

**PENGARUH LESI ORAL TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK *DOWN*
SYNDROME DI KOTA MAKASSAR**



TSABITA MARDHATILLAH

J011211115

**PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**PENGARUH LESI ORAL TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK *DOWN*
SYNDROME DI KOTA MAKASSAR**

TSABITA MARDHATILLAH

J011211115



DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

**PENGARUH LESI ORAL TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK *DOWN*
SYNDROME DI KOTA MAKASSAR**

TSABITA MARDHATILLAH

J011211115

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Pada

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



SKRIPSI

**PENGARUH LESI ORAL TERHADAP KUALITAS HIDUP ANAK
DOWN SYNDROME DI KOTA MAKASSAR**

**TSABITA MARDHATILLAH
J011211115**

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran Gigi pada 8 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

Mengesahkan
Pembimbing tugas akhir,



Alif B., drg., Sp.KGA.
99031006



Mengetahui:
Ketua Program Studi,

Muhammad Iqbal, drg., Ph.D., Sp.Pro.
Subsp. PKIKG(K)
NIP 198001022009121002

Pernyataan Keaslian Skripsi

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Pengaruh Lesi Oral terhadap Kualitas Hidup Anak *Down Syndrome* di Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Nurhaedah H. Galib B., drg., Sp.KGA sebagai pembimbing utama. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. 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 skripsi ini. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

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

Makassar, 20 Agustus 2024



Tsabita Mardhatillah
J011211115



Ucapan Terima Kasih

Segala puji bagi Allah Shubahanahu Wa Ta'ala yang maha pengasih lagi maha penyayang, atas izin dan ridha-Nya telah memberikan kemudahan, kesehatan, serta perlindungan selama proses penelitian. Puji syukur yang sebesar-besarnya kepada Allah atas nikmat dalam bentuk keluarga yang senantiasa memberikan doa dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi yang berjudul "Pengaruh Lesi Oral terhadap Kualitas Hidup Anak *Down Syndrome* di Kota Makassar" sebagai salah satu syarat kelulusan dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis haturkan kepada Nabiullah Muhammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan.

Selama proses penyusunan skripsi ini tidak luput dari bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Kepada dosen pembimbing saya, yaitu Nurhaedah H. Galib B., drg., Sp.KGA yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing dan berdiskusi, serta selalu memberikan motivasi kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada dosen penguji saya, yaitu Prof. Dr. Fajriani, drg., M.Si., Sp.KGA dan Prof. Dr. Sherly Horax, drg., M.S. yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu serta masukan dalam penelitian ini.
3. Kepada ummi dan abi yang selalu mendoakan dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi motivasi saya untuk terus menyelesaikan skripsi ini, tanpa doa dari ummi dan abi saya tidak akan sampai ke tahap ini.
4. Kepada saudara saya Ammar Abdullah dan Fatih Abdurrahman Jauzi yang selalu memberi semangat selama perkuliahan dan memberikan dorongan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Saudara seperjuangan INKREMENTA yang selalu memberikan motivasi kepada saya untuk terus menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuan selama menyusun skripsi.

Penulis,



Tsabita Mardhatillah



ABSTRAK

Tsabita Mardhatillah. **Pengaruh Lesi Oral terhadap Kualitas Hidup Anak *Down syndrome* di Kota Makassar.** (Dibimbing oleh Nurhaedah H.Galib B., drg., Sp.KGA)

