setiap saat serta memberikan dukungan baik moril maupun material.
12. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan *support* setiap saat.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberikan motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala dari Allah SWT. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga peneliti dapat memperbaiki dalam proses penelitian selanjutnya.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

|  |             |
|--|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>        | <b>i</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>             | <b>ii</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                 | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>               | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>              | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>           | <b>viii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>          | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....               | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....              | 7           |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....             | 7           |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....            | 8           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>      | <b>9</b>    |
| 2.1 Konsep Perilaku .....              | 9           |
| 2.2 Konsep Autis .....                 | 15          |
| 2.3 Konsep Karies Gigi .....           | 23          |
| 2.4 Konsep <i>Oral Hygiene</i> .....   | 29          |
| 2.5 Jurnal Terkait Judul.....          | 34          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b> | <b>37</b>   |
| 3.1 Rancangan Penelitian .....         | 37          |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.2                                      | Paradigma Penelitian.....                         | 38        |
| 3.3                                      | Hipotesa Penelitian.....                          | 41        |
| 3.4                                      | Variabel Penelitian .....                         | 41        |
| 3.5                                      | Definisi Konseptual dan Definisi Operasional..... | 42        |
| 3.6                                      | Populasi dan Sampel .....                         | 46        |
| 3.7                                      | Pengumpulan Data .....                            | 46        |
| 3.8                                      | Langkah-Langkah Penelitian.....                   | 52        |
| 3.9                                      | Pengolahan Data.....                              | 53        |
| 3.10                                     | Analisa Data. ....                                | 54        |
| 3.11                                     | Etika Penelitian .....                            | 56        |
| 3.12                                     | Lokasi dan Waktu Penelitian.....                  | 57        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN. ....</b> |   | <b>59</b> |
| 4.1                                      | Hasil Penelitian.....                             | 60        |
| 4.2                                      | Pembahasan. ....                                  | 63        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>   |   | <b>72</b> |
| 5.1                                      | Kesimpulan.....                                   | 72        |
| 5.2                                      | Saran. ....                                       | 72        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              |   |           |

## DAFTAR BAGAN

|                               | Halaman |
|-------------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka Konseptual ..... | 36      |
| 3.1 Kerangka Penelitian.....  | 40      |

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| 3.1 Tabel Definisi Operasional .....   | 45      |
| 4.1 Tabel Gambaran Perilaku Orang Tua. ....  | 59      |
| 4.2 Tabel Gambaran Kejadian Karies Gigi Pada Anak Autis.....   | 60      |
| 4.3 Tabel Hubungan Perilaku Orang Tua dalam Perawatan<br><i>Oral hygiene</i> pada anak autis dengan Kejadian Karies Gigi. .... | 60      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Lembar Uji Konten

Lampiran 4 Surat ijin Uji Konstruk

Lampiran 4 Lembar Kisi-kisi

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

Lampiran 7 Lembar Oponen

Lampiran 8 Lembar Uji Konten

Lampiran 9 Lembar Olah Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak merupakan seorang laki-laki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas dan masih berumur dibawah 18 tahun (Wong, 2009). Perkembangan anak adalah sebuah proses perubahan pada diri seorang anak menuju tahap pendewasaan atau kematangan fungsi fisik dan psikologis yang terjadi dalam periode waktu tertentu, perkembangan bersifat kualitatif atau tidak bisa dinyatakan dengan angka (Hawadi, dalam Desmita 2014, Susanto, 2011, Poerwanti, 2005). Pertumbuhan dan perkembangan setiap anak memang berbeda-beda, beberapa masalah atau perubahan yang tidak wajar bisa menyebabkan gangguan pada anak bahkan jangka panjang, salah satu gangguan perkembangan anak yang paling umum terjadi yaitu autisme (Hidayat, 2011).

Anak autisme merupakan gangguan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi, bahasa serta gangguan emosi serta persepsi sensori bahkan pada motoriknya (Suwono, J, 2012, Maulana, 2010). Gangguan autisme dicirikan dengan adanya abnormalitas pada fungsi sosial, komunikasi dan bahasa, serta perilaku dan minat yang terbatas pada anak-anak (Mash & Wolfe, dalam Sa'diyah, 2016).

Prevalensi autis di dunia semakin lama semakin meningkat data ASA (*Autism Society of America*) tahun 2017 yaitu 60 per 10.000 kelahiran, dengan berjumlah 1:250 penduduk, sementara data CDC (*Centers of Disease Control and Prevention, USA*) tahun 2017 yaitu 1 di antara 150 penduduk. Pada tahun 2018, data CDC menunjukkan bahwa sejumlah 1:88 anak menyandang autis dan meningkat 30% yaitu sebanyak 1,5% atau 1:68 anak di USA menyandang autis. Kementrian Kesehatan (2017) menyebutkan jumlah anak autis cukup tinggi di Indonesia, dengan jumlah 237,5 juta dengan laju pertumbuhan penduduk 1,14% (BPS,2010) sehingga penyandang autis di Indonesia yaitu 2,4 juta orang dengan penambahan penyandang baru 500 orang/tahun (Kemenkes, 2018). Data anak autis yang ada di sekolah Jawa Barat pada tahun 2017 jumlahnya mencapai 1.085 anak, jumlah ini belum termasuk anak-anak autis yang tidak sekolah (Disdik Jabar, 2017).

