

**HUBUNGAN PARENTING SELF-EFFICACY DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT ANAK *DOWN SYNDROME***
(Studi di Komunitas Orangtua Anak *Down Syndrome* Makassar, Sulawesi
Selatan)

**RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING SELF-EFFICACY AND
MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN MAINTAINING DENTAL
AND ORAL HEALTH OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME**
(Study in the Community of Parents of Children with Down Syndrome
Makassar, South Sulawesi)



Try Diana Utamy
J065211006

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**HUBUNGAN *PARENTING SELF-EFFICACY* DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT ANAK *DOWN SYNDROME*
(Studi di Komunitas Orangtua Anak *Down Syndrome* Makassar, Sulawesi
Selatan)**

**TRY DIANA UTAMY
J065211006**



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PARENTING *SELF-EFFICACY* DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT ANAK *DOWN SYNDROME***

(Studi di Komunitas Orang tua Anak *Down syndrome* Makassar, Sulawesi Selatan)

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar spesialis

Program Studi Kedokteran Gigi Anak

Disusun dan diajukan oleh

TRY DIANA UTAMY
J065211006

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS
HUBUNGAN PARENTING SELF-EFFICACY DENGAN PENGETAHUAN
DAN SIKAP IBU DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT ANAK DOWN SYNDROME

(Studi di Komunitas Ibu Anak Down syndrome Makassar, Sulawesi Selatan)

TRY DIANA UTAMY
J065211006

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Hasil pada 11 Juli 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

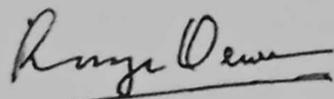
pada

Program Studi Kedokteran Gigi Anak
Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar

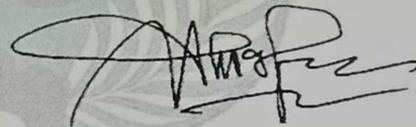
Mengesahkan

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Roosje Rosita
Oewen, drg., Sp. KGA., AIBK (K)
NIDN.0024094201



Prof. Dr. Iwa Sutardjo Rus Sudarso,
drg., SU., Sp. KGA., KKA (K)
NIDK.8822511019



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul HUBUNGAN *PARENTING SELF EFFICACY* DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK *DOWN SYNDROME* (Studi di Komunitas Orang Tua Anak *Down syndrome* Makassar, Sulawesi Selatan) adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing Prof. Dr. Roosje Rosita Owen, drg., Sp. KGA., AIBK (K). sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Iwa Sutardjo Rus Sudarso, drg., SU., Sp. KGA., KKA (K) sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Demikian ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.



Makassar, 30 Juli 2024

Try Diana Utamy
J065211006

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. Roosje Rosita Oewen, drg., Sp. KGA., AIBK (K) sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Iwa Sutardjo Rus Sudarso, drg., SU., Sp. KGA., KKA (K) sebagai Pembimbing Pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Ketua KOADS (Komunitas Orang Tua Anak *Down syndrome*) Makassar, Sulawesi Selatan yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di sekretariat KOADS Makassar,. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Fais, atas bantuan dalam pengujian statistik, ibu Dr. Hj. Sitti Murdiana Muin, S. Psi., M.Psi., Psikolog, selaku validator

Kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, saya mengucapkan terima kasih atas Bantuan Biaya Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Angkatan ke-28 yang diberikan (No.HK.01.07/V/840/2022) selama menempuh program pendidikan dokter gigi spesialis. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Anak Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program pendidikan dokter gigi spesialis serta penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada dosen pengampuh saya Prof. Dr. drg. Muhammad Harun Achmad, M.Kes., Sp.KGA.-(K) KKA, FSASS, drg. Syakriani Syahrir, Sp.KGA., (K) AIBK, drg. Wiwik Elnangti Wijaya, Sp.KGA, drg. Yayah Inayah, Sp.KGA, dan drg. Andi Sri Permata Sari, Sp.KGA atas dukungan dan bimbingannya.

Akhirnya, kepada Almarhum kedua orang tua tercinta terimakasih atas Doanya, yang sebelumnya telah mengizinkan saya untuk menempuh pendidikan spesialis ini dan semoga kalian bahagia di sisi Allah SWT, serta kepada suami, anak – anak tercinta terimakasih atas pengertian dan dukungan moril kalian selama ibu menempuh pendidikan, serta seluruh teman Pedo 2 dan adik-adik pedo 3-7 atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

Try Diana Utamy

ABSTRAK

Latar belakang : DS merupakan kelainan genetik yang dikenal sebagai Trisomi 21 yang ditandai dengan berlebihnya jumlah kromosom nomor 21. Ibu adalah pengasuh, guru, dan pembimbing anak yang pertama dan utama ibu yang memiliki emotional attachment, Kelahiran seorang anak dengan perkembangan disabilitas terutama anak DS dapat menambah stress pada ibu. Parenting Self - Efficacy (PSE) adalah keyakinan ibu akan kemampuannya dalam memengaruhi perilaku yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Ibu yang memiliki parenting self - efficacy tinggi akan menyediakan lingkungan yang adaptif, menstimulasi kemampuan dan perkembangan anaknya. Sedangkan ibu dengan PSE rendah akan mengalami stres, depresi. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. **Tujuan:** Menilai parenting self-efficacy dan domainnya, ibu anak DS, menilai pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS, menganalisis hubungan domain parenting self-efficacy dengan pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS dan menganalisis hubungan domain parenting self-efficacy dengan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS. **Metode :** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Dengan jumlah sampel (n=46) dan ibu dengan anak *Down syndrome*. **Hasil :** Hubungan parenting self-efficacy dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan anak DS mempunyai hubungan positif dalam kekuatan lemah dan tidak signifikan. **Kesimpulan :** Terdapat korelasi positif parenting self-efficacy dengan pengetahuan dan sikap dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS, dengan kekuatan korelasi kategori lemah namun tidak signifikan. Karena adanya faktor predisposisi yang mempengaruhi ketiga variabel ini, seperti, pengalaman ibu, dukungan sosial dan budaya.

Kata kunci : *Parenting self-efficacy*; pengetahuan dan sikap ibu ;*down syndrome*; kesehatan gigi dan mulut

ABSTRACT

Background: DS is a genetic disorder known as Trisomy 21 which is characterized by an excess number of chromosome number 21. Mothers are the first and main caregivers, teachers, and mentors of children who have emotional attachment, The birth of a child with developmental disabilities, especially DS children, can increase stress on the mother. Parenting Self-Efficacy (PSE) is the mother's belief in her ability to influence behavior related to her child's development. Mothers who have high parenting self-efficacy will provide an adaptive environment, stimulating their child's abilities and development. While mothers with low PSE will experience stress, depression. Knowledge and attitude are very important domains for the formation of action. **Objective:** Assess parenting self-efficacy and its domains, mothers of DS children, assess the knowledge and attitudes of mothers in maintaining the dental and oral health of DS children, analyze the relationship between parenting self-efficacy domains and maternal knowledge in maintaining the dental and oral health of DS children and analyze the relationship between parenting self-efficacy domains and maternal attitudes in maintaining the dental and oral health of DS children. **Methods:** The design used in this study was descriptive analytic with a cross sectional approach. With the number of samples (n = 46) and mothers with Down syndrome children. **Results:** The relationship between parenting self-efficacy and maternal knowledge and attitudes in maintaining the health of children with DS has a positive relationship in weak and insignificant strength. **Conclusion:** There is a positive correlation between parenting self-efficacy and knowledge and attitudes in maintaining the dental and oral health of children with DS, with a weak but insignificant correlation strength. Because there are predisposing factors that influence these three variables, such as maternal experience, social and cultural support.