Latar Belakang: Penelitian ini mengkaji pengaruh lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar. Lesi oral, dengan prevalensi yang bervariasi, sering terjadi di negara berkembang dan daerah dengan curah hujan tinggi seperti Sulawesi Selatan. Faktor lingkungan, kondisi sistemik, dan kelainan genetik seperti *Down syndrome* meningkatkan risiko lesi oral pada anak-anak. Anak *Down syndrome* lebih rentan terhadap lesi oral karena keterbatasan fisik dan kognitif yang mempengaruhi kemampuan menjaga kebersihan mulut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh lesi oral pada kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar. **Metode:** Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan metode sampling *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan di beberapa SLB yang ada di Kota Makassar kemudian kuesioner COHIP-SF19 dibagikan pada responden yang memenuhi kriteria yaitu anak *Down syndrome* dengan usia 6-18 tahun. Analisis data dilakukan menggunakan program Microsoft Office Excel dan SPSS. **Hasil:** Lesi Oral ditemukan pada 32 dari 41 responden (78%). Ditemukan hasil bahwa jenis lesi oral paling banyak berturut-turut yaitu *angular cheilitis*, *fissured tongue*, dan *necrotizing ulcerative gingivitis*. Usia responden yang paling banyak mengalami lesi oral adalah usia 12-16 tahun, yaitu 19 dari 32 responden (70%). Dari seluruh responden, 18 anak mengalami penyakit sistemik, penyakit sistemik yang paling prevalen yaitu kelainan jantung, autoimun, dan epilepsi. Analisis data kuantitatif dari kuisisioner menyatakan bahwa pengaruh lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome* adalah sebesar 60,8%, sedangkan 39,2% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Nilai Sig. $<0,001^b$, oleh karena itu didapatkan bahwa lesi oral secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome*. Keterbatasan anak *Down syndrome* dalam tiga variabel (*Oral Health*, Fungsional, dan *Socio- emotional*) masing-masing memiliki pengaruh negatif terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome*. **Kesimpulan:** Terdapat pengaruh negatif lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar.



syndrome, Lesi Oral, Kualitas Hidup, COHIP-SF19

ABSTRACT

TSABITA MARDHATILLAH. **The Influence of Oral Lesions on the Quality of Life of *Children with Down syndrome* in Makassar City.** (supervised by Nurhaedah H. Galib B., drg., Sp.KGA).

Background: This study examines the effect of oral lesions on the quality of life of *children with Down syndrome* in Makassar City. Oral lesions, with varying prevalence, often occur in developing countries and areas with high rainfall such as South Sulawesi. Environmental factors, systemic conditions, and genetic disorders such as *Down syndrome* increase the risk of oral lesions in children. *Children with Down syndrome* are more susceptible to oral lesions due to physical and cognitive limitations that affect the ability to maintain oral hygiene. **Purpose.** This study aims to determine the effect of oral lesions on the quality of life of *children with Down syndrome* in Makassar City. **Methods.** Analytical observational research with a cross-sectional study approach with a purposive sampling method. Data collection was carried out at several special schools in Makassar City, then the COHIP-SF19 questionnaire was distributed to respondents who met the *Down syndrome* criteria aged 6-18 years. Data analysis was carried out using Microsoft Office Excel and SPSS programs. **Results.** Oral lesions were found in 32 of 41 respondents (78%). The results found that the most common types of oral lesions were *angular cheilitis*, *fissured tongue*, and *necrotizing ulcerative gingivitis*, respectively. The age of respondents who experienced the most oral lesions was 12-16 years old, namely 19 out of 32 respondents (70%). Of all respondents, 18 children experienced systemic diseases, the most prevalent systemic diseases being heart defects, autoimmune disease and seizures. Analysis of quantitative data from the questionnaire stated that the influence of oral lesions on the quality of life of *children with Down syndrome* was 60.8%, while 39.2% was influenced by other variables not studied. Sig value. $<0.001^b$, therefore it was found that oral lesions simultaneously had a significant effect on the quality of life of *children with Down syndrome*. The limitations of *children with Down syndrome* in three variables (Oral health, Functional, and Socio-emotional) each have a negative influence on the quality of life of *children with Down syndrome*. **Conclusion.** There is a negative influence of oral lesions on the quality of life of *children with Down syndrome* in Makassar City.