Berbagai permasalahan yang dapat terjadi pada anak autis seperti masalah kognitif. Anak autis biasanya memiliki masalah sulit berkomunikasi, interaksi sosial, perilaku, dan hilang konsentrasi sehingga mereka sulit untuk diinstruksikan apa yang diperintah (Handojo,2013). Maka dari itu peran orang tua sangat berpengaruh untuk membantu anak melakukan kebiasaan sehari-hari, salah satunya dalam melakukan *oral hygiene* (Maulana, 2010). Kekurangan dan keterbatasan yang ada pada penderita autis merupakan hambatan untuk dapat memelihara kesehatan dan kebersihan gigi mulutnya dengan baik (Pratiwi,2009).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya, sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan (Barmo, et al. 2013). Anak dengan autis karena memiliki keterbatasan untuk melakukan kegiatan sehari-hari salah satunya yaitu *oral hygiene* maka dari itu kebiasaan sehari-hari yang seharusnya dilakukan oleh setiap manusia mereka justru memiliki keterbatasan sehingga dukungan dan peran orang tua pun sangat berpengaruh bagi kegiatan sehari-hari anak autis yang dilakukan (Pratiwi, 2009). Koordinasi gerakan lidah yang tidak teratur menyebabkan makan sering ditahan di dalam mulut dan tidak langsung ditelan, diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kariogenik sehingga resiko karies gigi lebih tinggi pada anak autis dan kebiasaan orang tua dalam melakukan praktik membersihkan gigi dan mulut kurang baik menjadi salah satu faktor anak cenderung mengalami karies gigi (Pratiwi, 2009).

Karies gigi adalah proses penghancuran setempat jaringan klasifikasi yang dimulai pada bagian permukaan gigi melalui proses desklasifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk lubang (Dorlnad, 2010). Empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu *host*, mikroorganisme, substrat dan waktu (Shafer, 2012). Beberapa kondisi yang menyebabkan hal tersebut yakni frekuensi konsumsi gula, mulut kering dan *oral hygiene* yang buruk (Pratiwi, 2009).

Menurut Fasha (2016) karena keterbatasannya anak autis tidak dapat mempertahankan kebersihan mulutnya dengan baik, buruknya kebersihan gigi dan mulut, tingginya prevalensi penyakit periodontal dan karies gigi merupakan ciri-ciri umum yang dapat ditemukan pada anak autis sehingga orang tua lah yang bisa membantu dalam melakukan atau menjaga kesehatan gigi dan mulut anak.

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Orang tua sangat berperan penting dalam melakukan perawatan gigi dan mulut anak (Pratiwi, 2009).

Menurut Fatimah (2010) di dalam keluarga orang tua lah yang berperan langsung dalam mengasuh, membimbing, dan membantu anak dalam melakukan *oral hygiene*. Miftahul, et.al. (2016) Orang tua sangat berperan penting dalam melakukan kegiatan sehari-hari pada anak autis termasuk *oral hygiene*, perilaku orang tua dalam melakukan kebersihan mulut anak sangat berpengaruh besar untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut

Menurut Sunarjo, et.al. (2016), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian karies gigi pada anak, sekitar 76% mempunyai perilaku buruk. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan atau perawatan gigi dan mulut anak cukup baik akan tetapi perilakunya yang belum sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya, ini terlihat pada hanya 50% anak yang sakit gigi dan dibawa berobat ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Suratri, et. al. 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan mendapatkan data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Sumedang diperbaharui pada tahun 2017 ada sekitar 102 anak autis yang sudah terdata di Dinas Pendidikan Kabupaten Sumedang, di wilayah kota Sumedang terdapat 4 SLB yaitu SLBN Pembina Sumedang terdapat 18 siswa anak autis, SLB B Sumedang terdapat 4 siswa anak autis, SLB Denir Bhakti 2 siswa anak autis dan mendapatkan data anak autis terbanyak dari SLB wilayah kota Sumedang yaitu di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang dengan jumlah murid 48 anak autis usia 5-17 tahun. Pada studi pendahuluan sebelumnya peneliti melakukan observasi dilapangan untuk mencari tahu masalah yang sangat banyak di alami siswa SLB dan peneliti mendapatkan pemasalahan yang dialami oleh siswa autis rata-rata memiliki karies gigi.