Keywords: Parenting self-efficacy; maternal knowledge and attitudes; down syndrome; dental and oral health

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG	14
BAB 1	15
PENDAHULUAN	15
1.1. Latar Belakang	15
1.2. Rumusan Masalah	18
1.3. Tujuan Penelitian	18
1.4. Manfaat Penelitian	18
1.5. Hipotesis Penelitian	18
1.6. <i>Parenting Self-Efficacy</i>	18
1.6.1. Definisi Parenting Self-Efficacy.....	18
1.6.2. Domain <i>Parenting Self-Efficacy</i>	20
1.6.3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Parenting Self-Efficacy</i>	21
1.6.4. Klasifikasi <i>Self-Efficacy</i>	23
1.6.5. Karakteristik <i>Down Syndrome</i>	24
1.7. Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak <i>Down Syndrome</i>	25
1.8. Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Gigi Anak <i>Down Syndrome</i>	26
1.9. Kerangka Teori.....	28
BAB 2	29
METEDOLOGI PENELITIAN	29
2.1. Desain Penelitian	29
2.2. Lokasi Penelitian	29
2.3. Sampel Penelitian	29
2.4. Alat dan Bahan Penelitian	30
2.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
2.5.1. Variabel Penelitian.....	31
2.5.2. Definisi Operasional.....	31
2.6. Rancangan Analisis Data dan Uji Hipotesis	32
2.7. Etika Penelitian	33
2.8. Prosedur Penelitian	34
2.9. Analisa Data	34
BAB 3	35
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
3.1. Hasil Penelitian	35
3.1.1. Karakteristik Penelitian	35
3.1.2. Gambaran <i>Parenting Self-Efficacy</i>	36
3.1.3. Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak <i>Down Syndrome</i>	38

3.1.4. Gambaran Sikap Ibu yang Memiliki Anak <i>Down Syndrome</i>	38
3.1.5. Hasil Uji Hipotesis.....	39
3.2. Pembahasan.....	41
BAB 4	50
KESIMPULAN DAN SARAN	50
4.1. Kesimpulan.....	50
4.2. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Blueprint Parenting Self-Efficacy.....	31
Tabel 3.1 Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian.....	35
Tabel 3.2 Penormaan Hipotetik Parenting Self-Efficacy	36
Tabel 3.3 Kategori Parenting Self-Efficacy	36
Tabel 3.4 Kategori domain parenting self-efficacy	37
Tabel 3.5 Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki anak down syndrome	38
Tabel 3.6 Gambaran Sikap ibu yang memiliki anak down syndrome.....	39
Tabel 3.7 Korelasi antara Parenting self-efficacy, pengetahuan dan sikap dalam pemeliharaan gigi dan mulut anak Down Syndrome.....	39
Tabel 3.8 korelasi domain PSE dengan pengetahuan	40
Tabel 3.9 Korelasi domain PSE dengan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak DS.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gambaran parenting self-efficacy	36
Gambar 3.2 Gambaran Pengetahuan ibu yang memiliki anak down syndrome	38
Gambar 3.3 Gambaran sikap ibu yang memiliki anak down syndrome	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner hubungan parenting	56
Lampiran 2 Skala self-efficacy	57
Lampiran 3 Kuisisioner pengetahuan dan sikap tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Down Syndrome	58
Lampiran 4 Kerangka Konsep	62
Lampiran 5 Surat Keterangan	63
Lampiran 6 Surat pernyataan	64
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 8 Surat Persetujuan Rekomendasi Etik.....	66
Lampiran 9 Hasil SPSS	67
Lampiran 10 Tabulasi PSE Ibu Dengan Domain Nurturance, Achievement, Dicipline, Reacreation Dan Health	68
Lampiran 11 Tabulasi Kuisisioner Pengetahuan Ibu Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Down Syndrome	69
Lampiran 12 Tabulasi kuisisioner sikap.....	70
Lampiran 13 Riwayat Hidup.....	71
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian	72

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH DAN LAMBANG

Singkatan/ Istilah	Arti dan penjelasan
DS	<i>Down syndrome</i>
PSE	Parenting self-efficacy
<i>Nurturance</i>	Domain ini menjelaskan mengenai tugas ibu dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak.
<i>Achievement</i>	Domain pada self-efficacy yang menjelaskan bagaimana ibu memfasilitasi prestasi anak di sekolah. Dalam mendukung prestasi anak, ibu perlu menciptakan lingkungan yang positif dan memperkaya pengalaman anak. Ibu bertanggung jawab dalam penyediaan stimulasi kognitif di rumah
<i>Dicipline</i>	Domain ini menjelaskan bahwa ibu memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan disiplin kepada anak-anak mereka. Anak dengan DS cenderung memiliki rentang perhatian yang pendek dan perhatiannya mudah teralihkan
<i>Recreation</i>	Domain ini menjelaskan bahwa ibu perlu mendukung perkembangan sosial dan kebutuhan anak untuk rekreasi (bermain). Perkembangan sosial menjadi penting karena pada usia kanak-kanak madya, anak lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan bersosialisai dengan teman sebayanya.
<i>Health</i>	Domain ini menjelaskan mengenai tugas ibu untuk menjaga kesehatan anaknya salah satunya dengan menyediakan makanan bernutrisi. Anak memerlukan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya, terutama anak DS.
<i>Uji Spearman's test</i>	Spearman's Rank Correlation Coefficient atau Spearman's rho adalah uji hipotesis untuk mengetahui hubungan 2 variabel. Uji Koefisien Korelasi Spearman's Rank adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Down syndrome (DS) merupakan salah satu penyebab paling utama dari gangguan intelektual serta gangguan berbagai macam masalah kesehatan termasuk masalah belajar dan ingatan, penyakit jantung bawaan, Alzheimer, dan leukemia (Asim et al., 2015). DS merupakan kelainan genetik yang dikenal sebagai Trisomi 21 yang ditandai dengan berlebihnya jumlah kromosom nomor 21. Kelebihan kromosom ini akan mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, serta gangguan dalam fungsi fisiologi tubuh. (Asim et al., 2015; Wajuihian, 2016)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), terdapat 1 kejadian DS per 1.000 kelahiran di seluruh dunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 anak lahir dengan kondisi ini. Data tahun 2016 dari 2.598 rumah sakit melaporkan 4.494 kasus DS. Sementara itu, pada tahun 2017 data dari 2.776 rumah sakit melaporkan terdapat 4.130 kasus DS. (Kemenkes RI, 2018) sedangkan Sulawesi selatan jumlah berkisar 400 anak. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, n.d.)

Ibu adalah pengasuh, guru, dan pembimbing anak yang pertama dan utama terutama seorang ibu; yang memiliki emotional attachment, peran tradisional di banyak budaya memberikan pengasuhan anak merupakan tanggungjawabnya, sehingga peran ibu akan memberikan perubahan pada anak apakah berperilaku baik atau buruk. (Meliala, 2012) Menurut Puspitawati (2010) yang dikutip oleh Meliala, 2012 perempuan dipersepsikan oleh masyarakat sebagai aktor yang berperan sebagai figur ekspresif (berfungsi sebagai pemelihara dan pendidik keluarga) sedangkan laki-laki dipersepsikan oleh masyarakat sebagai figur instrumental (berfungsi sebagai pencari nafkah keluarga). (Meliala, 2012)

Kelahiran seorang anak dengan perkembangan disabilitas terutama anak DS dapat menambah stress pada ibu, termasuk tuntutan finansial, fisik, dan emosional. Penelitian telah menunjukkan ibu dari anak dengan disabilitas perkembangan mengalami tingkat stres dan depresi yang lebih tinggi daripada ibu lainnya. Stres pengasuhan juga akan menghambat pekerjaan yang biasa dilakukan ibu sehari-hari. Anak-anak dengan DS seringkali membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai tujuan seperti menggunakan toilet sendiri, dan menyikat gigi sehingga memerlukan bantuan ekstra dari keluarga. Ibu yang tidak bisa menerima kenyataan atas kondisi anaknya hanya akan terpuruk dan bahkan tidak mau melakukan apapun untuk mendukung perkembangan anaknya. Akibatnya, ibu hanya berdiam diri dan kondisi keterbelakangan anaknya semakin parah. (Fucà et al., 2022)

Pada budaya bugis makassar mempunyai anak pada budaya mempunyai anak merupakan suatu kutukan / pamali yang membuat keluarga cenderung membatasi kontak anak dengan lingkungan luar dan hanya bisa berinteraksi dengan keluarga inti. Kondisi ini membuat anak berkebutuhan khusus cenderung tidak mendapatkan akses terhadap pelayanan sosial termasuk kesehatan. Peran ibu di adat bugis makassar, ibu bertanggungjawab untuk memastikan kebutuhan dasar pada anaknya yang kebutuhan khusus, sehingga ketergantungan anak ke ibu sangat tinggi, karena adanya interaksi sosial yang terbatas. (Wawancara dengan pakar budaya dan disabilitas oleh bapak Andi Ahmad Yani selaku dosen FISIP UNHAS)

