

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi Dan Mulut (*Oral Hygiene*)

1. Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut (*Oral Hygiene*)

Keberhasilan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan *hygiene* struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut. Memelihara kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk memperoleh kesehatan tubuh. Karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan dan dapat mengganggu kesehatan tubuh lainnya (Setianingtyas & Erwana, 2018).

2. Kebiasaan Menggosok Gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan, bakteri, dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan pelaksanaan waktu yang terdapat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan gigi, dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi. Oleh karena itu, kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkat laku manusia dalam membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang dilakukan secara terus menerus. Menggosok gigi dengan teliti setidaknya empat kali sehari (setelah makan dan minum sebelum tidur) adalah dasar program hygiene mulut yang efektif. Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat pada pagi hari setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur serta perilaku makan-makanan yang lengket dan manis dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi (Setianingtyas & Erwana, 2018).

Menggosok gigi yang baik yaitu dengan gerakan yang pendek dan lembut serta dengan tekanan yang ringan, pusatkan pada daerah yang terdapat plak, yaitu tepi gusi (perbatasan gigi dan gusi), permukaan kunyah gigi dimana terdapat fissure atau celah-celah yang sangat kecil dan sikat gigi yang paling belakang. Menggosok gigi harus memiliki pegangan yang lurus, dan memiliki bulu yang cukup kecil untuk menjangkau semua bagian mulut. menggosok gigi harus diganti setiap 3 bulan. Cara menggosok gigi yang baik adalah membersihkan

seluruh bagian gigi, gerakan vertical, dan bergerak lembut. Membersihkan mulut merupakan hal yang paling penting sebagai suatu cara untuk menghindari terjadinya karies gigi, yaitu menggosok gigi secara baik dan benar serta teratur, setelah mengonsumsi makanan, terutama makanan yang terbuat dari karbohidrat yang telah diolah, yang sifatnya melekat erat pada permukaan gigi. Ketika menggosok gigi, sangat penting menyikat semua permukaan gigi, yang mana akan memakan waktu kurang lebih 2-3 menit (Setianingtyas & Erwana, 2018).

3. Cara / Metode Menyikat Gigi

Banyak teknik atau metode menggosok gigi yang bias digunakan, akan tetapi untuk mendapatkan hasil yang baik maka diperlukan teknik menyikat gigi, teknik menggosok gigi tidak hanya satu teknik saja melainkan harus kombinasi dengan sesuai dengan urutan gigi agar saat menggosok gigi semua bagian permukaan gigi dapat dibersihkan dan tidak merusak lapisan gigi (Lenita, 2001). Berbagai cara menggosok diantaranya (Lenita, 2001):

a. Metode Vertikal

Sikat gigi diletakkan dengan bulunya tegak lurus pada permukaan bukal untuk permukaan ingual dan palatina sikat gigi dipegang severtikal mungkin.

b. Metode Horizontal

Pada metode ini bagian depan dan belakang gigi digosok dengan sikat yang digerakan maju-mundur/kedepan dan kebelakang, dengan bulu-bulunya tegak lurus pada permukaan yang dibersihkan metode ini juga disebut metode menggosok.

c. Metode Berputar

Metode berputar merupakan varian (bentuk yang dirubah) metode vertical. Disini dengan bulu-bulunya ke arah apical ditempatkan setinggi mungkin pada gingival, kemudian dengan gerakan berputar tangkai singkat. Disarankan untuk membersihkan tiap daerah dengan gerakan horizontal.

d. Metode Vibrasi/Bergetar

Pada metode Charters bulu-bulu sikat diletakkan pada sudut 450 terhadap poros elemen-elemen dan agak tegak pada ruang aproksimal. kemudian dibuat tiga sampai empat gerakan bergetar dengan sikat. Kemudian sikat diangkat dari permukaan gigi untuk mengulangi tiga sampai empat kali

gerakan yang sama bagi tiap daerah yang dapat dicapai oleh ujung sikat. Metode bergetar dimaksudkan untuk orang dewasa dan terutama ditujukan pada pembersihan gusi selama ini dimungkinkan dengan sikat gigi.

e. Metode Sirkulasi

Disini dengan gerakan memutar permukaan elemenelemen dbersihkan. Pada metode Fones lengkungan gigi-geligi dalam oklusi dan permukaan bukal dbersihkan dengan melekat sikat tegak lurus dan membuat gerakan memutar. Gerakannya juga meluas sampai ke gusi. Dan permukaan lingual dbersihkan dengan gerakan sirkulasi kecil dan permukaan oksual dengan gerakan menggosok. metode ini hampir tidak diterapkan lagi dan tidak dikenal penelitian tentang evaluasinya (Lenita, 2001).