Keywords: *Down syndrome*, Oral Lesions, Quality of Life, COHIP-SF19



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II METODOLOGI PENELITIAN.....	5
2.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	5
2.2 Variabel Penelitian.....	5
2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	5
2.4 Populasi dan Sampel Penelitian	5
2.5 Kriteria sampel.....	6
2.6 Etika Penelitian	6
2.7 Metode dan Instrumen Penelitian	6
2.8 Analisis Data.....	7
2.9 Kesimpulan.....	7
2.10 Daftar Pustaka.....	8
2.11 Lampiran.....	8



2.12 Analisis Data.....	8
2.13 Penyajian Data	8
BAB III HASIL PENELITIAN	9
3.1 Analisis Deskriptif	9
3.2 Analisis Regresi	14
BAB IV PEMBAHASAN	16
BAB V KESIMPULAN.....	26
DAFTAR PUSTAKA	28



DAFTAR TABEL

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	9
2. Distribusi responden berdasarkan usia.....	9
3. Distribusi responden berdasarkan keberadaan lesi oral	9
4. Distribusi usia responden yang memiliki lesi oral.....	10
5. Distribusi responden berdasarkan durasi paparan lesi oral	10
6. Distribusi responden berdasarkan jenis lesi oral.....	11
7. Distribusi responden berdasarkan keberadaan penyakit sistemik	12
8. Distribusi responden berdasarkan jenis penyakit sistemik yang diderita	12
9. Distribusi responden berdasarkan kebiasaan makan	13
10. Distribusi responden berdasarkan frekuensi ke dokter gigi.....	14



DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 4.1 Lesi Oral 17



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Penelitian.....	33
2. Rekomendasi Persetujuan Etik	35
3. Pertanyaan Wawancara	36
4. Hasil Pemeriksaan dan Wawancara	37
5. Kuisisioner dan Hasil Kuisisioner penelitian	38
6. Hasil Analisis SPSS	39
7. Dokumentasi Penelitian	40
8. Kartu Kontrol.....	44
9. Daftar Riwayat Hidup	47



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga kesehatan tubuhnya termasuk gigi dan mulut harus selalu dijaga (Wahyuni, 2017). Periode usia dini merupakan waktu yang penting dalam aspek perkembangan. Aspek-aspek tersebut mencakup fisik, psikologis, kognitif, emotional, dan sosial. Akan tetapi, dalam periode ini juga anak-anak menjadi kelompok yang paling rentan dalam masyarakat, baik secara fisik maupun psikis (Kresnawati, 2020). Adanya penyakit maupun gangguan pada mulut dapat menurunkan produktivitas anak. Salah satu gangguan yang umum terjadi pada rongga mulut adalah penyakit jaringan lunak yang juga sering disebut sebagai lesi oral. Lesi oral memiliki tingkat kejadian yang bervariasi mulai dari 2,5 persen hingga 58 persen di berbagai populasi (Mehrotra, 2010; Mujica, 2008). Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Brazil menemukan bahwa lesi oral 34,8% terjadi pada anak sebagai akibat dari perubahan sistemik seperti immunosupresi dan malnutrisi (Rastogi, 2015).

Lesi oral cenderung sering terjadi di negara berkembang dan daerah dengan curah hujan tinggi (Mehrotra, 2010). Kondisi geografis dan demografis dapat menjadi faktor pemicu perbedaan pola perkembangan penyakit di suatu wilayah tertentu (Amaral, 2012). Ekosistem lahan basah merupakan salah satu kondisi geografis yang dapat mempengaruhi kesehatan jaringan lunak rongga mulut melalui peningkatan siklus hidrologi dan nutrisi (Finlayson, 2015). Siklus hidrologi di lahan basah menunjukkan peningkatan evapotranspirasi yang mengakibatkan kelembaban tinggi, panas, dan curah hujan (Chen, 2017). Kelembaban udara yang tinggi meningkatkan pertumbuhan bakteri dan jamur patogen, sedangkan curah hujan dan luas permukaan air menjadi media penyebaran mikroba (Finlayson, 2015). Lahan basah berperan dalam perkembangan penyakit seperti penyakit infeksi, toksik, nutrisi, trauma, imunologi, perkembangan dan genetik, serta neoplastik (Cromie, 2012). Berdasarkan data dari Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) pada rentang tahun 2011-