Berdasarkan hasil observasi selanjutnya dilakukan peneliti pada bulan april yang bekerja sama dengan petugas puskesmas kota Sumedang kepada seluruh siswa di SLB ABC Muhammadiyah dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut terdapat masalah yaitu memiliki karies gigi atau gigi berlubang. Setelah

melakukan observasi peneliti melihat data yang sudah tercantum dari hasil diagnosa dokter puskesmas yang tercatat di dokumen UKS sekolah terdapat 30 siswa anak autis memiliki karies gigi.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka menggali permasalahan yang ada pada anak autis dengan wawancara terhadap pengajar dan 5 orang tua murid yang memiliki anak autis di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang. Berdasarkan hasil temuan di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang usia nya rata-rata 12-15 tahun, menurut hasil wawancara kepada salah satu guru mengatakan di sekolah diajarkan cara sikat gigi kepada anak tapi cukup sulit untuk mengajarkan anak dan sebagian anak ada yang mau melakukan ada yang tidak.

Pada hasil wawancara kepada 5 orang tua, dua orang tua murid mengatakan bahwa anak sebelum berangkat ke sekolah memang dibantu dalam melakukan *oral hygiene*, tetapi kadang tidak melakukan gosok gigi karena anak tidak mau dan tidak bisa kumur-kumur, kadang hanya di lap menggunakan kaos bagian depan gigi saja. Ketiga orang tua lainnya mengatakan bahwa anak melakukan *oral hygien* dibantu itupun kadang tidak sampai tuntas karena anak tidak mau, malam hari tidak melakukan sikat gigi.

Pada anak autis terjadi gangguan dalam komunikasi baik verbal maupun non verbal akan tetapi pada anak autis di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang masalah komunikasi tidak terlalu terhambat karena anak anak tersebut sudah komunikatif dan masalah yang lebih menonjol yaitu masalah oral hygiene dan

terlihat anak-anak autis di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang banyak yang mengalami karies gigi.

Dari ke lima orang tua mengatakan tahu cara melakukan sikat gigi tetapi kadang tidak diterapkan karena susah untuk membujuk anak dan memang terburu-buru oleh waktu yang ada, sehingga anak kadang-kadang dibersihkan gigi dan mulut jika tidak terburu-buru dan memang anaknya sedang tidak rewel. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas maka penulis muncul ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai perilaku orang tua terhadap *oral hygiene* dengan kejadian karies gigi pada anak autis di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang dengan jumlah populasi 48 anak autis.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ adakah hubungan perilaku orang tua dalam perawatan *oral hygiene* dengan kejadian karies gigi pada anak autis di SLB ABC Muhammdiyah Sumedang ?”.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya Hubungan Perilaku Orang Tua Terhadap *Oral Hygiene* Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Autis Di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran perilaku orang tua terhadap *oral hygiene* pada anak autis di SLB ABC Muhammadiyah Sumedang.
2. Mengidentifikasi angka kejadian karies gigi pada anak autis SLB ABC Muhammadiyah Sumedang.
3. Mengetahui hubungan perilaku orang tua terhadap *oral hygiene* dengan kejadian karies gigi pada anak autis di SLB ABC Muhammdiyah Sumedang.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa berguna untuk mengembangkan dan mengetahui wawasan yang lebih luas mengenai bagaimana perilaku orang tua yang harus dilakukan terhadap *oral hygiene* pada anak autis.

### **1.4.2 Secara Praktis**

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan perawat dalam memberikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya kebersihan *oral hygiene* khususnya pada anak autis.

#### 2. Bagi Peneiti Selanjutnya

Untuk menjadi bahan dasar bagi penelitian selanjutnya sehingga hasil penelitian ini bisa di kembangkan.

#### 3. Bagi Sekolah dan pengajar

Untuk menambah pengetahuan dan lebih memperhatikan cara perawatan *oral hygiene* yang baik dan benar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1 Definisi Perilaku**

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015). Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

### 1. Respon *respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

### 2. Operan Respon

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

#### **2.1.2 Jenis - jenis perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana(2015):

- 1) Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- 2) Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*,
- 3) Perilaku tampak dan tidak tampak,
- 4) Perilaku sederhana dan kompleks,

- 5) Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

### **2.1.3 Bentuk – Bentuk Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain

### **2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
  - a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.
  - b. Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
    - 1) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.

- 2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- 3) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo(2011).

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2007).

### **2.1.5 Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku**

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

#### 1. Perubahan alamiah (*Neonatal change*) :

Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

#### 2. Perubahan Rencana (*Plane Change*) :

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

### 3. Kesiapan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) :

Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya). Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2011).

## **2.2 Anak Autis**

### **2.2.1 Defini Autis**

Menurut Suwono.J (2012) autisti merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalamannya. Anak-anak yang autis biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan cenderung menghindari kontak dengan oranglain. Orang dianggap objek (benda) bukan subjek yang bisa berkomunikasi dan berinteraksi.

Menurut Noer Rohman (2012) kata autisme diambil dari kata Yunani “*autos*” yang berarti aku. Autis merupakan suatu hambatan yang sudah nampak pada tahun-tahun awal dari kehidupan, dengan dugaan dan sebabnya ada bermacam-macam.

Berdasarkan paparan definisi-definisi diatas penulis dapat menyimpulkan autis merupakan gangguan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi, bahasa serta gangguan emosi serta persepsi sensori bahkan pada motoriknya. Gejala autis muncul sebelum umur 3 tahun.

