

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aspek penting dari perkembangan anak adalah kesehatan gigi dan mulut. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang sering ditemukan pada anak-anak di seluruh dunia adalah karies gigi (Kassebaum *et al.*, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, prevalensi karies gigi pada anak usia 6-13 tahun di Indonesia mencapai 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan penduduk dengan umur lebih dari 3 tahun yang mengalami karies gigi di Provinsi Sumatera Barat adalah 48,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Kota Padang, data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat prevalensi karies gigi mencapai 36,71% atau sekitar 6.154 anak. Risiko terjadinya karies pada anak berkebutuhan khusus (ABK) lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, terutama pada anak tunagrahita (Ningrum dkk., 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki tingkat fungsi intelektual di bawah rata-rata yang memengaruhi komunikasi sosial dan perilaku adaptif. Kondisi ini umumnya tidak selalu terdeteksi sejak lahir, tetapi dapat dikenali seiring dengan munculnya keterlambatan perkembangan (Jacob *et al.*, 2022; Nirmala *et al.*, 2018). Keterbatasan intelektual pada anak tunagrahita meliputi kesulitan dalam penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, dan pembelajaran akademik sehingga mengakibatkan gangguan dalam adaptasi dan kemandirian (Sajewicz-Radtke *et al.*, 2022). Anak tunagrahita memiliki kesulitan dalam

pengunyahan, penelanan, aliran saliva terganggu akibat penggunaan macam obat, dan maloklusi sehingga meningkatkan risiko karies, kehilangan gigi, peradangan gusi, dan penumpukan plak dibandingkan dengan anak pada umumnya (Ningrum *et al.*, 2023; Nirmala *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Trentin *et al.* (2017) prevalensi karies pada anak tunagrahita bisa mencapai 83% dibandingkan disabilitas lainnya. Belum terdapat data epidemiologi lokal yang menunjukkan prevalensi karies pada anak tunagrahita di Kota Padang secara spesifik.

Karies gigi yang tidak ditangani dapat memicu “*vicious cycle*” atau siklus yang merugikan, di mana rasa sakit atau kehilangan gigi akibat karies dapat mengganggu fungsi pengunyahan (Lima *et al.*, 2018). Gangguan kemampuan mengunyah ini sering kali mendorong peralihan pola makan ke makanan yang lebih lunak dan banyak diproses, yang cenderung kariogenik dan kurang gizi sehingga berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Lima *et al.*, 2018; Pinheiro *et al.*, 2020). Karies juga dapat menimbulkan gangguan tidur, penurunan kehadiran di sekolah, dan mengganggu konsentrasi akibat rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami anak (Setiawan dkk., 2023). Mengingat dampak karies yang serius, penting untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya karies, khususnya pada anak tunagrahita.

Karies gigi terjadi akibat interaksi berbagai faktor yang saling memengaruhi. Faktor langsung (faktor primer) meliputi interaksi empat faktor utama: gigi (*host*), biofilm (mikroorganisme), karbohidrat (substrat) dan waktu (Alifuddin dkk., 2025). Faktor tidak langsung (sekunder), salah satunya adalah faktor perilaku anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi yang membentuk kebiasaan secara teratur sejak dini dalam jangka waktu lama sehingga meminimalkan dampak pembentukan karies yang

dipengaruhi oleh pola asuh ibu dengan memberikan contoh perilaku yang tepat (Sihombing *et al.*, 2020).

Ibu merupakan tokoh sentral dalam pengasuhan anak. Peran ibu sebagai pengasuh utama tidak hanya bertanggung jawab atas perawatan fisik, tetapi juga mendidik, membimbing dan mengembangkan karakter serta perilaku anak (Muslih, 2021). Kualitas interaksi dan keterlibatan ibu dalam pengasuhan memengaruhi perkembangan kognitif, bahasa, dan sosial anak (Nabil dkk., 2025). Hal ini menyebabkan ibu memainkan peran yang lebih penting dalam pembentukan dan pemeliharaan kesehatan mulut anak-anak mereka, terutama pada anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Perilaku, sikap, dan keyakinan ibu mencerminkan pola asuh, yang memengaruhi emosional dalam mendidik dan perkembangan pada anak (Sabbarwal *et al.*, 2020; Shalini *et al.*, 2023). Beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah tingkat pendidikan ibu, lingkungan, dan budaya sekitar. Pola asuh dalam praktiknya dibagi menjadi beberapa aspek yaitu pola asuh makan, pola asuh *hygiene* (kesehatan), pola asuh psikososial, dan dukungan sosial. Pola asuh *hygiene* menjadi penting agar anak dapat menjaga kesehatan tubuh dan kesehatan rongga mulutnya. Pola asuh *hygiene* dalam konteks kesehatan gigi mencakup pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam mengajarkan dan mengawasi kebersihan gigi anak, cara penyikatan gigi yang benar, pembatasan konsumsi makanan manis, dan memfasilitasi akses anak ke pelayanan kesehatan gigi (Kurniawati & Hartarto, 2022).