Selatan termasuk salah satu provinsi dengan curah hujan donesia (Badan Pusat Statistik, 2017).

terjadinya lesi oral juga berkaitan erat dengan *oral hygiene*, k, serta kelainan bawaan. *Oral hygiene* yang buruk terjadinya penumpukan plak dan bakteri yang akan terjadinya lesi oral. Selain itu, kondisi sistemik seperti ses air liur, melemahnya sistem imun, serta kelainan genetik



bawaan yang membatasi aktivitas anak turut mempengaruhi terjadinya lesi oral. Salah satu kelainan genetik yang umum terjadi pada anak-anak yaitu *Down syndrome*. Menurut WHO, prevalensi penyandang *Down syndrome* yaitu 1 per 1.000 kelahiran hidup hingga 1 per 1.100 kelahiran hidup di dunia. WHO memperkirakan terdapat 8 juta penyandang *Down syndrome* di dunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 bayi lahir dengan kondisi ini. Kasus penyandang *Down syndrome* di Indonesia mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir sebesar 0,08%. Menurut Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN), tahun 2018 kasus penyandang *Down syndrome* sebesar 0,21%, sedangkan tahun 2013 sebesar 0,13% pada anak usia 24-59 bulan (Kemenkes RI, 2019; Natania, 2021).

Down syndrome (DS) terjadi akibat adanya kelainan kromosom 21 yang mengandung ratusan gen, mencakup di dalamnya gen untuk amyloid protein yang terdapat pada otak sehingga memicu aktivasi mikroglial serta kerusakan sel saraf pada penderitanya. Pembelahan sel seharusnya menghasilkan dua salinan kromosom 21 dengan total 46 kromosom, namun penyandang *Down syndrome* menghasilkan tiga salinan kromosom 21 sehingga terdapat 47 kromosom. Kelebihan kromosom menyebabkan perubahan ciri fisik dan kurangnya kemampuan kognitif atau intelektual termasuk perkembangan motorik dan berbicara sehingga mereka mengalami kesulitan dalam mengurus diri termasuk menjaga kesehatan gigi dan mulut (Soewondo, 2019).

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa keterbatasan yang dialami oleh anak *Down syndrome* membuatnya lebih rentan mengalami lesi oral. Secara global, lesi oral merupakan penyakit paling umum yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Lesi mukosa oral pada anak-anak dapat disebabkan oleh masalah nutrisi, kondisi sosial ekonomi rendah, infeksi gigi, *oral hygiene* buruk, trauma, serta didukung oleh struktur anatomi oral bawaan. Manifestasi oral yang paling umum terjadi pada anak *Down syndrome* yaitu makroglosia dan mulut yang cenderung sering terbuka sehingga menyebabkan bibir menjadi kering (Kotsanos, 2015). Selain itu, perilaku melukai diri sendiri yang umum terjadi pada anak *Down syndrome* dapat menyebabkan timbulnya gejala oral seperti lesi ulserasi traumatis akibat perilaku membenturkan kepala, memukul-mukul wajah, dan melukai gingiva (Anisyah, 2023). Aktivitas menjaga kebersihan mulut juga menjadi sebuah tantangan karena mereka sangat bergantung pada orang tua dan *caregiver* serta mereka cenderung merasa cemas, tidak kooperatif, memberontak, dan agresif saat menyikat gigi (Alhumaid, 2020).