### **2.2.2 Gejala – Gejala Autis**

Menurut Mirza Maulana (2010) gejala-gejala autis dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu sebagai berikut :

- 1) Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang cukup memadai (kontak mata sangat kurang, ekspresi wajah kurang hidup, gerak-gerik yang kurang terfokus).
- 2) Tidak bisa bermain dengan teman sebaya.
- 3) Tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain.
- 4) Sering menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
- 5) Cara bermain kurang variatif, kurang imajinatif, dan cenderung tidak bisa meniru.
- 6) Sering sekali sangat terpukau pada bagian-bagian benda.

Gejala-gejala tersebut harus sudah timbul sebelum anak berusia 3 tahun. Pada sebagian besar anak, sebenarnya gejala ini sudah mulai sejak

lahir. Seorang ibu yang berpengalaman dan cermat akan bisa melihat betapa bayinya yang berumur beberapa bulan sudah menolak menatap mata, lebih senang bermain sendiri, dan tidak responsive terhadap suara ibu. Hal ini akan tampak lebih jelas jika anak bicaranya pun tidak berkembang secara normal.

Di usia menginjak 12 tahun cukup banyak anak dengan autisme berlatih mencapai kemandirian yang berkaitan dengan kebersihan badannya. Walaupun demikian, mereka tidak menolak dan tetap menjalankan pelatihan dari orangtua untuk menjadi individu mandiri kelak.

### **2.2.3 Ciri – Ciri Anak Autis**

Berikut ciri –ciri yang lazim terdapat pada anak autis bisadijadikan sebagai pedoman identifikasi, antara lain (Maulana,2010) :

1. Adanya gangguan dalam berkomunikasi *verbal* maupun *non-verbal*
  - a. Terlambat bicara
  - b. Tidak ada usaha untuk berkomunikasi
  - c. Meracau dengan bahasa yang tidak dimengerti orang lain
  - d. Tidak mampu menangkap pembicaraan orang lain
  - e. Mengalami kesukaran dalam mengungkapkan perasaan dirinya
  - f. Bila kata-kata mulai diucapkan ia tak akan mengerti artinya
  - g. Banyak meniru atau membeo (*echolalia*)

- h. Beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata- katanya, tanpa mengerti artinya
  - i. Bila menginginkan sesuatu ia menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya
2. Adanya gangguan dalam bidang interaksi sosial
- a. Menghindari atau menolak kontak mata
  - b. Tidak mau menoleh jika dipanggil
  - c. Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain, lebih asyik bermain sendiri
  - d. Tidak dapat merasakan empati
  - e. Seringkali menolak untuk dipeluk
  - f. Bila didekati untuk diajak main ia malah menjauh
3. Adanya gangguan tingkah laku
- a. Pada anak autistik terlihat adanya perilaku yang berlebihan dan kekurangan.
  - b. Kadang-kadang ada kelekatan pada benda tertentu, seperti sepotong tali, kartu, kertas, gambar, gelang karet atau apa saja yang terus dipegangnya dan dibawa kemana-mana

- c. Perilaku yang ritualistik
- 4. Adanya gangguan dalam perasaan/emosi
- 5. Adanya gangguan dalam persepsi sensoris
- 6. Adanya gangguan dalam pola bermain

#### **2.2.4 Kebutuhan Anak Autis**

Menurut Handojo (2013) ada beberapa kebutuhan anak autis :

- a. Optimalisasi tingkah laku positif
  - 1) Mengurangi atau menghilangkan tingkah laku yang tidak dikehendak.
  - 2) Mengembangkan atau meningkatkan tingkah laku yang dikehendaki.
- b. Kegiatan sehari-hari
  - 1) Menolong Diri
 

Menolong diri yang dimaksud orang-orang yang berada disekitar anak harus bisa lebih berkomunikasi kepada anak untuk memberitahu apa yang dia lakukan membahayakan dirinya atau tidak.
  - 2) Merawat Diri
 

Merawat diri yang dimaksud adalah kegiatan anak khususnya yang berhubungan dengan kebersihan diri, seperti mandi, buang air kecil , buang air besar, cuci tangan atau gosok gigi, dan sebagainya. Seperti

halnya menolong diri, kebutuhan akan merawat diri bagi anak autisme memerlukan upaya dan teknik-teknik yang tidak mudah untuk mengajarkannya kepada anak autisme. Oleh karena itu penting juga informasi dan pengetahuan, sikap ini dimiliki oleh orang tua atau pengasuh anak agar mereka menerapkannya di rumah.

c. Keterampilan Dasar Belajar

Pengembangan kemampuan pemusatan perhatian, persepsi, motorik, dan bahasa.

### **2.2.5 Kebutuhan *Oral Hygiene* Pada Anak Autisme**

*Oral hygiene* merupakan salah satu dari perawatan diri, perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan sesuai kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan sendiri (Depkes, 2017).

