

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (pits, fissure, dan daerah intraprosimal) meluas ke arah pulpa (Braeur).

Karies gigi terdapat di seluruh dunia tanpa memandang umur, bangsa, ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian di Negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi.

b. Penyebab Terjadinya Karies Gigi

Terjadinya karies dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

1) Gigi

a) Komposisi

Susunan zat yang membentuk gigi dapat dipengaruhi karies. Misalnya, pada gigi yang saat pembentukannya kekurangan vitamin, mineral, dsb.

b) Posisi

Letak gigi dalam lengkungannya. Misalnya, gigi yang berdesak-desakan sisa makanan dan mempermudah terjadinya karies gigi memudahkan tertimbunnya sisa.

c) Morfologi

Bentuk gigi. Misalnya gigi yang permukaan oklusalnya mempunyai banyak ceruk dan fisur yang dalam akan mempermudah tertimbunnya makanan.

2) Saliva

a) Banyaknya saliva

Saliva berfungsi membersihkan, namun tiap-tiap orang tidak sama jumlah air ludah yang dikeluarkan.

b) Sifat bakterisida

Di dalam saliva terdapat zat (enzim) yang mempunyai daya mematikan bakteri. Jumlahnya banyak dan potensinya tidak sama setiap orang.

3) Diet

a) Macam makanan

Makanan yang mengandung gula terutama refined karbohidrat.

b) Bentuk makanan

Makanan yang mengandung serat membantu membersihkan gigi. Misalnya apel, bengkuang, jambu, dll (Deynilisa, 2016: 23).

c. Proses Terjadinya Karies Gigi

Karies dimulai dengan dekalsifikasi email yang tampak sebagai bercak, garis, atau fisur putih seperti kapur. Lesi karies awal disebut Insipient. Lesi yang matang akan menyebabkan kerusakan email dan penyebaran lateral di sepanjang pertautan dentino email. Proses ini akan berlanjut menuju dentin dan berakhir ke arah pulpa (Langlais, 2017).

Karies lanjutan atau lesi yang matang memiliki gejala kepekaan terhadap manis, panas, dan dingin. Kepekaan ini disebabkan karena lesi yang besar memungkinkan masuknya cairan ke dalam tubuli dentin yang terbuka. Perubahan tekanan hidrostatik akhirnya akan dirasakan oleh saraf pulpa yang meneruskan rangsangan ke kompleks sensoris trigeminal, dan menyebabkan persepsi rasa sakit (Langlais, 2017).

d. Faktor Memengaruhi Terjadinya Karies Gigi

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Dari pengamatan yang dilakukan terlihat dengan jelas bahwa semakin dekat manusia tersebut hidup dengan alam semakin sedikit di jumpai karies pada giginya. Dengan semakin canggihnya pabrik makanan, semakin tinggi juga persentase karies pada masyarakat yang mengkonsumsi makanan hasil pabrik tersebut.

Di bawah ini akan di terangkan beberapa hal yang dapat memengaruhi terjadinya karies gigi pada mausia.

1) Keturunan

Dari suatu penelitian terhadap 12 pasang orangtua dengan keadaan gigi yang baik, terlihat bahwa anak-anak dari 11 pasang orang tua memiliki keadaan gigi yang cukup baik.

Di samping itu , dari 46 pasang orang tua dengan persentase karies yang tinggi , hanya 1(satu) pasang yang memiliki anak dengan gigi yang baik, 5(lima) pasang dengan persentase karies sedang, selebihnya 40 pasang lagi, dengan persentase karies gigi yang tinggi. Akan tetapi, dengan teknik pencegahan karies yang demikian maju pada akhir-akhir ini, sebetulnya faktor keturunan dalam proses terjadinya karies tersebut telah dapat dikurangi.

2) Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi amat sulit ditentukan. Namun, keadaan tulang rahang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan persentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya, pada ras tertentu dengan rahang yang sempit sehingga gigi geligi pada rahang sering tumbuh tidak teratur. Dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan memper sukar pembersihan gigi, dan ini akan mempertinggi persentase karies pada ras tersebut.