Kesehatan gigi dan mulut telah menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan masyarakat di seluruh dunia, terutama pada anak DS dikaitkan dengan

terjadinya penurunan kemampuan kognitif, berdampak kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada anak DS, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup terkait dengan kesehatan gigi dan mulut atau dikenal dengan istilah *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL). (AlJameel and Alkawari, 2021) Upaya yang dapat dilakukan agar terbentuk perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik pada anak DS, membutuhkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan yang baik, serta motivasi diri ibu dalam perawatan kesehatan rongga mulut anaknya sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit mulut dan terhindar dari berbagai kemungkinan buruk berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dimasa akan datang (AlJameel et al., 2020)

Penelitian Eka Oktavianto, (2019) menunjukkan anak DS yang mengalami gangguan perkembangan seharusnya memiliki ibu atau pengasuh yang memiliki kompetensi yang memadai, sehingga memerlukan parenting Self- efficacy yang tinggi. Pelatihan mengenai parenting skill dapat meningkatkan parenting self-efficacy dalam merawat anak. Pengasuh yang mengikuti pelatihan mengalami peningkatan keyakinan dalam kemampuan mengasuh anak-anaknya. Parenting skill bertujuan untuk memperbaiki keyakinan ibu dalam kaitannya dengan perlakuan yang diberikan kepada anak-anaknya serta meningkatkan keterampilan dalam mengasuh. (Oktavianto et al., 2019)

Parenting Self – Efficacy (PSE) adalah keyakinan ibu akan kemampuannya dalam memengaruhi perilaku yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Ibu yang memiliki *parenting self - efficacy* tinggi akan menyediakan lingkungan yang adaptif, menstimulasi kemampuan dan perkembangan anaknya. Contoh ibu dengan PSE tinggi yang memiliki anak disabilitas intelektual diantaranya adalah memasukkan anaknya ke sekolah khusus dan ke lembaga terapi. Sedangkan ibu dengan *parental self - efficacy* rendah akan mengalami stres, depresi, berperilaku ingin selalu mempertahankan diri dan mengendalikan, adanya kecenderungan anak memiliki perilaku yang bermasalah, ibu juga beranggapan anak memiliki perilaku yang menantang dan tidak mudah, serta memiliki tipe penyelesaian masalah yang pasif (Pasyola et al., 2021)

Parenting self – efficacy (PSE) merupakan komponen penting bagi kesejahteraan (psikologis) ibu, (Rosenblum-Fishman, 2013) yang memiliki PSE yang tinggi lebih peka untuk menanggapi kebutuhan anak-anak mereka. Terdapat lima domain dalam PSE menurut Coleman dan Karraker (2000), untuk menilai persepsi kompetensi ibu dalam menjalankan praktik parenting. Upaya ibu dalam memberikan dukungan kepada anak untuk mencapai prestasi (achievement) di sekolah merupakan domain pertama dalam *parenting self-efficacy*. Selain kegiatan akademik, rekreasi (recreation) merupakan hal yang penting untuk mendapat dukungan ibu demi menjamin kebahagiaan anaknya. Guna membantu kemandirian anak, ibu dapat menerapkan disiplin (discipline) kepada anak dengan mengatur jam kegiatan anak di rumah atau di luar rumah. Dukungan secara emosional (nurturance) dari ibu secara langsung juga diperlukan anak untuk dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengelola emosinya. Hal yang paling sering diperhatikan oleh kebanyakan ibu adalah menjaga kesehatan (health) anak. (Rosenblum-Fishman, 2013) (Priscilla K. Coleman and Karraker, 2000)

Hasil wawancara dengan ketua KOADS Makassar, Andi Rahmatullah November 2023, mengatakan dalam mendidik anak DS sama halnya dengan anak non DS. Penerapan disiplin, dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik, sedang ibu lainnya beranggapan mempunyai anak DS berarti petaka baginya, tidak dapat melakukan berbagai aktivitas karena anak DS cenderung emosi, sedih dan

marah, sedang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup dalam melakukan pengasuhan anak DS.

Tingginya PSE juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai pengasuhan anak. Kurangnya pengetahuan tentang pengasuhan, mengakibatkan ibu cenderung menyepelekan tahap perkembangan sosial anak.(A Bandura, 1998) Dalam pengasuhan anak DS, ibu membutuhkan keyakinan diri dalam mengasuh atau PSE serta memiliki sikap positif atau optimis. (Pasyola et al., 2021)

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan.(Naidu et al., 2015).Pengetahuan dan sikap ibu dapat menjadi langkah pertama dalam mengubah perilaku anak untuk menjaga kesehatan rongga mulut, karena peranan seorang ibu dalam kesehatan gigi anaknya adalah sebagai motivator, edukator, dan fasilitator, tidak terkecuali pada anak DS. Keterbatasan fisik dan motorik anak DS membutuhkan penerimaan dan kepedulian peran asuh ibu yang lebih banyak dibanding anak normal.(Meidina et al., 2023) Hal ini seharusnya .mampu meningkatkan kepedulian ibu dalam memelihara anaknya, termasuk memelihara kesehatan rongga mulutnya untuk perkembangan kualitas hidupnya di masa mendatang.(Salman Ali Ghufroni et al., n.d.)(Meidina et al., 2023)

Penelitian Jones (2005) menunjukkan bahwa, dalam menghadapi karakteristik anak yang berbeda-beda ibu dengan PSE yang tinggi merasa yakin mampu menerapkan praktik parenting yang efektif untuk anak, sedangkan ibu dengan PSE yang rendah cenderung merasa kesulitan dalam menerapkan parenting yang tepat untuk anak, lebih rentan terhadap stres dan depresi serta pemulihan yang cenderung lambat sehingga memengaruhi persepsinya terhadap kompetensi sosial anak.(Vance and Brandon, 2017). Donovan (dalam Coleman, 2003) juga menguatkan bahwa, ibu dengan self - efficacy yang tinggi cenderung menganggap kesulitan anak (child difficulty) sebagai tantangan untuk menumbuhkan usaha yang lebih besar dengan cara yang kreatif dalam mengatasi permasalahan dalam perkembangan kompetensi sosial anak. Sementara, ibu dengan *self - efficacy* yang rendah cenderung menganggap kesulitan yang dihadapi anak sebagai sebuah ancaman yang melebihi kemampuan mereka. *Self - efficacy* pada kognisi dan afeksi ibu menunjukkan bahwa persepsi merupakan faktor penting dalam menjelaskan keterampilan dan kepuasan parenting.(Priscilla K. Coleman and Karraker, 2000)

Berbagai keterbatasan fisik dan gangguan lainnya seperti adanya hipotonia pada anak DS dapat memengaruhi aktivitas kesehariannya, salah satunya adalah kemampuan merawat diri sendiri. Sering kali dijumpai, anak dengan DS memiliki kebersihan tubuh termasuk kebersihan gigi dan mulutnya yang rendah akibat ketidakmampuan atau ketidak sadaran dirinya akan hal tersebut. Selain itu adanya persepsi ibu yang menyatakan bahwa penyakit gigi tidak mengakibatkan kematian menyebabkan kurangnya kepedulian untuk menjaga kebersihan mulut dan mendudukkan masalah gigi sekedar kebutuhan sekunder yang terakhir. Padahal gigi merupakan fokus infeksi terjadinya penyakit sistemik, antara lain penyakit ginjal dan jantung.(Pratiwi, 2006)

Timbulnya masalah kesehatan rongga mulut dapat disebabkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya masalah tersebut sehingga terbentuk sikap dan perilaku mengabaikan pemeliharaan kesehatan rongga mulut. Pengetahuan dan sikap anak dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya, yaitu ibu. Pengetahuan dan sikap ibu menjadi modal dasar dalam memelihara kesehatan rongga mulut anak. (Notoadmodjo, 2012)

Berdasarkan penelusuran peneliti masalah hubungan PSE dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak

Down syndrome khususnya di komunitas ibu anak DS KOADS, kota Makasar belum ada.