Anak dengan autisme tidak mampu melakukannya dikarenakan adanya ketiga hambatan utama yaitu hambatan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku. Ketika individu tidak mampu melakukan satu atau lebih kegiatan dasar tersebut, umumnya individu tersebut membutuhkan dukungan atau bantuan dari orang-orang terutama dukungan dari orang tua untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti *personal hygiene* salah satunya yaitu perawatan gigi dan mulut (Sajatovic-Loue, 2008).

Anak dengan autisme karena memiliki keterbatasan untuk melakukan kegiatan sehari-hari salah satunya yaitu *oral hygiene* maka dari itu kebiasaan sehari-hari yang seharusnya dilakukan oleh setiap manusia mereka justru memiliki keterbatasan sehingga dukungan dan peran orang tua pun sangat berpengaruh bagi kegiatan sehari-hari anak autisme yang dilakukan (Pratiwi, 2009). Anak autisme sangat beresiko pada penyakit gigi dan mulut salah satunya yaitu karies gigi, dalam usia anak-anak karies gigi sangat beresiko terjadi sehingga perawatan gigi dan mulut pada anak autisme sangat dibutuhkan lah peran dari orang tua, keluarga, maupun pengasuh (Maulana, 2010).

### **2.2.6 Peran Orang tua Pada Anak Autisme**

Keluarga dalam hal ini adalah lingkungan terdekat dan utama dalam kehidupan anak berkebutuhan khusus, efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak berkebutuhan khusus akan sangat ditentukan oleh peran serta dukungan penuh dari keluarga, sebab keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri seseorang dengan jauh lebih baik daripada orang-orang yang lain (Heward, 2003).

Marmot et.al (2006) menjelaskan adanya dua mekanisme yang menunjukkan jalur pengaruh dari dukungan sosial terhadap kesehatan individu. Jalur pertama adalah efek langsung (*direct effect*), dimana baik efek positif dari ketersediaan dukungan maupun efek negatif dari terbatasnya dukungan dan terjadinya isolasi sosial akan memberikan pengaruh secara langsung terhadap kesehatan individu, yang dalam hal ini adalah anak berkebutuhan khusus. Jalur kedua disebut sebagai efek penyeimbang (*buffering effect*), yaitu dukungan akan membantu mengurangi atau menurunkan pengaruh dari berbagai stresor akut dan kronik terhadap kesehatan.

Bagi anak berkebutuhan khusus ini peran aktif orang tua ini merupakan bentuk dukungan sosial yang menentukan kesehatan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu.

## 2.3 Karies Gigi

### 2.3.1 Definisi Karies

Gigi berlubang disebut karies gigi. Karies akan mengakibatkan kerusakan struktur gigi sehingga terbentuk lubang (Pratiwi, 2009). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya karies gigi, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan *saliva*, permukaan dan anatomi gigi (Tarigan, 2015).

Menurut Dorland (2010) karies gigi adalah suatu proses penghancuran setempat jaringan kalsifikasi yang dimulai dari permukaan gigi melalui deskalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang) yang bila dibiarkan akan menembus email serta dentin dan dapat mengenai bagian pulpa.

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa karies gigi merupakan menghancurkan jaringan mahkota gigi dan mengakibatkan terbentuknya lubang yang bila dibiarkan maka akan menembus email gigi.

### 2.3.2 Faktor Penyebab Karies Gigi

Karies merupakan salah satu penyakit multifaktorial yang terdiri dari empat faktor utama yang saling berinteraksi langsung di dalam rongga mulut. Empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu *host*, mikroorganisme, substrat dan waktu (Shafer, 2012).

#### 1. *Host*

Struktur dan komposisi gigi memiliki peran penting terhadap perkembangan lesi karies. Permukaan enamel yang terluar diketahui lebih resisten terhadap karies dibandingkan dengan permukaan enamel dibawahnya. Penumpukan sisa-sisa makanan, bakteri dan debris yang tidak dibersihkan akan menyebabkan karies berkembang dengan cepat (Shafer, 2012).

#### 2. Mikroorganisme

Bakteri *streptococcus mutans* dan bakteri *Laktobacili* merupakan dua bakteri yang berperan penting dalam proses terjadinya karies. *Streptococcus mutans* memiliki peran dalam proses awal pembentukan karies, setelah itu bakteri *laktobacili* meneruskan peran untuk membentuk kavitas pada enamel (Tarigan, 2015).

#### 3. Substrat

Konsumsi karbohidrat seperti sukrosa yang dapat terfermentasi akan mempengaruhi pembentukan plak gigi dan membantu

perkembangbiakan serta kolonisasi bakteri *streptococcus mutans* pada permukaan gigi. Konsumsi sukrosa secara berlebih dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak untuk memproduksi asam sehingga menyebabkan timbulnya karies ( Heymannn, 2013).