3) Jenis Kelamin

Dari pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn-Turkeheim pada gigi M1, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Jenis Kelamin

No.		Karies	
		M1kanan	M1 kiri
1.	Pria	74,5%	77,6%
2.	Wanita	81,5%	82,3%

Karena gigi M1 gigi pertama kali erupsi adalah gigi dewasa lebih lama rusaknya gaya hidup gigi anak terjaga baik perempuan maupun laki-laki tingkat keparahan karies ada pada wanita.

4) Usia

Sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut gigi geligi.

- a) Periode gigi campuran, di sini molar 1 paling sering terkena karies.
- b) Periode pubertas (remaja) usia antara 14-20 tahun. Pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase karies lebih tinggi.
- c) Usia antara 40-50 tahun.

Pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan papil sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan.

e. Upaya Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut (Tarigan,2014).

1) Pengaturan Diet

Ditinjau dari kesehatan gigi, perlu diberikan penerangan mengenai frekuensi dari konsumsi makanan yang mengandung gula harus sangat dikurangi yang mana hal ini di artikan dengan mengurangi frekuensi makan-makanan kecil yang dimakan antara jam-jam makan (bukan saat jam makan).

2) Kontrol Plak

Merupakan tindakan-tindakan pencegahan menumpuknya dental plak dan deposit-deposit lainnya pada permukaan gigi dan sekitarnya. Hasil yang terbaik di dapat bila gigi dibersihkan segera setelah makan, dan pasien diinstruksikan dan dimotivasi untuk tetap menjaga kebersihan mulutnya. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan secara mekanis, yaitu dengan sikat gigi, dental floss dan interdental stimulator.

3) Penggunaan Flour

Penggunaan fluor bisa didapatkan salah satunya dari pasta gigi yang kita gunakan. Penggunaan pasta gigi berfluor (1000 ppm) telah terbukti dapat mengurangi frekuensi karies walaupun tanpa bahan suplemen fluor lainnya.

4) Kunjungan ke Dokter Gigi

Membuat jadwal kunjungan kedokter gigi untuk cek kesehatan gigi merupakan genda penting yang disarankan 6 bulan sekali. Dengan kunjungan ini, memungkinkan pendeteksian masalah gigi dan gusi serta penyakit serius lain pada rongga mulut dalam tahap awal.

f. Terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies ini diterangkan sebagai berikut:

Van BARTHELD menyatakan bahwa pada lapisan email yang normal akan dijumpai keseimbangan ion-ion H^+ dan OH^- . Bila ada plak terkumpul pada permplak terkumpul pa gigi akan terjadi keadaan asam pada bagian ini, yang mempunyai sifat positip. Menurut DONNAN maka keadaan positip pada daerah plak ini akan menarik unsur OH^- keluar dari unsur email; sedangkan H^+ tetap tertinggal.

Hal ini akan mengakibatkan konsentrai H^+ bertambah didalam email sehingga akan terjadi keadaan asam. PH yang rendah ini akan menguraikan unsur-unsur anorganis dari email lapisan dalam , sehingga akan terjadi karies sedangkan pada bagian luar emailnya masih utuh.

Van BARTHELD bahwa mikroorganisme berperan sekunder pada proses terjadinya karies gigi. Berdasarkan hukum DONNAN ini dapat dijelaskan proses terjadinya karies. Selain teori tersebut di atas dapat juga dicantumkan rangkuman teori acidolisis dan protelisis yang dikemukakan oleh Prof.KESSEL sebagai berikut :

KESSEL mengatakan bahwa etiologi dari karies disebabkan oleh:

1. Faktor perusak secara aktif
2. Faktor perusak yang bersifat predisposisi

Faktor-faktor secara aktif terdiri dari:

1. Demineralisasi yang bisa berasal dari makanan, saliva, bakteri, bahan gigi
2. Proteolisis dapat disebabkan oleh enzim yang dihasilkan oleh Streptokokus.

Faktor perusak yang bersifat predisposisi terdiri dari:

1. Demineralisasi yang bisa berasal dari makanan, saliva, bakteri, bahan gigi
2. Proteolisis dapat disebabkan oleh enzim yang dihasilkan oleh Streptokokus.