f. Metode Fisiologis

Metode ini diintroduksi oleh Smith dan beranjak dari pendirian bahwa gerakannya pada waktu menyikat harus mempunyai arah yang sama seperti arah makanan. Dengan sikat lunak elemen-elemen dbersihkan dengan dengan gerakan menyapu dari mahkota ke gusi. Disampaikan itu pada daerah molar dianjurkan beberapa gerakan horizontal untuk membersihkan ulkus. Mengenai efektifitas cara ini tidak banyak dikenal. Mengenai hal ini harus diperhatikan dengan benar pada waktu melakukan evaluasi tanpa memperdulikan metode yang dipakai (Lenita, 2001).

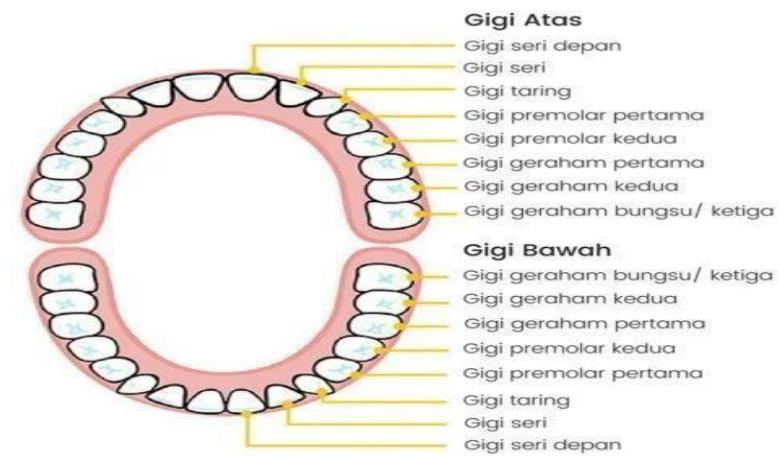
4. Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit penyangga gigi. Frekuensi menggosok gigi juga mempengaruhi kebersihan gigi mulut anak-anak. Sekitar 46,9% anak yang menggosok gigi kurang dari 2 kali sehari memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang kurang. Pengalaman mendapatkan pendidikan kesehatan juga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut dilakukan 4 kali pendidikan kesehatan lalu ukur tingkat kebersihan gigi mulutnya disetiap pertemuan (Lenita, 2001).

Kesehatan mulut tidak dapat lepas dari etiologi, dengan plak sebagai faktor bersama pada terjadinya karies dan periodonsium. penting disadari bahwa plak

pada dasarnya dibentuk terus menerus. Dengan susah payah gigi-geligi dan gusi dibersihkan dari plak dan waktu setengah jam bakteri berkoloniasi diatasnya. Oleh karena itu sama sekali bebas plak secara maksimal hanyalah dalam waktu sangat pendek (Lenita, 2001).

5. Gambar Anatomi Gigi



Gambar 2.1 Anatomi Gigi

Setiap jenis gigi memiliki bentuk yang sedikit berbeda dan memiliki fungsinya masing-masing. Berikut ini merupakan jenis gigi pada anatomi gigi rahang atas dan gigi rahang bawah :

- Gigi seri adalah 8 gigi di depan mulut (4 di atas dan 4 di bawah). Gigi seri bekerja untuk menggigit, memotong merobek, dan menahan makanan. Gigi seri biasanya merupakan gigi pertama yang muncul, sekitar 6 bulan usia bayi.
- Gigi taring adalah gigi yang berada di kedua sis i gigi seri. Merupakan gigi yang paling tajam dan digunakan untuk merobek makanan. Gigi taring muncul antara usia 16-20 bulan dengan gigi taring berada tepat di atas dan bawah. Namun, pada gigi permanen, urutannya terbalik, gigi taring baru akan berganti di sekitar usia 9 tahun.
- Premolar digunakan untuk mengunyah dan menggiling makanan. Orang dewasa memiliki 8 premolar di setiap sisi mulut, 4 di rahang atas dan 4 di rahang bawah. Premolar pertama muncul sekitar usia 10 tahun dengan

premolar kedua muncul sekitar setahun kemudian. Premolar terletak di antara gigi taring dan gigi geraham. Premolar dan molar memiliki serangkaian elevasi (titik atau puncak) yang dapat digunakan untuk memecah partikel makanan. Setiap gigi premolar umumnya memiliki dua katup yang digunakan untuk menghancurkan makanan.