1.2. Rumusan Masalah

Anak DS memiliki masalah intelektual, risiko kesehatan umum, dan karakteristik wajah yang dapat memengaruhi kondisi rongga mulutnya. Ibu adalah panutan bagi anak, berperan mengajarkan kebersihan rongga mulut sejak usia dini. Pengetahuan dan sikap ibu menjadi modal dasar dalam memelihara kesehatan rongga mulut anak DS. PSE penting dimiliki ibu untuk mengurangi stres ibu dalam pengasuhan anak DS. Namun belum jelas mengenai PSE dan domain (achievement, recreation, discipline, nurturance, dan health) dihubungkan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan PSE dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak Down syndrome.

1. Menilai parenting self-efficacy dan domainnya, ibu anak DS.
2. Menilai Pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS.
3. Menganalisis hubungan domain parenting self-efficacy dengan pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS
4. Menganalisis hubungan domain parenting self-efficacy dengan sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS..

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan informasi terkait hubungan *parenting self-efficacy* dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS, dan menerapkan teori dan praktik dalam kedokteran gigi anak.

1.5. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini antara lain:

1. Terdapat hubungan antara PSE dengan pengetahuan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *down syndrome*.
2. Terdapat hubungan antara PSE dengan sikap dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *down syndrome*
3. Terdapat hubungan antara PSE dengan pengetahuan dan sikap dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *down syndrome*.
4. Terdapat hubungan lima domain *self-efficacy* ibu terhadap pengetahuan dan sikap dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *down syndrome*.

1.6. Parenting Self-Efficacy

1.6.1. Definisi Parenting Self-Efficacy

Self-efficacy merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu atau mengatasi suatu situasi bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya.

Sebagaimana, Bandura mengemukakan bahwa *Self-efficacy* merupakan keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang memengaruhi kehidupan mereka, kemudian *self-efficacy* juga akan menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. (Albert Bandura, 1998; Hardianto et al., 2016)

Perpeksif Bandura (1982,1989) ibu yang merasa kompeten dalam tugas-tugas tertentu lebih mendapatkan kepuasan dari pengasuhan. Mereka mungkin memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak kompeten. Motivasi ini di asumsikan dapat meningkatkan pengasuhan mereka. Banyak penelitian menggaris bawahi bahwa *parental Self- efficacy beliefs* merupakan sentral yang berkorelasi dengan kualitas parenting. (Bugental and Happaney, 2000)

Sesuai dengan pendapat *Jeanne Ellis Ormrod*, *self - efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu. Kemudian Bandura juga menambahkan bahwa *self - efficacy* memiliki dampak yang penting, bahkan bersifat sebagai motivator utama terhadap keberhasilan seseorang. Orang lebih mungkin mengerjakan aktivitas yang yakin dapat mereka lakukan daripada melakukan pekerjaan yang mereka rasa tidak bisa.(Oktaviani and Allenidekania, 2020)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat inkonsistensi hasil *PSE pada* ibu yang memiliki anak dengan autism spectrum disorder (ASD) Lau et al. (2016), menemukan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD memiliki *PSE yang* lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal tanpa kebutuhan khusus. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Sawitri (2018). bahwa sebagian besar responden penelitian tersebut, yang merupakan ibu yang memiliki anak dengan ASD, memiliki *PSE yang* tinggi. Parenting *self - efficacy* merupakan hal penting bagi ibu yang memiliki anak dengan ASD karena menjadi prediktor yang kuat dalam performa parenting yang positif. (Mardhotillah and Desiningrum, 2018)

Parenting terhadap anak dengan DS bukan merupakan hal yang mudah karena seringkali ibu harus berhadapan dengan situasi yang penuh stress akibat tuntutan dalam proses parenting yang lebih besar dan berdampak pada perilaku parenting mereka.(Oktavianto et al., 2019) menunjukkan bahwa parenting pada anak dengan masalah perkembangan merupakan proses yang penuh stres bagi ibu karena seringkali tingkat pengasuhannya lebih sulit dan intensif dibanding mengasuh anak dengan perkembangan normal.(Sofronoff and Farbotko, 2002) Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa menjalankan peran sebagai ibu dari anak dengan ASD dapat memengaruhi keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengasuh anak. Perasaan keyakinan ini erat kaitannya dengan parenting *self-efficacy*, yang akan membantu ibu dalam menjalani masa pengasuhan. (Notoadmodjo, 2012) Hal mendasar yang penting dimiliki oleh ibu adalah persepsi terhadap kompetensi sosial anak. Aspek kognitif dan afektif merupakan salah satu pondasi penting dalam pengasuhan. Kedua aspek tersebut memberikan dampak pada nilai-nilai dan perilaku ibu dalam menjalankan proses parenting, (Lanjekar et al., 2022)

Menurut Cherry (2023) *Self- efficacy* sebagai keyakinan seseorang akan kemampuan atau kompetensinya atas kinerja tugas yang diberikan, mencapai tujuan, atau mengatasi sebuah hambatan,

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa merupakan keyakinan dalam diri seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam melakukan

suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, serta dapat memengaruhi situasi dengan baik, dan dapat mengatasi sebuah hambatan.

Parenting stress dan *PSE* merupakan variabel yang sangat penting dalam pelaksanaan praktik parenting. Keduanya memiliki hubungan signifikan yang berlawanan. Artinya, apabila skor parenting stress rendah, maka skor *PSE* tinggi, begitupun sebaliknya..

Menurut Coleman & Karraker (2000), *PSE* adalah perkiraan ibu terkait kompetensi atas perannya sebagai ibu atau kemampuan ibu untuk secara positif memengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anak mereka. Konsep parenting selfefficacy yang dikemukakan oleh Coleman & Karraker menggunakan pendekatan domain-specific yang artinya selain membahas mengenai kadar/tingkat keyakinan ibu mengenai kemampuannya untuk melaksanakan fungsi pengasuhan secara umum, juga mencakup bagaimana keyakinan tersebut direfleksikan melalui tugas-tugas pengasuhan secara spesifik. Hal ini menunjukkan sifat *PSE* yang fleksibel, menyesuaikan dengan tuntutan/keadaan.(Priscilla K Coleman and KH Karraker, 2000).

1.6.2. Domain Parenting Self-Efficacy

Terdapat lima domain dalam *PSE* untuk menilai persepsi kompetensi ibu dalam tugas parenting\ yang dikemukakan oleh Coleman dan Karraker.(Priscilla K Coleman and KH Karraker, 2000)

1. Prestasi (*Achievement*)

Domain ini menjelaskan bagaimana ibu memfasilitasi prestasi anak di sekolah. Dalam mendukung prestasi anak, ibu perlu menciptakan lingkungan yang positif dan memperkaya pengalaman anak. Ibu bertanggung jawab dalam penyediaan stimulasi kognitif di rumah, misalnya menyediakan buku dan permainan edukatif. Proses parenting anak usia sekolah juga ditambah dengan keterlibatan aktif ibu dalam sekolah anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang ibunya terlibat dalam kegiatan sekolah menunjukkan performa yang lebih baik.(Pasyola et al., 2021)(kendra Cherry, 2023) Bakat seorang anak DS dapat distimulasi untuk mencapai prestasi dalam bidang tertentu, akan tetapi sangat diperlukan latihan, pengetahuan, pengalaman dan dorongan atau motivasi dari ibu/ pengasuh agar bakat dapat terwujud. Seorang remaja yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan, yang memiliki prestasi dan hobi layaknya anak normal seusianya. Ia pernah mengikuti lomba renang dalam dalam rangka peringatan hari *down sindrom* sedunia yang diadakan di Kota Padang.(Fani and Zulmiyetri, 2021)

2. Rekreasi (*Recreation*)

Domain ini menjelaskan bahwa ibu perlu mendukung perkembangan sosial dan kebutuhan anak untuk rekreasi (bermain). Perkembangan sosial menjadi penting karena pada usia kanak-kanak madya, anak lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan bersosialisasi dengan teman sebayanya. Dalam memenuhi tugas tersebut, ibu perlu memfasilitasi sosialisasi anak dengan teman sebayanya melalui aktivitas bermain. Melalui kegiatan bermain, diharapkan tidak hanya terpenuhi kebutuhan anak akan rekreasi tetapi juga agar anak bisa berinteraksi dengan teman sebayanya. Permainan kooperatif (seperti permainan yang membutuhkan kerja sama dan kerja tim) dapat membantu anak-anak dengan sindrom Down mempelajari keterampilan sosial yang

penting seperti mengambil giliran, berbagi, dan memecahkan masalah (Organization, n.d.)