Faktor perusak yang bersifat predisposisi terdiri dari:

1. Lokal

Faktor lokal meliputi makanan atau diet dan plak. Plak akan memudahkan melekatnya bakteri.

2. Umum

Umur

Makin bertambah umur seseorang maka presentase karies makin berkurang.

Gizi

Dalam hal kekurangan gizi, gigi-gigi mudah diserang karies. Jadi gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam etiologi karies.

Geografis

Di sini tergantung dari air minum yang mengandung Fluor pada daerah yang ditempati, bila kita minum air yang mengandung Fluor 1 ppm maka gigi mempunyai daya penolak terhadap karies tetapi bila air minum mengandung lebih besar dari 1 ppm maka akan terjadi Mottled teeth yang menyebabkan kerusakan email berupa bintik-bintik hitam.

Hormonal

Pada wanita hamil terjadi ketidak seimbangan hormon yang mengakibatkan terjadinya peradangan gusi, sehingga memudahkan perlekatan dari plak, dan memperbesar kemungkinan terjadinya karies gigi.

Keturunan

Orang tua dengan frekuensi karies yang tinggi, kemungkinan besar akan menurun pada anaknya misalnya klasifikasi gigi yang kurang sempurna akan diturunkan pada anaknya.

Kebersihan

Kebersihan yang buruk akan mengakibatkan presentase karies lebih tinggi.

KESSEL menyatakan bahwa faktor-faktor penting yang merusak gigi ialah: asam, sedang mikroorganisme yang ada sangkut pautnya dengan kerusakan gigi ini ialah:

- 1) Laktobacilus
- 2) Streptokokus
- 3) Bacillus acidophilus

g. Tanda-tanda Karies Gigi

Menurut Kliegman dan Arvin (2000) dalam Kusumaningrum (2014) menjelaskan bahwa terdapat tanda dan gejala terjadinya karies gigi, ialah sebagai berikut:

- 1) Terdapat lesi pada area sekitar mulut
- 2) Tanpa adanya lubang gigi
- 3) Timbul bintik hitam pada permukaan gigi
- 4) Terdapat kerusakan leher gigi

- 5) Apabila sudah parah dapat terjadi peradangan dan timbul nanah
- 6) Timbul rasa ngilu apabila lubang kemasukan makanan
- 7) Timbul rasa sakit gigi sampai kepala
- 8) Timbul rasa sakit saat pada malam hari

h. Indeks karies

Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit menurut Herijulianti (2002) adalah:

a) Indeks DMF-T (DMF-Teeth) untuk gigi permanen

- D = Decay : - Gigi tetap yang tidak ditamba
 - Karies skunder yang terjadi pada gigi tambalan
- M = Missing : - Gigi tetap yang dicabut karena karies
 - Gigi karies dengan indikasi pencabutan
- F = Filling : - Gigi dengan tambalan tetap
 - Gigi dengan tambalan sementara
- T = Teeth : Yaitu total gigi yang ada

b) Indeks def-t (def-teeth) untuk gigi susu

- d = decay : - Gigi karies yang masih dapat ditambal
 - Karies skunder yang terjadi pada gigi ambalan
- e = ekstrasi : - Gigi susu harus dicabut karena karies
 - Gigi karies dengan indikasi penncabutan
- f = filling : - Gigi dengan tambalan tetap
 - Gigi dengan tambalan sementara
- t = teeth : Yaitu gigi total yang

2. Anak berkebutuhan khusus

a. Pengertian anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mengalami kelainan atau penyimpangan dalam proses pertumbuhan atau perkembangan baik berupa fisik, mental, dan emosional. Anak berkebutuhan khusus (ABK) dibandingkan dengan anak normal pada umumnya mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Jannah & Darmawanti, 2004:15).

ABK (anak berkebutuhan Khusus) adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum lainnya. Anak ini dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. ABK adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek fisik/motorik, kognitif, bahasa & bicara, pendengaran, pengelihatian, serta sosial dan emosi (Ratnasari: 2013).