#### 4. Waktu

Proses demineralisasi dan remineralisasi pada rongga mulut terjadi secara terus menerus, oleh sebab itu maka dapat dikatakan bahwa seseorang tidak pernah terbebas dari karies. Karies gigi disebabkan oleh plak bakteri yang ada di sekitar gigi dalam jangka waktu tertentu. Untuk terjadinya lubang atau karies pada permukaan licin gigi yang dapat terlihat secara klinis dibutuhkan waktu kira-kira 18 bulan  $\pm$  6 bulan. Karies gigi pada tahap awal tidak menimbulkan rasa sakit, namun pada tahap lanjut dapat menimbulkan rasa sakit. Beberapa kondisi yang menyebabkan hal tersebut yakni frekuensi konsumsi gula, mulut kering dan *oral hygiene* yang buruk. *Oral hygiene* dapat dirawat secara pribadi di rumah dengan cara menyikat gigi secara tepat dan teratur. Tujuannya yakni untuk meminimalkan bakteri penyebab penyakit di rongga mulut dengan mencegah pembentukan plak bakteri dan menyingkirkannya.

### **2.3.3 Ciri – Ciri Karies Gigi**

Ciri dan gejala karies gigi :

1. Sakit gigi.
2. Gigi sensitive.
3. Nyeri ringan hingga tajam saat mengonsumsi makanan manis, panas, atau dingin.
4. Lubang yang terlihat pada gigi.
5. Noda berwarna coklat, hitam, atau putih pada permukaan gigi.
6. Nyeri saat mengigit makanan.

### **2.3.4 Pencegahan Karies Gigi**

Pencegahan Menurut Roheni (2014) :

1. Pemeliharaan diet : orang tua dianjurkan untuk mengurangi frekuensi gula pada anak terutama diantara jam makan. Instruksi kebersihan mulut : Perawatan gigi anak sejak lahir sangat penting untuk menghindari proses kerusakan gigi, seperti karies. Salah satu upaya dapat dilakukan agar dapat terhindar dari karies yaitu menjaga kebersihan mulut. Cara melakukan paling mudah ialah dengan menyikat gigi secara teratur dan benar, memeriksakan gigi setiap 6 bulan sekali. Perilaku memegang peran yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, salah satunya adalah

perilaku menggosok gigi (Anitasari, 2005). Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi praktek *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *oral hygiene* dari orang tua (Perry & Potter, 2005).

2. Perawatan dengan fluor : fluor diperoleh dari alam atau dari bentuk sediaan. Sumber fluor alami yaitu air sumur, air kali, garam, ikan dan lain lain.

### **2.3.5 Faktor Resiko Terjadinya Karies**

Faktor risiko karies gigi adalah faktor-faktor yang memiliki hubungan sebab akibat terjadinya karies gigi atau faktor yang mempermudah terjadinya karies gigi (Sondang,2008)

- a. Pengalaman karies gigi

Penelitian epidemiologis telah memberikan bukti adanya hubungan antara pengalaman karies dengan perkembangan karies di masa mendatang prevalensi karies pada gigi desidui dapat memprediksi karies pada gigi permanen (Sondang,2008).

- b. Kurangnya penggunaan fluor

Ada beberapa macam onsep mengenai mekanisme kerja fluor berkaitan dengan pengaruhnya pada gigi, salah satunya adalah pemberian fluor secara teratur dapat mengurangi terjadinya karies karena dapat meningkatkan remineralisasi.

c. *Oral Hygiene* yang buruk

Kebersihan mulut yang buruk akan mengakibatkan persentase karies lebih tinggi. Kesehatan rongga mulut memegang peranan yang penting untuk masalah satu komponen hidup sehat yang penting. *Jika oral hygiene* tidak dipelihara dengan baik, maka akan menimbulkan penyakit di rongga mulut. Penyakit periodontal (seperti gingivitis dan periodontitis) dan karies gigi merupakan akibat dari *oral hygiene* yang buruk. Penyakit periodontal dan karies gigi merupakan penyakit di rongga mulut yang dapat menyebabkan hilangnya gigi secara patologis. karies gigi merupakan akibat dari *oral hygiene* yang buruk. Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi bersifat kronis dan dalam perkembangannya membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mengalaminya seumur hidup.

Anak dengan autisme tidak mampu melakukannya dikarenakan adanya ketiga hambatan utama yaitu hambatan komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku. Ketika individu tidak mampu melakukan satu atau lebih kegiatan dasar tersebut, umumnya individu tersebut membutuhkan dukungan atau bantuan dari orang-orang terutama

dukungan dari orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti *personal hygiene* salah satunya yaitu perawatan gigi dan mulut (Sajatovic-Loue, 2008).

Anak dengan autisme karena memiliki keterbatasan untuk melakukan kegiatan sehari-hari salah satunya yaitu *oral hygiene* maka dari itu kebiasaan sehari-hari yang seharusnya dilakukan oleh setiap manusia mereka justru memiliki keterbatasan sehingga dukungan dan peran orang tua pun sangat berpengaruh bagi kegiatan sehari-hari anak autisme yang dilakukan (Pratiwi, 2009). Anak autisme sangat beresiko pada penyakit gigi dan mulut salah satunya yaitu karies gigi, dalam usia anak-anak karies gigi sangat beresiko terjadi sehingga perawatan gigi dan mulut pada anak autisme sangat dibutuhkan lah peran dari orang tua, keluarga, maupun pengasuh (Maulana, 2010).