Baumrid membagi pola asuh dibedakan menjadi tiga macam, yaitu demokratis, otoriter, dan permisif. Pola asuh demokratis menggabungkan kehangatan tinggi dengan kontrol tinggi, menetapkan batasan yang jelas sekaligus menunjukkan kasih

sayang dan komunikasi dua arah dalam pengasuhan. Pola asuh otoriter memiliki tingkat kontrol orang tua yang tinggi, tetapi kehangatannya rendah, serta melibatkan praktik disiplin, seperti hukuman fisik, teriakan, dan perintah yang tegas. Pola asuh permisif ditandai dengan kehangatan tinggi tetapi kontrol yang minimal, sedikit atau tidak ada arahan, dan melindungi anak dari tanggung jawab. Pola asuh demokratis terbukti lebih efektif dalam mendorong upaya kesehatan gigi pada anak dibandingkan dengan pola asuh permisif yang memiliki tingkat karies lebih tinggi (Howenstein *et al.*, 2015; Kim *et al.*, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh dengan kejadian karies dikarenakan pola asuh mempengaruhi kemandirian anak dalam melatih perilaku kebiasaan gosok gigi yang membantu dalam pencegahan karies (Hamida *et al.*, 2020; Murwanenda *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Dubawala (2017) menemukan hasil berbeda, yang mana hubungan antara pola asuh dan kejadian karies tidak dapat dibuktikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa dan Supriyatna (2023), bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola asuh demokratis maupun otoriter dengan kejadian karies. Hal ini dikarenakan pola asuh bukanlah faktor langsung penyebab karies gigi pada anak. Inkonsistensi hasil penelitian ini menunjukkan perlunya kajian lebih lanjut, khususnya pada populasi anak tunagrahita yang memiliki karakteristik dan tingkat ketergantungan berbeda dibandingkan anak normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggela (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kemampuan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita di SLB-B Palembang. Pola asuh demokratis ditemukan bisa menjaga kebersihan rongga mulut anak tunagrahita dibandingkan

dengan pola asuh permisif dengan menggunakan pengukuran OHIS (*Oral Hygiene Indeks-Simplified*) sebagai alat ukur *outcome*. Belum ada penelitian hubungan pola asuh ibu dengan status karies (indeks DMFT dan deft) sebagai alat ukur *outcome* pada anak tunagrahita.

SLBN 1 Kota Padang dan SLBN 2 Kota Padang merupakan Sekolah Luar Biasa Negeri yang ada di Kota Padang dan menjadi pusat pendidikan utama bagi anak berkebutuhan khusus di wilayah Kota Padang (Dinas Pendidikan Kota Padang, 2025). Penelitian ini dilakukan pada anak usia 6-13 tahun karena usia tersebut merupakan masa penting yang menentukan kesehatan gigi anak di masa selanjutnya. Usia ini mengalami perkembangan yang pesat dalam aspek sosial, emosional, dan intelektual sehingga usia ini merupakan masa terbaik dalam memberikan pengasuhan dan pendidikan (Kurniawati & Hartarto, 2023). Anak tunagrahita usia 6-13 tahun merupakan periode gigi bercampur yang rentan terhadap karies karena sedang mengalami pergantian dari gigi sulung ke gigi permanen. Keterbatasan kognitif yang dialami anak tunagrahita menyebabkan mereka memiliki ketergantungan penuh pada pola asuh ibu untuk pemeliharaan kebersihan rongga mulut (Rustono dkk., 2023). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pola asuh ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut terhadap status karies pada anak tunagrahita usia 6-13 tahun di SLBN 1 dan SLBN 2 Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pola asuh ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan status karies pada anak tunagrahita usia 6-13 tahun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan status karies pada anak tunagrahita usia 6-13 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pola asuh yang diterapkan oleh ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita usia 6-13 tahun.
2. Mengetahui gambaran status karies pada anak tunagrahita usia 6-13 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

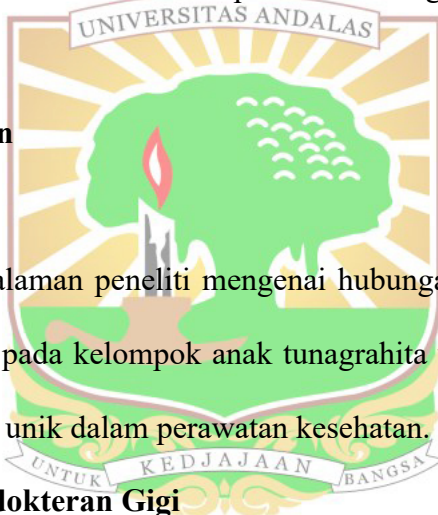
Menambah pengalaman peneliti mengenai hubungan pola asuh ibu terhadap status karies, khususnya pada kelompok anak tunagrahita yang sering kali memiliki kebutuhan dan tantangan unik dalam perawatan kesehatan.

1.4.2 Bagi Bidang Kedokteran Gigi

Penelitian ini menjadi sumber informasi teoritis yang penting bagi tenaga kesehatan, seperti dokter gigi anak dalam memahami bagaimana pola asuh dapat memengaruhi status karies serta strategi preventif untuk status karies sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak tunagrahita.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat menghasilkan strategi promotif dan preventif untuk mencegah karies meningkat dengan informasi pola asuh ibu dan karies bisa memperbaiki masalah rongga mulut anak terutama anak tunagrahita sehingga dapat



meningkatnya kualitas hidup anak tersebut yang sering kali memiliki keterbatasan dalam menjaga kebersihan mulut secara mandiri.