Menurut (Sabra: 2010) dalam (Ratnasari:2013) pada umumnya anak berkebutuhan khusus memerlukan layanan pendidikan yang berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Layanan yang diberikan untuk anak berkebutuhan khusus adalah layanan yang telah diterapkan oleh pemerintah. Melalui Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 70 tahun 2009, pemerintah mencetuskan pendidikan inklusi sebagai sistem layanan pendidikan untuk anak-anak berkebutuhan khusus untuk belajar bersama dengan anak normal lainnya di sekolah yang sama (Widiastuti: 2010).

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki kelainan atau yang berbeda dengan anak normal pada umumnya. Adapun pengertian anak berkebutuhan khusus menurut Frieda Mangunsong dalam buku "Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus", (2009: 4) anak berkebutuhan khusus atau anak luar biasa adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam ciri-ciri mental,

kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromaskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, serta memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan untuk pengembangan potensi.

Pengertian ABK dari sudut pandang pendidikan, Arum (dalam Azwandi, 2007 : 12) menjelaskan bahwa ABK adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangan secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan dalam kelainan fisik, mental intelektual, sosial atau emosi dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Menurut Prof. Dr. BandhiDelphi dalam buku “Pembelajaran Anak Tunagrahita” bahwa Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan istilah lain untuk anak luar biasa yang menandakan adanya kelainan khusus. ABK mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya.

Beberapa definisi dari para ahli di atas tentang anak berkebutuhan khusus dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang mengalami penyimpangan atau perbedaan dari rata-rata anak normal lainnya. Pada proses pertumbuhan atau perkembangannya terjadi kelainan seperti kelainan fisik, mental, sosial dan emosi. Anak berkebutuhan khusus ini pun memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya atau memiliki perbedaan sesuai dengan jenis kelainan yang dialami oleh anak.

ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) juga layak mendapatkan pendidikan yang sama seperti anak normal lainnya tetapi layanan pendidikan yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus adalah layanan pendidikan berupa layanan khusus yang diterapkan atau yang telah diatur oleh pemerintah seperti program pelayanan pendidikan inklusi.

b. Jenis Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki kelainan atau gangguan pada perkembangan. Anak berkebutuhan khusus (ABK) memiliki perbedaan antara satu dan lainnya sesuai dengan jenis kelainan yang dialami oleh anak. Pada buku (Ilahi : 2013) Anak berkebutuhan khusus dikategorikan dalam dua kelompok yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer (sementara) dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat menetap (permanen). Anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) adalah anak yang memiliki hambatan belajar dan hambatan perkembangan karena faktor eksternal, seperti kondisi dan situasi lingkungan. Sedangkan anak berkebutuhan khusus bersifat menetap (permanen) adalah anak yang memiliki hambatan belajar dan perkembangan yang bersifat internal dikarenakan kecacatan atau bawaan sejak lahir (Hurlock, 1995:23) dalam Ilahi (2013).

1) Tunagrahita atau retardasi mental

Menurut PP No.72 tahun 1991, anak tunagrahita diartikan sebagai anak-anak yang memiliki kecerdasan di bawah rata-rata anak pada umumnya. Ban di dalam (Roihah, 2015) secara lebih lengkap mendefinisikan tunagrahita sebagai individu yang memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidak mampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan. Tunagrahita juga bisa menjadi bagian dari satu kondisi disabilitas seperti halnya pada kasus sindrom down Hildebrand (Roihah, 2015).

Anak tunagrahita seringkali memiliki masalah dalam pengendalian emosi, pengendalian fisik, dan keterampilan sosial, tapi masih bisa belajar Hildebrand (Roihah, 2015). Proses pembelajaran pada anak tunagrahita berbeda anak pada umumnya. Pembelajaran pada anak tunagrahita harus lebih sering diulang menggunakan bahasa

yang jelas. Intensitas pembelajaran yang semakin sering berperan besar dalam peningkatan kemandirian dan keterampilan kerjanya Hildebrand (Roihah, 2015).

2) Tunalaras

Tunalaras adalah individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan control sosial, individu unalaras biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku disekitarnya Maryadi (Krisnan, 2018).