### 2.3.6 Penatalaksanaan Karies

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies. Mengenali penyebab terjadinya karies merupakan hal terpenting agar mengetahui bagaimana tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies tersebut. Pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Mengurangi pertumbuhan bakteri pathogen sehingga hasil metabolismenya berkurang.
- 2) Meningkatkan ketahanan permukaan gigi terhadap proses demineralisasi.
- 3) Meningkatkan pH plak 5.-7

Untuk mengurangi pertumbuhan bakteri pathogen dapat dilakukan dengan membuang struktur gigi yang sudah rusak pada seluruh gigi dengan karies aktif dan membuat restorasi. Salah satu bahan yang efektif untuk mencegah karies adalah *saelents*.

## **2.4 Oral Hygiene**

### **2.4.1 Pengertian *Oral Hygiene***

Menurut jurnal Muchlisin (2012) *Oral hygiene* adalah suatu perawatan mulut dengan atau menggunakan antiseptic untuk memenuhi salah satu kebutuhan *personal hygiene*. Secara sederhana *oral hygiene* dapat menggunakan air bersih, air hangat dan matang. Menurut Roeslan (2002) di dalam rongga mulut terdapat beberapa macam mikroorganisme meskipun bersifat komensal, pada keadaan tertentu bersifat patogen apabila respon penjamu terganggu.

Menurut artikel Adivancha (2013) *oral hygiene* (kebersihan mulut) adalah melaksanakan kebersihan rongga mulut, lidah dari semua kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih.

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *oral hygiene* adalah suatu perawatan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* secara sederhana *oral hygiene* dapat dilakukan dengan air bersih hangat dan matang.

### 2.4.2 Tujuan *Oral Hygiene*

Menurut artikel Adivancha (2013) tujuan dari *oral hygiene* itu sendiri yaitu :

- 1) Agar mulut tetap bersih atau tidak berbau.
- 2) Mencegah infeksi mulut, bibir, lidah dan gigi.
- 3) Membantu merangsang nafsu makan.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- 5) Melaksanakan kebersihan perorang.
- 6) Merupakan suatu usaha pengobatan.

### 2.4.3 Cara Membersihkan Gigi

Cara membersihkan gigi yang baik dan benar ada 10 cara (Depkes, 2017) :

#### 1. Pasta gigi

Pilih pasta gigi yang tepat sesuai gigi, jangan menggunakan pasta gigi berlebih, gunakan sikat gigi sepanjang sikat gigi dan ratakan.

#### 2. Ratakan pasta gigi

#### 3. Sikat membentuk 45°

#### 4. Sikat gigi bagian dalam dengan cara memutar

#### 5. Sikat gigi bagian graham

#### 6. Gosok secara vertikal(ke atas dan ke bawah) untuk gigi bagian depan

#### 7. Menyikat lidah setelah menggosok gigi bisa menghilangkan bakteri dan napas lebih segar.

8. Gunakan floss
9. Gunakan obat kumur
10. Waktu yang tepat

Minimal menggosok gigi 2 kali sehari satu kali sesudah sarapan, satu kali sebelum tidur dan lamanya sikat gigi yang tepat 2 menit.

#### **2.4.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi *Oral Hygiene***

Menurut Perry dan Potter (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan *oral hygiene* yaitu :

##### 1) Status sosial

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkah praktik kebersihan yang digunakan. Hal ini berpengaruh terhadap kemampuan klien menyediakan bahan-bahan yang penting seperti pasta gigi.

##### 2) Praktik sosial/Perilaku

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi praktek *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, anak-anak mendapatkan praktik *oral hygiene* dari orang tua.

##### 3) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang membuat orang enggan memenuhi kebutuhan *hygiene* pribadi. Pengetahuan tentang pentingnya *oral hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *oral hygiene*.

4) Status kesehatan

Klien paralisis atau memiliki restriksi fisik pada tangan mengalami penurunan kekuatan tangan atau keterampilan yang diperlukan untuk melakukan *hygiene* mulut.

5) Cacat jasmani/mental bawaan

Konidisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

#### **2.4.5 Faktor Resiko Dari Permasalahan *Oral Hygiene***

Menurut Perry dan Potter (2005)

a. Masalah Umum

1) Karies gigi

Karies gigi merupakan masalah umum pada orang muda (anak), perkembangan lubang merupakan proses patologi yang melibatkan kerusakan email gigi dikarenakan kekurangan kalsium.

2) Penyakit periodontal

Adalah penyakit jaringan sekitar gigi, seperti peradangan sekitar periodontal.

3) Plak

Adalah transparan dan melekat pada gigi, khususnya dekat dasar kepala gigi pada margin gusi.

4) Halitosis

Merupakan bau napas, hal ini merupakan masalah umum rongga mulut akibat *hygiene* mulut yang buruk, makanan tertentu atau proses infeksi.