3. Disiplin (*Discipline*)

Domain ini menjelaskan bahwa ibu memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan disiplin kepada anak-anak mereka. Beberapa anak dengan DS cenderung memiliki rentang perhatian yang pendek dan perhatiannya mudah teralihkan. Mereka mungkin juga mengalami kesulitan mendengar atau berbicara. Ini semua dapat mempengaruhi perilaku mereka. Menggunakan penguatan positif dan memodelkan interaksi yang tepat adalah metode yang berguna untuk digunakan. Hal ini karena anak-anak dengan DS mencari pujian dan dorongan dari orang dewasa. Memberikan arahan yang sederhana dan jelas misalnya “Tolong gosok gigimu sekarang” sambil memberikan contoh, ini dapat diterapkan secara rutin, sehingga anak DS dapat melakukan sendiri dengan disiplin (Pratiwi, 2006)

4. *Nurturance*

Domain ini menjelaskan mengenai tugas ibu dalam memberi dukungan emosional dan mendukung perkembangan emosi anak. Tugas ibu dalam pengasuhan anak tidak hanya memelihara, melindungi dan mengarahkan anak dalam proses perkembangannya, tetapi juga memberikan kehangatan, membangun hubungan emosional, dan menyediakan kesempatan perkembangan kompetensi dan jati diri anak. (Gadsden et al., 2016)

5. Kesehatan (*Health*)

Domain ini menjelaskan mengenai tugas ibu untuk menjaga kesehatan anaknya salah satunya dengan menyediakan makanan bernutrisi. Anak memerlukan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Maka dari itu, salah satu tugas ibu adalah memenuhi kebutuhan nutrisi anak agar anak tidak mengalami masalah fisik yang dapat memengaruhi aktivitasnya (18) Selain menyediakan makanan bernutrisi, ibu juga bertanggung jawab dalam menyediakan lingkungan yang bersih dan sehat serta mampu mengenali tanda-tanda penyakit anak dan melakukan tindakan yang tepat. (Gadsden et al., 2016).

1.6.3. Faktor yang Mempengaruhi *Parenting Self-Efficacy*

Coleman dan Karraker (1997, 2005) mengemukakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi *parenting self-efficacy* (Coleman and Karraker, 1997), yaitu

1. Pengalaman diri semasa kecil

PSE beliefs dapat timbul sebagai bagian dari pengalaman ibu pada masa kanak-kanak dalam keluarga mereka. Pemikiran dasarnya adalah bahwa ibu membawa representasi internal attachment, yang terbentuk dari pengalaman parenting mereka pada masa kanak-kanak. menemukan korelasi signifikan antara ingatan positif dengan pengasuh (caregiver) dan tingginya *PSE* pada pengalaman pertama menjadi ibu. (Coleman and Karraker, 1997)

2. Budaya dan komunitas (lingkungan sekitar)

Budaya dan komunitas menyediakan berbagai pesan dan informasi mengenai pengasuhan dan perkembangan anak-anak. Melalui informasi tersebut, *PSE* dapat berkembang melalui proses *vicarious learning* dimana dengan melihat orang lain melakukan aktivitas tertentu

dapat membangkitkan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri dalam menguasai situasi tertentu. Melihat ibu lain mampu mengatasi tantangan dalam proses parenting secara efektif diharapkan dapat mengembangkan *PSE* ibu dengan melihat Ibu yang memiliki keyakinan dan perilaku yang sesuai dengan budaya yang ada cenderung merasa lebih yakin dan memiliki *PSE* yang tinggi.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi parenting *Self- efficacy*. Seperti yang dijelaskan Coleman dan Karraker (1998), pengalaman ibu di masa kecil yang berkaitan dengan attachment dapat memengaruhi *parenting Self- efficacy*. Bagaimana ibu tinggal di suatu budaya dan komunitas dapat memberikan informasi mengenai praktik pelaksanaan parenting. Hal tersebut dapat menjadi penilaian diri ibu terhadap kompetensinya dalam melaksanakan tugas dan tuntutan yang ditemui dalam praktik parenting. (Priscilla K Coleman and H Karraker, 2000)

3. Pengalaman dengan anak

Pengalaman ibu sebelumnya dengan anak-anak merupakan prediktor dalam parenting self-efficacy, dalam Coleman & Karraker, membuktikan bahwa feedback dari interaksi ibu dan anak merupakan sumber penting dalam informasi kompetensi dan berpengaruh pada persepsi ibu terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dalam proses parenting secara efektif. Bandura 1989 dalam, menyatakan bahwa pengalaman langsung merupakan sumber informasi dalam pembentukan estimasi *efficacy*. Sejalan dengan itu, Coleman dan Karraker (2000) mengemukakan bahwa pengalaman langsung ibu dengan anak-anak berhubungan dengan tingginya level parenting self-efficacy. Ibu yang memiliki pengalaman lebih banyak dengan anak-anak, baik anak orang lain maupun anak sendiri memiliki level *PSE* yang tinggi. Hal ini bisa jadi dikarenakan pengalaman sebelumnya dengan anak-anak dapat meningkatkan keyakinan pada kemampuannya dalam mengasuh dan mengurus anaknya sendiri. (A Bandura, 1998; Priscilla K Coleman and KH Karraker, 2000)

4. Tingkat kesiapan kognitif/perilaku untuk parenting

PSE dipengaruhi tingkat kesiapan kognitif menjadi ibu untuk melaksanakan proses parenting. Leen dan Karraker (2002) menemukan bahwa *PSE* berhubungan dengan beberapa komponen kesiapan kognitif untuk parenting, termasuk *child centeredness* yang kuat, dan preferensi ibu dalam menggunakan gaya parenting yang positif.

5. Dukungan sosial dan pernikahan

Dukungan sosial dan pernikahan berperan penting dalam perkembangan *PSE beliefs* melalui mekanisme persuasi sosial atau feedback dan modeling. *Maternal self-efficacy beliefs* memiliki korelasi signifikan dengan dukungan sosio-marital yakni bagaimana pasangan memberikan dorongan, dukungan emosional dan memberi perhatian pada pasangannya (Priscilla K Coleman and KH Karraker, 2000)

6. Karakteristik anak

Karakteristik anak DS merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *PSE* ibu antara lain adalah karakteristik anak seperti usia dan masalah perilaku anak. *PSE* yang lebih rendah berkorelasi dengan tingginya masalah perilaku anak pada usia sekolah dasar (Day, Factor, & Szkiba-Day, 1994; Hill & Bush, 2001 dalam Jones & Prinz, 2005). Perilaku

anak merupakan prediktor penting dalam *parenting self-efficacy* dimana masalah perilaku berkorelasi dengan *PSE* yang rendah sedangkan perilaku positif berhubungan dengan *PSE* yang tinggi. Hal ini mungkin karena ibu menggunakan perilaku anak mereka sebagai suatu pengukuran efektifitas parenting. Saat ibu melihat anak mereka menunjukkan masalah perilaku, mereka merasa kurang kompeten dalam menjalankan peran sebagai ibu.

Karakteristik anak selanjutnya adalah temperamen. Penelitian membuktikan bahwa *difficult child* berhubungan dengan parental self-efficacy yang rendah (Priscilla K Coleman and KH Karraker, 2000) Keterampilan sosial anak juga berdampak pada parenting self-efficacy. Penelitian Coleman dan Karraker (2000) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan keterampilan sosial yang baik cenderung memiliki self-efficacy yang tinggi.

1.6.4. Klasifikasi *Self-Efficacy*

Secara garis besar, *self - efficacy* terdiri atas dua bentuk yaitu *Self-efficacy* tinggi dan *self - efficacy* rendah.