Yang menggambarkan ketidakstabilan emosi dan perilaku lebih merupakan suatu produk budaya, masyarakat, dan lingkungan keluarga di mana “individu ada “ sebagai “individu hasil “ dari lingkungan tersebut. Lebih lanjut Mangonsong (Roihah, 2015) menjelaskan, ada tiga perilaku utama yang tampak pada seorang anak dengan kelainan perilaku menyimpang, yaitu agresif, suka menghindar diri dari keramaian dan sikap bertahan diri.

3) Tunarungu

Tunarungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendegaran baik permanen maupun tidak permanen. Klasifikasi tunarungu berdasarkan tingkat gangguan pendengaran adalah (Sinta, 2011).

- a) Gangguan pendengaran sangat ringan, tidak dapat mendengar percakapan berbisik dalam keadaan sunyi pada jarak dekat.
- b) Gangguan pendengaran sedang, tidak dapat mendengarkan percakapan normal dalam keadaan sunyi pada jarak dekat.
- c) Gangguan pendengaran kecil, hanya mampu mendengarkan suara yang keras pada jarak dekat seperti suara vakum cleaner.

4) Tunanetra

Tunanetra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan , tunanetra dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu : buta total (Blind) dan low vision jika penglihatannya lemah atau akurasi penglihatannya kurang dari 6/21(Widyastuti,2016).

c. Penanganan Siswa Berkebutuhan Khusus / ABK

1) Pengertian Penanganan Siswa Berkebutuhan Khusus / ABK

Penanganan adalah cara yang dilakukan oleh seorang yang ahli atau pengajar atau pendidik terhadap siswa berkebutuhan khusus untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penanganan yang dilakukan agar tercapai tujuan pembelajaran di dalam kelas :

Santrock (2010:245) dalam Salamah (2015) memberikan beberapa contoh cara menangani anak berkebutuhan khusus oleh guru kelas, yaitu:

- a) Jalankan rencana pendidikan individual (Individualized Educational Plan-IEP) untuk setiap anak .
- b) Dorong sekolah dan untuk memberikan tambahan dukungan dan training cara mengajar anak berkebutuhan khusus.
- c) Gunakan dukungan yang tersedia dan cari dukungan yang lain
- d) Pelajari dan pahami tipe-tipe anak berkebutuhan khusus dikelas
- e) Berhati-hatilah dalam memberikan label pada anak berkebutuhan khusus
- f) Lakukan beberapa strategi :
 1. Penuh perhatian, menerima ,sabar
 2. Memiliki ekspektasi positif terhadap pembelajaran
 3. Membantu anak mengembangkan keahlian komunikasi, sosial,dan juga keahlian akademiknya
 4. Rencanakan dan susun kelas secara efektif
 5. Bersemangat dalam membantu anak agar termotivasi belajar
 6. Pantau pembelajaran anak dan berikan umpan balik yang efektif

g) Bantu anak berkebutuhankhusus untuk memahami dan menerima anak yang menderita ketidakmampuan, serta

Selalu cari informasi terbaru tentang teknologi yang bersedia untuk mendidik anak berkebutuhankhusus.

Beberapa cara yang dilakukan di atas dalam menangani anak berkebutuhankhusus dapat disimpulkan bahwa penanganan anak berkebutuhan khusus memiliki cara yang khusus dan berbeda-beda dalam memahami kepribadian anak yang memiliki kelainan atau yang berkebutuhan khusus.

2) Penanganan terhadap siswa berkebutuhankhusus

Menurut Putranto (2015) penanganan terhadap siswa berkebutuhankhusus berbeda-beda cara menanganinya dikarenakan jenis kelainan yang dialami oleh anak itu sendiri. Penanganan siswa berkebutuhan khusus menurut Putranto (2015).