- Gigi geraham digunakan untuk mengunyah dan menggiling makanan. Gigi geraham merupakan gigi pipih yang berada di bagian belakang mulut. Gigi ini muncul antara usia 12-28 bulan, dan digantikan oleh premolar pertama dan kedua (4 atas dan 4 bawah). Jumlah gigi geraham adalah 8.
- Gigi geraham bungsu merupakan gigi yang paling akhir muncul, terletak di paling belakang gigi geraham. Biasanya gigi bungsu ini belum akan muncul hingga menginjak usia 18-20 tahun. Namun, pada beberapa orang gigi ini mungkin tidak akan tumbuh sama sekali.

6. Tahap-Tahap Menggosok Gigi

A. Kemampuan Anak Menyiapkan Peralatan Menyikat Gigi

- 1) Menyiapkan handuk kecil
- 2) Menyiapkan gelas
- 3) Menyiapkan pasta gigi
- 4) Menyiapkan sikat gigi
- 5) Mengisi air pada gelas untuk berkumur

B. Kemampuan Anak Dalam Menyikat Gigi

- 1) Memagang sikat gigi
- 2) Membuka pasta gigi
- 3) Mengoleskan isi pasta gigi secukupnya ke brus sikat gigi yang sudah dipegang
- 4) Menutup pasta gigi Kembali
- 5) Berkumur-kumur
- 6) Menyikat gigi bagian luar samping kanan, depan dan samping kiri
- 7) Menyikat gigi bagian dalam rahang bawah (samping kanan, depan dan samping kiri)
- 8) Menyikat gigi bagian dalam rahang atas(samping kanan, depan dan samping kiri)

- 9) Menyikat gigi bagian dalam pengunyahan pada gigi rahang bawah (samping kanan, depan dan samping kir) dengan gerakan maju dan mundur
- 10) Menyikat gigi bagian dalam pengunyahan pada gigi rahang atas (samping kanan, depan dan samping kiri) dengan Gerakan maju dan mundur
- 11) Berkumur-kumur kembali untuk membersihkan pasta gigi yang tersisa

C. Kemampuan Anak Dalam Menyusun Peralatan Kembali

- 1) Meletakkan handuk kecil ketempat semula
- 2) Meletakkan gelas ketempat semula
- 3) Meletakkan pasta gigi ketempat semula
- 4) Meletakkan sikat gigi ketempat semula

B. Tunagrahita

1. Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita atau anak dengan hambatan perkembangan, dikenal juga dengan berbagai istilah yang selalu berkembang sesuai dengan kebutuhan layanan terhadapnya. Istilah yang berkaitan dengan pemberian label terhadap tunagrahita antara lain: *mentally retarded, mental retardation, students with learning problem, intellectual disability, feeble-mindedness, mental subnormality, amentia, dan oligophrenia*. Istilah-istilah tersebut sering dipergunakan sebagai “label” terhadap mereka yang mempunyai kesulitan dalam memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan konsep-konsep dan keterampilan akademik (membaca, menulis, dan menghitung angka-angka) (Dephie, 2015).

Istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama yang menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Anak tunagrahita atau dikenal juga dengan istilah terbelakang mental karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal, oleh karena itu anak terbelakang mental membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yakni

diseduaikan dengan kemampuan anak tersebut (Somantri, 2017).

Permasalahan anak yang tidak mampu mengikuti sistem pengajaran klasikal mendorong pemecahan masalah ini secara tuntas. Dengan latar belakang seperti ini, Alfred Binet tampil dengan konsep barutentang psikologi bahwa kecerdasan tidak lagi diteliti melalui pendriaan tetapi langsung diteliti tanpa perantara lagi. Selanjutnya Binet melontarkan pula ide baru yang diistilahkan dengan “*Mental Level*” yang kemudian menjadi “*Mental Age*”. *Mental Age* adalah kemampuan mental yangdimiliki oleh seorang anak pada usia tertentu (Somantri, 2017).