menunjukkan bahwa kondisi fisik dan mental anak *Down syndrome* adalah faktor predisposisi terjadinya lesi oral. Jika tidak segera ditangani dengan mencari pertolongan ke dokter atau pengobatan yang tepat, anak yang mengalami lesi ulserasi mukosa mulut dapat mengalami komplikasi seperti infeksi oral seperti pengunyahan, penelanan, dan berbicara. Kebersihan mulut yang buruk membuatnya rentan terhadap infeksi yang kemudian menjadi fokal infeksi untuk bagian tubuh lainnya (Agustina,

2014). Apabila kondisi ini berlangsung lama, maka akan mempengaruhi keseluruhan kesehatan anak serta berdampak pada kualitas hidupnya (Noviana, 2018).

Penilaian kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan mulut biasa juga disebut dengan *Oral Health Related Quality of Life* (OHRQOL). OHRQOL merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana kesehatan mulut mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. OHRQOL berperan penting dalam praktik klinis dan penelitian gigi karena memberikan pemahaman yang baik tentang evaluasi dan pengalaman kesehatan mulut pasien. Salah satu alat ukur OHRQOL pada anak adalah *Child Oral Health Impact Profile* (COHIP) dengan versi singkatnya COHIP-19. Penilaian kualitas hidup berdasarkan COHIP-19 terdiri atas kesehatan mulut, kesejahteraan fungsional, dan kesejahteraan sosial. Aspek kesehatan mulut di antaranya mencakup rasa sakit dan keluhan oral. Aspek kesejahteraan fungsional mencakup pengaruh kondisi oral terhadap kemampuan fungsional seperti mengunyah dan berbicara. Aspek kesejahteraan sosial mencakup pengaruh kondisi oral terhadap kepercayaan diri penderita (Sierwald, 2016). Pasien dengan lesi mukosa mulut menunjukkan OHRQOL yang buruk sehingga terjadi kemunduran dalam aktivitas sehari-hari mereka. Oleh karena itu, mulut yang sehat akan berkontribusi pada kesejahteraan, kepuasan, dan kebahagiaan pribadinya (Villanueva, 2016). Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa anak *Down syndrome* memiliki rata-rata skor kualitas hidup yang lebih rendah dibanding anak normal (Aini, 2020; Yulhan, 2021).

Perhatian dari praktisi kesehatan serta penelitian yang dilakukan mengenai kesehatan rongga mulut selama ini lebih banyak berhubungan dengan karies gigi dengan prevalensi yang masih tinggi di Indonesia. Sedangkan penelitian mengenai masalah lesi mukosa oral dan keterkaitannya pada kualitas hidup anak belum banyak dilakukan. Selain itu, kondisi mukosa oral cenderung diabaikan tidak hanya oleh dokter gigi, tapi juga oleh dokter anak, dermatologis, dan dokter spesialis lainnya (Colaci, 2013; Hong, 2019; Shulman, 2005). Sementara itu, kondisi mukosa oral dapat bermanifestasi terhadap kondisi dan kelainan sistemik yang dapat mengganggu perkembangan anak atau bahkan mengancam kehidupannya (Edgar, 2017; Natah, 2004).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar.



masalah

latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan penelitian ini adalah bagaimana pengaruh lesi oral terhadap anak *Down syndrome* di Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengetahui pengaruh lesi oral pada kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar.

2. Khusus

- Untuk menganalisis pengaruh lesi oral terhadap aspek kesehatan mulut pada penilaian kualitas hidup anak *Down syndrome*.
- Untuk menganalisis pengaruh lesi oral terhadap aspek kesejahteraan fungsional pada penilaian kualitas hidup anak *Down syndrome*.
- Untuk menganalisis pengaruh lesi oral terhadap aspek *socio emotional* pada penilaian kualitas hidup anak *Down syndrome*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini terbagi menjadi:

1. Manfaat Akademik

- Berkontribusi penting untuk literatur ilmiah dalam bidang kesehatan dan pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus.
- Menjadi dasar untuk mengembangkan pedoman pendidikan khusus bagi guru dan profesional kesehatan di SLB mengenai perawatan oral dan kebutuhan anak *Down syndrome*.