Tabel 2

Jenis Penanganan Siswa Berkebutuhan Khusus pada Anak Tuna Rungu dan Tuna Grahita di SLB PKK Provinsi Lampung

Jeniskebutuhankhusus	Cara penanganan
Autisme	Dengan cara terapi ,terapi ABA , terapi wicara, terapi okupasi , terapi fisik, terapi sosial, terapi bermain, terapi perilaku , terapi perkembangan , terapi visual,terapi biomedis dan terapi musik.
Disleksia	Guru benar-benar aktif dalam memberikan pengajaran, mengajari anak disleksia menulis, mengajak bermain angka dan melatih ingatan, mengajak siswa memahami tujuan.
Diskalkulia	Klasifikasi,ordering(mengurutkan)danseriasi,korespondensi , konservasi
Bandel	Memberikan tanggung jawab ,memberikan perhatian lebih ,menciptakan pembelajaran kreatif dan menarik , membuat peraturan yang jelas di dalam kelas
Hiperaktif	Terapi , mengenali kelebihan dan bakat anak , membantu anak bersosialisasi , memberikan ruang gerak yang cukup , menerima keterbatasan serta membangkitkan rasa percaya diri
Tunarungu	Pendekatan auditor verbal , pendekatan auditori oral
Tunawicara	Berbicara yang jelas dengan ucapan yang benar , menggunakan kalimat sederhana dan singkat, menggunakan komunikasi dengan gerakan bibir atau tangan berbicara berhadapan muka , menggunakan tulisan

Adapun jenis penanganan bagian anak berkebutuhankhusus yang dilakukan oleh pemerintah terkait dengan pendidikan inklusi dilihat dari layanan pendidikan yang diberikan terhadap siswa berkebutuhan khusus menurut Hallahan dan Kaufman dalam Purwanto. Model layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus:

- a. Kelas biasa dengan guru biasa
- b. Kelas biasa dengan konsultan guru PLB
- c. Kelas biasa dengan guru kunjung
- d. Guru sumber, yaitu guru kelas biasa namun beberapa kesempatan anak berada di ruang sumber dengan guru sumber
- e. Pusat diagnostik prescription
- f. Pendidikan di rumahatau di rumahsakit

- g. Kelas khusus di sekolah biasa bersama guru PLB
- h. Sekolah luar biasa tanpa asrama
- i. Sekolah luar biasa berasrama

Berdasarkan paparan di atas disimpulkan bahwa penanganan untuk anak berkebutuhankhusus berbeda- beda. Penanganan yang dilakukan untuk anak berkebutuhankhusus sesuai dengan jenis kelainan yang dimiliki anak, karena penanganan anak berkebutuhankhusus harus tepat sesuai dengan kebutuhan anak agar tercapai.

B. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Gita J.Tulangow, DamajantyH.C.Parengkuantahun 2015. Dengan judul GAMBARAN STATUS KARIES PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS YP MANADO. Hasil pemeriksaan status karies gigi menunjukkan bahwa DMF-T pada anak kelas tunadaksa ringan dengan persentase 50%, sedangkan status karies sangat tinggi dimiliki oleh anak kelas tunadaksa ringan dengan persentase 40%. Dalam penelitian ini tingkat gangguan pada tunadaksa yang ringan memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi karena memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan.
2. KEBUTUHAN PERAWATAN GIGI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH LUAR BIASA TAMAN PENDIDIKAN ISLAM MEDAN. Hasil pemeriksaan klinis diperoleh prevalensi karies pada anak berkebutuhan khusus di sekolah luar Taman Pendidikan Islam Medan usia 5-29 tahun sebesar 92,71%. Prevalensi karies ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Shenoyet.al (2011) yang mendapatkan prevalensi karies pada 262 orang ABK usia 4-40 tahun sebesar 75,19%.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah

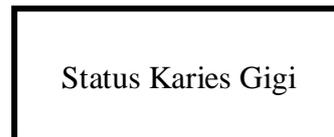


Gambar 1
Kerangka teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (SoekidjoNotoatmodjo, 2014:83).

Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2

Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep di atas, peneliti ingin mengetahui tentang “gambaran status karies pada anak berkebutuhan khusus pada tahun 2023.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Soekidjo Notoatmodjo,2014:112).

Tabel 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	Karies Gigi	Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang erat hubungannya dengan konsumsi makanan ataupun minuman yang kareogenik yang banyak di alami anak-anak berkebutuhan khusus	Pemeriksaan	Alat OD : Kaca Mulut dan sonde	Pengkodean untuk indeks DMF-T : Sangat rendah :0,0-1,1 Rendah :1,2-2,6 Sedang:2,7-4,4 Tinggi:4,5-6,5 Sangat tinggi: $\geq 6,6$	Ordinal