2. Karakteristik Tunagrahita

Tunagrahita atau terbelakang mental merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Ada beberapa karakteristik umum tunagrahita (Somantri, 2017), yaitu:

a. Keterbatasan Inteligensi

Inteligensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan- keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah- masalah dan situasi- situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan - kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut. Kapasitas belajar anak tunagrahita terutama yang bersifat abstrak seperti belajar dan berhitung, menulis dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar denganmembeo (Somantri, 2017).

b. Keterbatasan Sosial

Disamping memiliki keterbatasan inteligensi, anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantunganterhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu

dibimbing dan diawasi. Mereka juga musah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya (Somantri, 2017).

c. Keterbatasan Fungsi-Fungsi Mental Lainnya

Anak tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Karena alasan itu mereka membutuhkan kata-kata konkret yang sering didengarnya. Selain itu perbedaan dan persamaan harus ditunjukkan secara berulang-ulang. Latihan-latihan sederhana seperti mengajarkan konsep besar dan kecil, keras dan lemah, pertama, kedua, dan terakhir, perlu menggunakan pendekatan yang konkret. Selain itu, anak tunagrahita kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah. Ini semua karena kemampuannya terbatas sehingga anak tunagrahita tidak dapat membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dari suatu perbuatan (Somantri, 2017).

3. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Pengklasifikasian/penggolongan anak tunagrahita untuk keperluan pembelajaran menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (Efendi, 2018), yaitu sebagai berikut:

a. *Educable* atau Mampu Didik (IQ 50 – 75 dikategorikan *debil*)

Anak tunagrahita mampu didik (*debil*) adalah anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain:

- Membaca, menulis, mengeja, dan berhitung;

- Menyesuaikan dirid dan tidak menggantungkan diri pada orang lain;
 - Keterampilan yang sederhana untuk kepentingan kerja di kemudian hari. Kesimpulannya, anak tunagrahita mampu didik berarti anak tunagrahita yang dapat dididik secara minimal dalam bidang-bidang akademis, sosial, dan pekerjaan (Efendi, 2018).
- b. *Trainable* atau Mampu Latih (IQ 25 –50 dikategorikan *imbecil*)
- Anak tunagrahita mampu latih (*imbecil*) adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak tunagrahita mampu didik. Oleh karena itu, beberapa kemampuan anak tunagrahita mampu latih yang perlu diberdayakan, yaitu: (1) belajar mengurus diri sendiri, misalnya: makan, mengganti pakaian, minum, tidur, atau mandi sendiri, (2) belajar menyesuaikan di lingkungan rumah atau sekitarnya, (3) mempelajari kegunaan ekonomi di rumah, di bengkel kerja (*sheltered workshop*), atau di lembaga khusus. Kesimpulannya, anak tunagrahita mampu latih hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living*), serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya (Efendi, 2018).
- c. *Custodial* atau Mampu Rawat (IQ 0 – 25 dikategorikan *idiot*)
- Anak tunagrahita mampu rawat (*idiot*) adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Untuk mengurus kebutuhan diri sendiri sangat membutuhkan orang lain. Anak tunagrahita mampu rawat adalah anak tunagrahita yang membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain (*totally dependent*) (Efendi, 2018).

Taraf tunagrahita berdasarkan Tes *Stanford Binet* dan Skala *Inteligensi Weschler* (WISC) (Somantri, 2017), yaitu:

- a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga *moron* atau *debil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut skala *Weschler* (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca,

menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Anak terbelakang mental ringan dapat didik menjadi tenaga kerja semi-skilled seperti pekerjaan laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik anak tunagrahita ringan dapat bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan (Somantri, 2017).

b. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga dengan *imbesil*. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WISC). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun. Mereka dapat mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya (Somantri, 2017). Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis secara sosial, misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya, dan lain-lain. Masih dapat dididik mengurus diri, seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-hari anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus menerus. Mereka juga masih dapat bekerja di tempat yang terlindung (*sheltered workshop*) (Somantri, 2017).

c. Tunagrahita Berat

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat (severe) memiliki IQ antara 32-20 menurut Skala Binet dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat (*profound*) memiliki IQ di bawah 19 menurut Skala Binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari 3 tahun (Somantri, 2017). Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya (Somantri, 2017).