2. Manfaat Aplikatif

- Mengakomodir pemberian edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut bagi penderita *Down syndrome* beserta pendampingnya.
- Meningkatkan pemahaman pembaca mengenai jenis-jenis lesi oral yang umum dialami oleh anak *Down syndrome* di SLB.
- Mengembangkan pedoman perawatan kesehatan oral yang efektif dan relevan untuk populasi ini.
- Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak *Down syndrome* dengan lesi oral.



pengembangan strategi intervensi yang dapat meningkatkan up mereka.

BAB II METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*.

2.2 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini yang berjudul "Pengaruh lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome* di Kota Makassar", maka identifikasi variabel dalam penelitian ini:

- 1) Variabel bebas (*Independent Variabel*): Lesi oral. Variabel ini yang akan diamati dalam penelitian dan merupakan faktor yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup anak *Down syndrome*.
- 2) Variabel terikat (*Dependent Variabel*) : Kualitas Hidup. Variabel ini adalah variabel yang ingin diteliti dalam penelitian dan merupakan kondisi yang akan dievaluasi, untuk menentukan apakah ada pengaruh lesi oral terhadap kualitas hidup anak *Down syndrome*.

2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.3.1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa SLB yang mewakili tiap wilayah Kota Makassar berdasarkan arah (utara, selatan, timur, dan barat) yaitu SLB Negeri 2 Makassar, SLB Negeri 1 Makassar, SLB Reskiani Mangga Tiga, SLB Arnadya, SLB Hudaya Hasyim, SLB Katolik Rajawali, SLB YPAC, dan SLB-C YPPLB.

2.3.2. Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai Desember 2023 – Februari 2024.

2.4 Populasi dan Sampel

2.4.1. Populasi



Penelitian ini yaitu semua anak *Down syndrome* yang berusia 6-8 Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Makassar.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak *Down syndrome* yang memiliki lesi oral. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*, teknik ini memungkinkan peneliti

untuk mendapatkan informasi yang spesifik dan relevan sesuai dengan tujuan penelitian tanpa harus melibatkan seluruh populasi. Oleh karena itu, penelitian bisa lebih fokus dan mendalam dalam memahami dampak lesi oral pada kualitas hidup anak *Down syndrome*.

2.5 Kriteria Sampel

2.5.1. Kriteria Inklusi

- Anak *Down syndrome* yang bersedia dilakukan pemeriksaan.
- Anak *Down syndrome* yang pendampingnya sudah mengisi *informed consent* dan bersedia terlibat dalam penelitian.
- Anak *Down syndrome* yang memiliki lesi oral.
- Anak *Down syndrome* yang terkait dengan pola asuh orang tua.
- Anak *Down syndrome* dengan lesi oral yang memiliki faktor predisposisi.

2.5.2. Kriteria Eksklusi

- Anak *Down syndrome* yang tidak kooperatif.
- Anak *Down syndrome* yang pendampingnya tidak melengkapi pengisian kuisisioner dan tidak bersedia menjalani wawancara secara lengkap.

2.6 Etika Penelitian

- *Informed consent*
Informed consent adalah persetujuan antara pihak peneliti dengan pihak responden berbentuk lembaran persetujuan.
- *Anonimity*
Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- *Confidentially*
Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

2.7 Metode dan Instrumen Penelitian



Untuk pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberikan *informed consent* sebagai persetujuan responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan pendamping dan dokumentasi. Instrumen kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pada penelitian ini adalah instrumen *Child Oral Health Profile – Short Form 19* (COHIP-SF 19). COHIP-SF 19 adalah

salah satu alat ukur kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut yang dikembangkan pada anak usia 7- 18 tahun dengan berbagai kondisi oral, kelainan sistemik hingga etnik. Kuesioner ini terdiri dari 19 item pertanyaan yang terbagi dalam tiga domain yakni kesehatan rongga mulut (*oral health*) sebanyak 5 item pertanyaan, kesejahteraan fungsional (*functional wellbeing*) sebanyak 4 item pertanyaan dan kesejahteraan *socio-emotional* (*socio-emotional wellbeing*) sebanyak 10 item pertanyaan.