5) Keilosis

Merupakan gangguan bibir retak, terutama pada sudut mulut.

b. Masalah mulut lain

1) Stomatitis

Kondisi peradangan pada mulut karena pengiritasian, defisiensi vitamin, infeksi.

2) Glositis

Peradangan lidah hasil karena infeksi atau cedera seperti luka bakar atau gigitan.

3) Gingivitis

Peradangan gusi biasanya akibat *hygiene* mulut yang buruk atau defisiensi vitamin.

## **2.5 Analisis Jurnal Hubungan Perilaku Orang Tua Terhadap Kebersihan *Oral Hygiene* Dengan Karies Pada Anak Autis**

Menurut penelitian yang diteliti oleh Suratri et, al. (2014) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, sikap dan perilaku Orang Tua Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Taman Kanak-kanak di provinsi Banten” dengan hasil pada penelitian ini adalah bahwa pengetahuan dan sikap

ibu terhadap kesehatan atau perawatan gigi dan mulut anak cukup baik akan tetapi perilakunya yang belum sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya, ini terlihat hanya 50% anak yang sakit gigi dan dibawa berobat ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut, perilaku berupa *oral habit* anak hampir sebagian besar kurang baik, karena masih ada kebiasaan minum susu botol saat malam atau tidur.

Hasil penelitian yang terkait adalah yang dilakukan oleh Sunarjo, et.al. (2016), mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian karies gigi pada anak, sekitar 76% mempunyai perilaku buruk. Menurut hasil penelitian yang terkait oleh Afiati, et.al. (2014), mengatakan bahwa adanya hubungan antara perilaku orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulut dengan angka kejadian karies gigi pada anak di TK ABA Banjarmasin. Menurut penelitian Firmansyah (2017) dengan judul penelitian yang terkait dengan hasil ada hubungan signifikan antara peran orang tua dengan kejadian karies gigi pada anak prasekolah di TK Kartatini Yogyakarta.

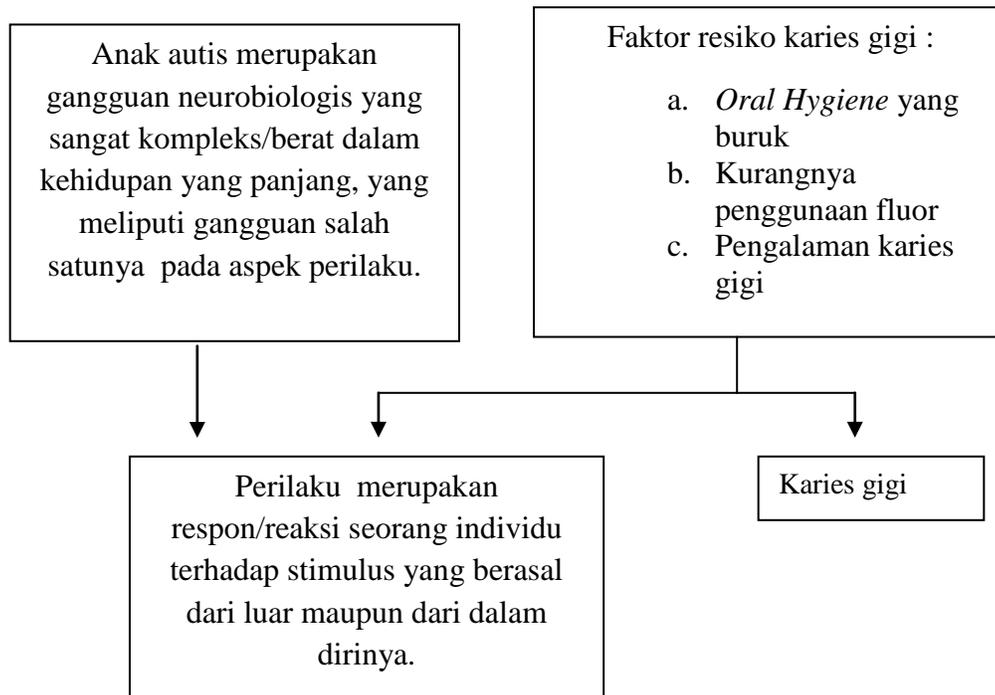
Hasil penelitian oleh Wisnu (2017) tentang Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah di TK Karta Rini Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa anak didik TK Karta Rini yang mengalami karies sebanyak 13 responden (56,6%). Sedangkan peran orang tua masuk ke dalam kategori berperan cukup sebanyak 12 responden (52,2%), hasil uji *Kendall's Tau* didapatkan hasil *p-value* (0,002) dan

koefisien korelasi sebesar 0,588, menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan kejadian karies gigi di TK Karta Rini Godean, Sleman, Yogyakarta dengan keeratan hubungan sedang.

## 2.6 Kerangka Konseptual

### Bagan 2.1

#### Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Orang Tua dalam perawatan *Oral Hygiene* Pada Anak Autis dengan Kejadian Karies di SLB ABC Muhammadiyah Kabupaten Sumedang



Sumber : Yuwono (2009), Pratiwi (2009), Fatimah (2010), Sondang (2008)