Klasifikasi tunagrahita berdasarkan tipe klinis menurut WISE yaitu (Pertiwi, 2020):

a. *Down Syndrome*

Down syndrome ditandai dengan adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada kromosom yang ke-21, sehingga menyebabkan jumlah kromosom menjadi empat puluh tujuh, bukan empat puluh enam seperti pada individu normal. *Down syndrome* terjadi pada sekitar satu dari delapan ratus kelahiran. Kondisi ini biasanya terjadi pada pasangan kromosom ke-21 pada sel telur atau sperma gagal untuk membelah secara normal sehingga mengakibatkan ekstra kromosom. Abnormalitas kromosom akan lebih sering terjadi seiring dengan bertambahnya usia orangtua. Oleh karena itu, pasangan yang berada pada pertengahan usia 30 atau lebih, yang sedang menantikan kehadiran bayi, sering menjalani tes genetis prenatal untuk mendeteksi *down syndrome* dan abnormalitas genetis. *Down syndrome* dapat dilacak melalui kerusakan kromosom ibu pada sekitar 95% kasus, sementara sisanya adalah kerusakan pada sperma ayah.

Anak dengan *down syndrome* dapat dikenali berdasarkan ciri-ciri fisik tertentu, seperti wajah bulat, lebar, hidung datar, dan adanya lipatan kecil yang mengarah ke bawah pada kulit di bagian ujung mata yang memberikan kesan mata sipit. Lidah yang menonjol, tangan yang kecil dan berbentuk segi empat dengan jari-jari pendek. Jari kelima yang melengkung, dan ukuran tangan dan kaki yang kecil serta tidak proporsional dibandingkan keseluruhan tubuh juga merupakan ciri-ciri anak dengan *down syndrome*. Hampir semua anak ini mengalami retardasi mental dan banyak diantara mereka mengalami masalah fisik, seperti gangguan pada pembentukan jantung, dan kesulitan pernafasan. Yang menyedihkan, sebagian besar pada usia pertengahan, pada tahun-tahun terakhir hidup, mereka cenderung kehilangan ingatan dan mengalami emosi yang kekanak-kanakan yang menandai senilitas. Anak-anak dengan *down syndrome* menderita berbagai defisit dalam belajar dan perkembangan. Mereka cenderung tidak terkoordinasi dan kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga sulit bagi mereka untuk melakukan tugas-tugas fisik dan terlibat dalam aktivitas bermain

seperti anak-anak lain (Nevid,2013).

Anak-anak ini mengalami defisit memori, khususnya untuk informasi yang ditampilkan secara verbal, sehingga sulit untuk belajar di sekolah. Mereka juga mengalami kesulitan mengikuti instruksi dari guru dan mengekspresikan pemikiran atau kebutuhan mereka dengan jelas dan secara verbal (Nevid,2013).

b. *Kretin* atau *Cebol*

Ketunagrahitaan yang disertai kelainan ini dapat dicegah atau diatasi dengan yodium yang terdapat dalam makanan atau minuman (garam dapur). Tunagrahita macam ini disebabkan karena adanya *hipothyroid*. Ciri-cirinya antara lain:

- 1) Badan gemuk dan pendek
- 2) Kaki dan tangan pendek dan bengkok
- 3) Badan dingin
- 4) Kulit kering, tebal dan keriput
- 5) Rambut kering
- 6) Perumbuhan gigi terlambat
- 7) Hidung lebar

c. *Hydrocephal*

Kondisi ini terjadi disebabkan oleh karena dua hal, yaitu cairan otak yang berlebihan atau kurang, dan sistem penyerapannya tidak seimbang dengan cairan yang dihasilkan. Jika hal ini terjadi sebelum lahir, maka si bayi jarang lahir dalam keadaan hidup.

Ciri-cirinya antara lain:

- 1) Kepala besar
- 2) Raut muka kecil
- 3) Tengkoraknya ada yang membesar ada yang tidak
- 4) Pandangan dan pendengarannya tidak sempurna
- 5) Mata kadang-kadang juling

d. *Microcephal, Macrocephal, Brahicephal, dan Scaphocephal*

- 1) *Microcephal*, memiliki bentuk dan ukuran kepala yang kecil, yang banyak ditemui pada anak tunagrahita sedang atau berat
- 2) *Macrocephal*, pada jenis ini anak memiliki ukuran kepala yang besar tapi mereka memiliki pemikiran yang kurang cerdas