1. *Self - efficacy* Tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *Self-efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *self - efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu (Permana et al., 2016) sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul. Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan kembali *self - efficacy* mereka setelah mengalami kegagalan tersebut (Permana et al., 2016) (A Bandura, 1998)

Individu yang memiliki *self - efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self - efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *Self- efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan. Individu yang memiliki *self - efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (A Bandura, 1998)

- a) Mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif
- b) Yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau tantangan
- c) Masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari
- d) Gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah
- e) Percaya pada kemampuan yang dimilikinya
- f) Cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya
- g) Suka mencari situasi yang baru

2. *Self - efficacy* Rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka atau *Self- efficacy* yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan- gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self - efficacy* rendah cenderung menghindari tugas tersebut. (Albert Bandura, 1998; Bandura, 1995)

Individu yang memiliki *self - efficacy* yang rendah tidak memikirkan tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit. Bahkan ketika menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban untuk mendapatkan kembali *self - efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Di dalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self - efficacy* rendah untuk mencoba pun tidak bisa, tidak peduli bahwa sesungguhnya mereka memiliki kemampuan yang baik. Rasa percaya dirinya untuk berprestasi menurun ketika keraguan datang. (Bandura, 1995)

Individu yang memiliki *self - efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali *self- efficacy nya* ketika menghadapi kegagalan
- b) Tidak yakin bisa menghadapi masalahnya
- c) Menghindari masalah yang sulit (ancaman dipandang sebagai sesuatu yang harus dihindari).
- d) Mengurangi usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi masalah
- e) Ragu pada kemampuan diri yang dimilikinya.
- f) Tidak suka mencari situasi yang baru
- g) Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.

Yang datar menyerupai orang Mongolia. Gangguan yang juga termasuk dalam kondisi cacat sejak lahir seperti retradasi mental, perbedaan fisik tertentu seperti bentuk wajah yang sedikit datar dan meningkatnya beberapa resiko pada kondisi medis termasuk gangguan pendengaran, kelainan tiroid, kelainan saluran cerna dan kerusakan visual (Soewondo, 2019)(Soewondo, 2019).

1.6.5. **Karakteristik *Down Syndrome***

a. Bentuk kepala

Bentuk kepala pada anak *Down syndrome* memiliki ciri yang khas, yaitu berukuran relatif kecil (*microcephaly*) dengan kepala bagian depan (*anteroposterior*) yang mendatar. Pada usia bayi, bagian kepala atas akan terlihat lingkaran ubun-ubun yang berukuran besar sehingga membutuhkan waktu lebih lama untuk proses perkembangan. Ukuran leher pada bayi *Down syndrome* terlihat lebih panjang di bandingkan dengan ukuran leher bayi pada bayi normal. (Fergus, 2023)

b. Bentuk muka

Bayi *Down syndrome* memiliki bentuk wajah yang bulat. Seiring bertambahnya usia, bentuk wajah akan berubah menjadi lebih lonjong serta bagian wajah depan cenderung terlihat rata, sehingga

menyebabkan ukuran hidung pada *Down syndrome* menjadi lebih datar. Pangkal hidung yang pendek serta ukuran lubang hidung yang kecil sehingga sering menyebabkan adanya gangguan pernapasan. Pada bagian telinga, anak dengan *Down syndrome* memiliki telinga yang berukuran kecil, terletak sedikit rendah dibanding posisi telinga pada umumnya. Telinga pada anak *Down syndrome* berbentuk seperti kotak dan terdapat lipatan yang abnormal. (Fergus, 2023)

c. Tangan

Ukuran tangan pada anak *Down syndrome* cenderung lebih pendek, dan permukaan telapak tangan terlihat sedikit lebih lebar dengan ukuran jari-jari tangan yang pendek dibanding pada ukuran jari normal

1.7. Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak *Down Syndrome*

Berdasarkan penelitian Oredugba, anak *Down syndrome* memiliki kebersihan gigi dan mulut yang lebih buruk dari pada anak yang bukan *Down syndrome*. Hal ini menyebabkan, anak *Down syndrome* lebih banyak membutuhkan perawatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pada anak *Down syndrome* dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulut gingivitis, periodontitis, resesi gingiva, peningkatan mobilitas gigi bahkan kehilangan gigi . (Ayu M. et al., 2018; Soewondo, 2019).

Gambaran klinis rongga mulut anak *Down syndrome* yaitu :

a) Maloklusi

Pada anak *Down syndrome* mayoritas mengalami maloklusi, yaitu maloklusi klas III sekitar 50% yang menyebabkan deviasi artikulasi berat, sedangkan maloklusi klas II terjadi sebesar 30% dan maloklusi klas I 2,7%.(Ayu M. et al., 2018)

b) Penyakit periodontal

Perbandingan antar anak non-*Down syndrome* dengan anak *Down syndrome* menunjukkan bahwa insiden penyakit periodontal yang lebih tinggi dan itu jauh lebih parah. Penyakit periodontal pada anak *Down syndrome* biasanya terjadi di area insisivus rahang bawah.¹⁾(Soewondo, 2019)

c) Bentuk palatum

Palatum berkurang dalam ukuran panjang, lebar, dan tinggi, sehingga tampak berbentuk anak tangga atau berbentuk V.⁽³⁰⁾ dikarenakan adanya gangguan perkembangan pada masa awal pertumbuhan dan pembentukan palatum yang menyebabkan tertekanya torus, karena janin trisomi 21 secara signifikan lebih pendek dari pada janin normal.(Ayu M. et al., 2018; Soewondo, 2019)

d) Lidah

Lidah membesar atau makroglosia dan berfisura pada permukaan dorsal 2/3 anterior dengan panjang dan kedalaman yang bervariasi. Pada penderita *Down syndrome*, hal ini dapat terjadi dengan kombinasi geographic tongue. Permukaan dorsal lidah biasanya kering dan merekah serta tepinya mempunyai pola cetakan gigi yang dinamakan scalloped tongue. Jaringan lidah bagian tengah bersifat hipotonus dengan cekungan berlebihan di bagian 2/3 anterior lidah dan hipotonus pada frenulum lidah.(Klingel et al., 2017)

e) Gigi-geligi

Kelainan gigi-geligi pada penderita *Down syndrome* dapat berupa mikrodonisia, partial anodonisia, taurodonisia. Mikrodonisia dapat terlihat pada gigi sulung maupun gigi permanen, mahkota klinis berbentuk kerucut, pendek, dan kecil. Hal ini menyebabkan timbulnya celah antar gigi. Keadaan gigi berjejal sering terjadi pada rahang atas, sedangkan pada rahang bawah sering terjadi celah antar gigi. Taurodonisia terjadi dengan manifestasi perpanjangan ruang pulpa dan perubahan letak apikal, bifurkasi, atau trifurkasi akar, paling sering terjadi pada molar kedua bawah permanen. Penyakit periodontal dapat terjadi sejak usia 6 tahun. Kelainan periodontal yang dijumpai pada anak *Down syndrome* adalah gingivitis marginalis, ANUG (Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis), periodontitis lanjut, resesi gingiva, pembentukan poket, keterlibatan furkasi dan bifurkasi pada gigi molar, mobilitas gigi anterior dan posterior, kehilangan gigi terutama pada regio anterior bawah. Pola dan penyebaran penyakit periodontal pada anak *Down syndrome* sama dengan anak normal yaitu melalui akumulasi plak yang berat pada gigi (Carrada et al., 2016).

1.8. Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perawatan Gigi Anak *Down Syndrome*

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan (Noviatun, 2018; Rincón Uribe et al., 2021a) keluarga berencana, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan proses dari usaha manusia untuk tahu, sehingga dengan pengetahuan manusia dapat memberi putusan yang benar dan pasti/ kebenaran dan kepastian untuk menjalani kehidupan dari setiap masing-masing individu (Murali et al., 2014)

Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Murali et al., 2014). Pengetahuan pada umumnya membantu manusia dalam mengorientasikan diri dalam dunia dan memecahkan berbagai persoalan hidup, manusia tidak dapat membiarkan insting mengatur perilakunya (Situmeang, 2021) Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hal yang diketahui dari usaha manusia untuk mengetahui hal tersebut.