2.8 Alat dan Bahan

2.8.1. Alat

- Alat diagnostik
- Tray Sekat
- Handscoon
- Masker medis
- Kamera
- Pulpen

2.8.2. Bahan

- Tisu
- Kertas kuisisioner
- Kertas
- Cairan Antiseptik

2.9 Alur Penelitian

- 1) Menyusun proposal penelitian.
- 2) Melakukan survei awal untuk mengetahui dan mendata jumlah Sekolah Luar Biasa di Kota Makassar berdasarkan arah (utara, selatan, timur, dan barat).
- 3) Membuat perizinan penelitian dan *ethical clearance* dari institusi.
- 4) Membuat pernyataan *informed consent*.
- 5) Mempersiapkan kuisisioner dan pertanyaan wawancara.
- 6) Menentukan sampel melalui kriteria inklusi. Kemudian, sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*.
- 7) Setelah sampel penelitian ditentukan dan didapatkan, penelitian dinyatakan dimulai.
- 8) Melakukan kunjungan pada sekolah.
- 9) Melakukan sosialisasi dan penyuluhan oleh dosen pembimbing, Nurhaedah H. Galib B., drg., Sp.KGA. kepada pihak sekolah dan siswa di sekolah yang bersangkutan.



pemeriksaan subjektif pada anak *Down syndrome* yang
 leh pendamping.
 pemeriksaan objektif dengan melihat gambaran klinis ada
 ra lesi oral.
 syndrome yang memiliki lesi oral beserta pendampingnya
 a untuk mengisi kuesioner COHIP-SF 19.

- 13) Melakukan wawancara terhadap orang tua/ pendamping mengenai faktor predisposisi yang mempengaruhi kualitas hidup anak *Down syndrome*.
- 14) Melakukan pemeriksaan subjektif dan objektif pada anak *Down syndrome* dengan lesi oral yang memiliki faktor predisposisi sebagai variabel kontrol.
- 15) Anak *Down syndrome* dengan lesi oral yang memiliki faktor predisposisi diminta untuk mengisi kuisisioner COHIP-SF 19.
- 16) Melakukan wawancara terhadap orang tua/ pendamping anak *Down syndrome* dengan lesi oral yang memiliki faktor predisposisi mengenai faktor predisposisi yang mempengaruhi kualitas hidupnya.
- 17) Melakukan analisis pengaruh dengan SPSS.
- 18) Membuat pembahasan yang menjelaskan hasil penelitian.
- 19) Membuat kesimpulan penelitian.

2.10 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari penggunaan instrumen kuisisioner COHIP-SF 19 yang termasuk dalam jenis data kuantitatif dalam bentuk data ordinal. Data sekunder didapatkan dari dokumen pendukung untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap hasil penelitian. Dengan menggabungkan data primer kuantitatif dan data sekunder, penelitian ini dapat menawarkan wawasan holistik mengenai hubungan antara variabel yang diukur melalui kuisisioner COHIP-SF 19 dan faktor predisposisi yang teridentifikasi melalui analisis data sekunder. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk lebih memahami kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan oral.

2.11 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan Microsoft Excel dan SPSS 29.0.

2.12 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis regresi dan deskriptif.

2.13 Penyajian Data

Data penelitian ini diperoleh dari pemeriksaan dan hasil kuisisioner, kemudian membuat uraian secara sistematis mengenai hasil penelitian dan mendistribusikannya ke dalam tabel dan diagram.