Temuan mengungkapkan bahwa mayoritas ibu tidak menyadari kesehatan mulut anak-anak mereka. di sisi lain, ibu dengan pengetahuan cukup tidak selalu mempraktekkan kebersihan gigi dan mulut yang baik, dan ibu dengan pengetahuan kurang tidak selalu mengasuh anak yang tidak sehat. Sedangkan pengetahuan merupakan salah satu penentu kebersihan gigi dan mulut pada anak, faktor lain seperti sikap dan kesadaran ibu berdampak pada peran ibu dalam menjaga kesehatan gigi anaknya. Pengetahuan ibu sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara

terencana yaitu melalui proses pendidikan. Ibu dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak, terutama anak dengan DS. (Revision, 2018) (Kalyoncu et al., 2018)

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan dan sikap ibu dapat menjadi langkah pertama dalam mengubah perilaku anak untuk menjaga kesehatan rongga mulut.. Keterbatasan fisik dan motorik anak DS membutuhkan penerimaan dan kepedulian peran asuh ibu yang lebih banyak dibanding anak normal. Hal ini seharusnya mampu meningkatkan kepedulian ibu dalam memelihara anaknya, termasuk memelihara kesehatan rongga mulutnya untuk perkembangan kualitas hidupnya di masa mendatang. (Liza and Diba, 2020; Rachmawati and Masykur, 2017)

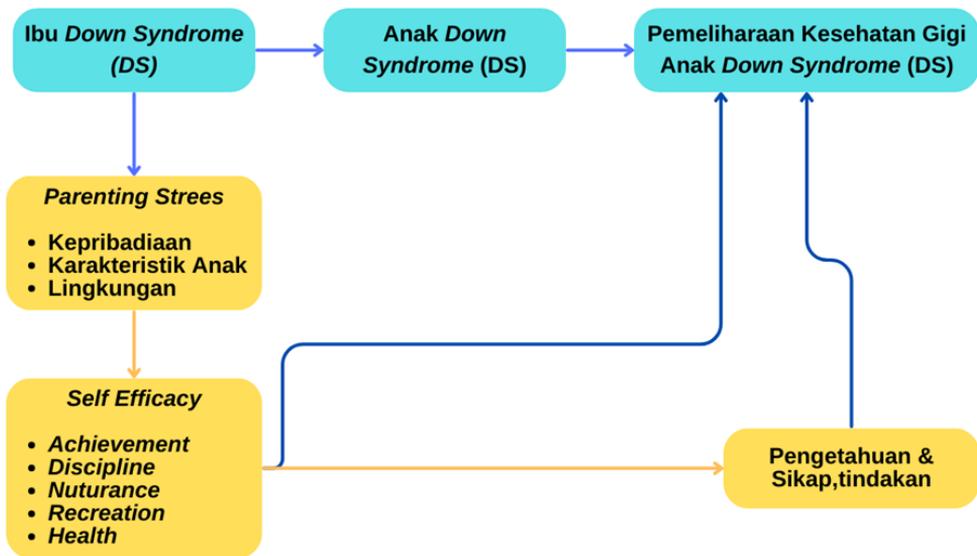
Pengetahuan kebersihan pada gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus di jauhi atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah. (Liza and Diba, 2020; Rachmawati and Masykur, 2017)

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu. (Dwinindita et al., 2018; Liza and Diba, 2020)

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan dan sikap ibu dapat menjadi langkah pertama dalam mengubah perilaku anak untuk menjaga kesehatan rongga mulut, karena peranan seorang ibu dalam kesehatan gigi anaknya adalah sebagai motivator, edukator, dan fasilitator, tidak terkecuali pada anak DS. Keterbatasan fisik dan motorik anak Sindroma Down membutuhkan penerimaan dan kepedulian peran asuh ibu yang lebih banyak dibanding anak normal. Hal ini seharusnya mampu meningkatkan kepedulian ibu dalam memelihara anaknya, termasuk memelihara kesehatan rongga mulutnya untuk perkembangan kualitas hidupnya di masa mendatang. (Dwinindita et al., 2018)

Penelitian Sofronoff & Farbotko, menunjukkan adanya perubahan perilaku yang lebih efektif dari ibu yang mengikuti pelatihan manajemen pengasuhan anak dengan gangguan asperger. Perubahan ini juga berjalan seiring dengan peningkatan parental *self - efficacy* pada peserta pelatihan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *knowledge* berperan penting bagi ibu dalam meningkatkan parental skills. Pengasuhan pada anak dengan disabilitas akan berjalan lebih efektif dengan parental skills yang tinggi. Parental skills yang rendah menjadi penyebab kasus kekerasan pada anak sebanyak 48%. Hal ini disebabkan ekspektasi ibu yang tidak realistis pada anaknya (Sofronoff and Farbotko, 2002).

1.9. Kerangka Teori



BAB 2 METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Desain penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan variabel penelitian tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang diteliti, sedangkan analitik merupakan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti, ditentukan berdasarkan uji statistik. Pendekatan cross sectional adalah suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu.

2.2. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Komunitas Ibu Anak Down syndrome, Kota Makasar karena di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian terkait *Self - efficacy* dalam pemeliharaan dan kesehatan gigi dan mulut anak *down syndrome*.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan mulai pembuatan proposal hingga publikasi penelitian pada bulan November 2023 sampai bulan juni 2024. Rangkaian kegiatan ini terdiri dari penyusunan proposal penelitian, pengambilan data penelitian, dan penyusunan laporan hasil.

2.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Ibu dari anak dengan *Down syndrome* tanpa melihat tipe *Down syndrome*
2. Ibu yang menandatangani informed consent sebagai persetujuan mengikuti penelitian.
3. Ibu dari anak *Down syndrome* yang sehat jasmani dan rohani.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu anak dengan gangguan sindrom lainnya seperti *Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)*, gangguan belajar dan spesifik tuna rungu.
2. Ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
3. Ibu dan anak yang memiliki keterbatasan khusus untuk mengisi kuesioner seperti keterbatasan fisik dan mental.

4. Ibu yang bukan pengasuh langsung dari anaknya dengan Anak *Down syndrome*

Besar sampel dihitung sesuai dengan besar sampel tunggal minimal untuk uji Spearman coefficient of correlation dengan menggunakan koefisien korelasi (r) ditentukan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n \geq \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

1. n = besar sampel
 $Z\alpha$ adalah nilai Z. Nilai α (kesalahan tipe 1 untuk $\alpha = 0,05$ maka nilai $Z\alpha = 1,96$ dan untuk nilai β (kesalahan tipe 2 untuk $\beta = 0,2$ maka $Z\beta = 0,846$)
2. \ln = natural logaritma
3. r = koefisien korelasi antara aktivitas penyakit dan kecenderungan memiliki *Self- efficacy*. Nilai r ditentukan sebesar 0,5.

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

Jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 29 ibu yang memiliki anak dengan *Down syndrome*.

$$\begin{aligned} n &\geq \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3 \\ n &\geq \left[\frac{(1,96 + 0,846)}{0.5 \ln \left[\frac{1+0,5}{1-0,5} \right]} \right]^2 + 3 \\ n &\geq \left[\frac{(2,806)}{0.549} \right]^2 + 3 \\ n &\geq 29.12 \\ n &\geq 29 \text{ orang} \end{aligned}$$

2.4. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Formulir *informed consent* kuisisioner hard copy
2. Formulir informasi pribadi ibu melalui kuisisioner hard copy
3. Formulir kuesioner melalui hard copy
4. Webinar kesehatan gigi dan mulut
5. Alat *dental diagnostic*

2.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

2.5.1. Variabel Penelitian

Adapun variabel penelitian antara lain:

1. Variabel Independent/ bebas : *PSE* ibu dengan anak *Down syndrome*.
2. Variabel Dependent / terikat : Pengetahuan dan sikap ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *Down syndrome*.
3. Variabel pengganggu: tingkat pendidikan , tingkat sosial-ekonomi dan *usia* ibu.

2.5.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah ibu anak *Down syndrome* yang berada di komunitas KOADS Makassar dan masih aktif.

Untuk mengukur *PSE* ibu anak berkebutuhan khusus, peneliti menggunakan skala self - efficacy parenting task index (SEPTI) yang disusun oleh Coleman untuk mengukur domain-spesific dan task- spesifik dari *Parenting self-efficacy*. Skala ini terdiri dari 39 item yang memiliki lima subdimensi, yaitu: (1) *Achievment* (2) *Discipline* (3) *Nurturance* (4) *Reacreation* (5) *Health*

SEPTI juga menggunakan lima poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Seperti skala-skala sebelumnya, skala ini diadaptasi oleh peneliti ke dalam bahasa Indonesia dengan tujuan untuk mempermudah responden dalam mengisi kuesioner ini. Selain itu hanya mengambil 39 dari 53 item dalam skala SEPTI, yang telah di validasi oleh validator ahli **Dr. Hj. Sitti Murdiana Muin, S. Psi., M.Psi.,Psikolog**, dengan pertimbangan telah diadaptasi sesuai kondisi ibu KOADS di Makassar,dan menghindari error lebih banyak. Skor tinggi yang diperoleh menunjukkan *self- efficacy* ibu dengan kategori tinggi, sebaliknya skor rendah yang diperoleh menunjukkan *self- efficacy* sebagai ibu dengan kategori rendah.

Tabel 2.1 Blueprint Parenting Self-Efficacy

Indikator domain		Item	
		Favorable	Unfavorable
Achievement/prestasi	10	11, 27, 29, 32, 33 34	5,28,30,31
Dicipline	8	19,39	17,18,20,36,37,38
Nurturance	8	1,2,4,7,8,10,22,35	
Reacreation	4	24,26	23,25
Health	9	6,13,14,15,21	3,9,12,16

Pengetahuan adalah hasil dari tahu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS, yang didapatkan melalui panca indra responden, Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang diserap oleh World Health Organization ke dalam Bahasa Indonesia oleh Wawan dan Dewi dalam Ghufroni dkk. Validasi kuesioner telah dilakukan dengan cronbach alpha = 0,68. Klasifikasi untuk pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu:

- 1) Baik = 79-100% jawaban benar
- 2) Cukup = 56-75% jawaban benar
- 3) Kurang = <56% jawaban benar

Sikap ibu adalah respon berupa pendapat dari ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak *Down syndrome* yang dilakukan oleh ibu dan self-care. Sikap diukur menggunakan kuesioner yang diserap oleh World Health

Organization ke dalam Bahasa Indonesia oleh Ghufroni et al. Validasi kuesioner telah dilakukan dengan cronbach alpha = 0,844. Klasifikasi untuk sikap ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu:

- 1) Baik = 79-100% jawaban benar
- 2) Cukup = 56-75% jawaban benar
- 3) Kurang = <56% jawaban benar

2.6. Rancangan Analisis Data dan Uji Hipotesis

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan metode survei, yaitu pengumpulan data melalui formulir kuesioner. Uji statistik yaitu uji non-parametrik menggunakan software SPSS dengan uji korelasi *Spearman's Rank* dan *Kendall Coefficient Concordance*. Uji korelasi *Spearman's Rank* untuk melihat hubungan PSE dengan pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak Down syndrome, hubungan PSE dengan sikap ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS serta pengaruh *achievement, discipline, nurturance, recreation* dan *health* ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak Down syndrome. Uji korelasi *Spearman rho test* digunakan untuk mengetahui hubungan antara PSE dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak DS

Jenis kuesioner yang digunakan adalah angket berstruktur dan berbentuk closed ended item sehingga responden dapat dengan mudah mengisi dan menjawabnya dan memilih jawaban yang tersedia.

Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menurut WHO yang diadaptasi dari Ghufroni et al yang telah di adopsi oleh Yonathan dan Sesilina digunakan untuk pengambilan data nominal. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda yaitu :

Nilai 0 = untuk jawaban yang salah

Nilai 1 = untuk jawaban yang benar

Data yang terkumpul akan dinilai dan dihitung dengan rumus :

$$\frac{X}{N} \times P$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

X = Skor total jawaban responden

N = Skor maksimal

Setiap penilaian domain dikategorikan sebagai berikut :

Baik = 76-100% jawaban benar

Cukup = 56-75% jawaban benar

Kurang = <56% jawaban benar

Kuesioner sikap ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menurut WHO yang diadaptasi Ghufroni et al dan telah diadopsi oleh Yonathan dan Sesillina digunakan untuk pengambilan data ordinal. Skala Likert dengan rincian sebagai berikut :

- Nilai 5 = sangat setuju
- Nilai 4 = setuju
- Nilai 3 = ragu-ragu
- Nilai 2 = tidak setuju
- Nilai 1 = sangat tidak setuju

Data yang terkumpul akan dinilai dan dihitung dengan rumus :

$$\frac{X}{N} \times P$$

Keterangan :

- P = Persentase (%)
 - X = Skor total jawaban responden
 - N = Skor maksimal
- Setiap penilaian domain dikategorikan sebagai berikut :
- Baik = 76-100% jawaban benar
 - Cukup = 56-75% jawaban benar
 - Kurang = <56% jawaban benar

2.7. Etika Penelitian

Pengajuan proposal penilaian dilakukan untuk memperoleh *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan aspek etik atau moral dengan kaidah dasar etik penelitian, meliputi (Soendoro, 2017):

1. *Respect for person*

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi dan mempunyai hak memutuskan apakah bersedia atau tidak ikut serta dalam penelitian. Data yang diberikan bersifat rahasia sehingga terdapat anonimitas.

2. *Beneficence*

Penelitian menghasilkan pengetahuan yang bermanfaat untuk kemajuan suatu bidang keilmuan dan menguntungkan bagi individu atau masyarakat.

3. *Right for justice*

Seluruh ibu diberikan penjelasan rinci mengenai penelitian yang dilakukan. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian serta tanpa ada diskriminasi bila pada tahap-tahap penelitian selanjutnya tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

4. *Risk and benefit*

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan kerugian dalam bentuk apapun kepada ibu serta memberikan manfaat bagi praktisi kedokteran gigi dan masyarakat umum.

5. *Informed consent*

Ibu atau wali harus secara sukarela ikut serta dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan dengan menandatangani surat persetujuan.

2.8. Prosedur Penelitian

Nursalam (2016) mengatakan bahwa data yang dikumpulkan menyangkut variabel dependent dan independent. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang sudah ada dikumpulkan, dicek kelengkapannya dan kemudian dianalisa.

Prosedur yang akan digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 teknis yaitu:

1. Prosedur Administratif
 - a. Pengumpulan data dilakukan setelah disetujui dan disahkan oleh pembimbing dan penguji, kemudian mengajukan surat izin ke pihak perguruan tinggi untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
 - b. Surat permohonan penelitian dikeluarkan oleh pimpinan perguruan tinggi, setelah itu peneliti mengajukan surat tersebut ke Instansi Pemerintahan Kota Makasar.
 - c. Setelah mendapat izin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak – pihak yang bersangkutan maka peneliti melakukan pengambilan data untuk penelitian.
2. Prosedur Teknis
 - a. Peneliti melakukan penjarangan sampel berdasarkan kriteria responden yang telah ditetapkan peneliti.
 - b. Peneliti dibantu oleh seorang asisten peneliti. Peneliti melakukan persamaan persepsi sebelum melakukan penelitian.
 - c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan prosedur penelitian kepada responden serta menyampaikan adanya jaminan kerahasiaan identitas pada calon responden dan hasil kuesioner.
 - d. Calon responden diberikan lembar persetujuan (Informed Consent) untuk dibaca dan ditandatangani, jika responden bersedia menjadi responden penelitian.
 - e. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner tentang karakteristik responden (usia), pengetahuan, sikap dan *Self - efficacy* kepada responden.
 - f. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi dan menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner kepada responden selama 15 menit.
 - g. Selama pengisian kuesioner peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengundurkan diri apabila responden tidak bersedia untuk mengisi kuesioner.
 - h. Responden mengisi seluruh pertanyaan, jika sudah selesai diserahkan kembali ke peneliti.
 - i. Selanjutnya peneliti akan mengecek kelengkapan data yang telah diisi responden, jika ditemukan data yang tidak lengkap maka akan dikembalikan ke responden untuk dilengkapi.

2.9. Analisa Data

1. Jenis data : Data primer
2. Pengolahan data : SPSS 25.0 for Windows
3. Analisis data : *Spearman's Correlation test*
4. Penyajian data : Dalam bentuk table dan diagram