- 3) *Brahicephal*, pada anak tunagrahita jenis ini memiliki bentuk kepala yang lebar
 - 4) *Scaphocephal*, memiliki ukuran kepala yang panjang
4. Faktor-Faktor Penyebab Tunagrahita
Menurut Kirk dan Johnson (dalam Efendi, 2018), selain sebab-sebab di atas, ketunagrahitaan pun dapat terjadi karena:
 - a. Radang Otak
Radang otak merupakan kerusakan pada area otak tertentu yang terjadi saat kelahiran. Radang otak ini terjadi karena adanya pendarahan dalam otak (*intracranial haemorrhage*). Pada kasus yang ekstrem, peradangan akibat pendarahan menyebabkan gangguan motorik dan mental. Sebab-sebab yang pasti sekitar pendarahan yang terjadi dalam otak belum dapat diketahui. *Hidrocephalon* misalnya, keadaan *hidrocephalon* diduga karena peradangan pada otak. Gejala yang tampak pada *hidrocephalon* yaitu membesarnya tengkorak kepala disebabkan makin meningkatnya cairan *cerebrospinal*. Tekanan yang terjadi pada otak menyebabkan terjadinya kemunduran fungsi otak. Demikian pula *cerebral anoxia*, yakni kekurangan oksigen dalam otak dan menyebabkan otak tidak berfungsi dengan baik tanpa adanya oksigen yang cukup. Penyakit-penyakit infeksi lainnya yang menjadi penyebab ketunagrahitaan, seperti *measles*, *encephalitis*, *diphtheria*, dan cacar, dapat menjadi penyebab terjadinya peradangan otak.
 - b. Gangguan Fisiologis
Gangguan fisiologis berasal dari virus yang dapat menyebabkan ketunagrahitaan diantaranya *rubella* (campak jerman). Virus ini sangat berbahaya dan berpengaruh sangat besar pada trimester pertama saat ibu mengandung, sebab akan memberi peluang timbulnya keadaan ketunagrahitaan terhadap bayi yang dikandung. Selain *rubella*, bentuk gangguan fisiologis lain adalah *rhesus factor*, *mongoloid* (penampakan fisik mirip keturunan orang Mongol) sebagai akibat gangguan genetik, dan *cretinisme* atau kerdil sebagai akibat gangguan kelenjar tiroid.
 - c. Faktor Hereditas

Faktor hereditas atau keturunan diduga sebagai penyebab terjadinya ketunagrahitaan masih sulit dipastikan kontribusinya sebab para ahli sendiri mempunyai formulasi yang berbeda mengenai keturunan sebagai penyebab ketunagrahitaan. Kirk (dalam Efendi, 2008: 92) misalnya, memberikan estimasi bahwa 80-90% keturunan memberikan sumbangan terhadap terjadinya tunagrahita.

d. Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan adalah faktor yang berkaitan dengan segenap perikehidupan lingkungan psikososial. Dalam beberapa abad kebudayaan sebagai penyebab ketunagrahitaan sempat menjadi masalah yang kontroversial. Di satu sisi, faktor kebudayaan memang mempunyai sumbangan positif dalam membangun kemampuan psikofisik dan psikososial anak secara baik, namun apabila faktor-faktor tersebut tidak berperan baik, tidak menutup kemungkinan berpengaruh terhadap perkembangan psikofisik dan psikososial anak. Contoh kasus anak idiot yang ditemukan Itard dari hutan Aveyron, ataupun anak yang ditemukan hidup diantara serigala di India seperti yang ditulis Arnold Gesel. Walaupun anak tersebut kemudian dirawat dan mendapatkan intervensi pendidikan secara ekstrem, ternyata tidak mampu membuatnya menjadi manusia normal kembali.

C. Kemandirian

1. Pengertian Kemandirian

Kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk berbuat bebas, melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri untuk kebutuhan sendiri, mengejar prestasi, penuh ketekunan, serta berkeinginan untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mampu berpikir dan bertindak original, kreatif dan penuh inisiatif, mampu mempengaruhi lingkungannya, mempunyai rasa percaya diri terhadap kemampuan diri sendiri, menghargai keadaan diri sendiri, dan memperoleh kepuasan dari usahanya (Patriana, 2007). Kemandirian adalah kemampuan psikososial yang mencakup kebebasan untuk bertindak tidak tergantung dengan kemampuan orang lain, tidak terpengaruh lingkungan, dan bebas mengatur kebutuhannya sendiri (Nurhayati, 2011).

2. Tingkat Kemandirian

a Mandiri

Mandiri adalah perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain (Maryam, 2015).

b Dibantu

Dibantu adalah perilaku tidak mampu dalam berinisiatif, tidak mampu mengatasi hambatan atau masalah dengan sendiri, dan tidak dapat melakukan sesuatu sendiri sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain (Maryam, 2015).

c Ketergantungan Total

Ketergantungan total adalah perilaku tidak mampu dalam berinisiatif, tidak mampu mengatasi hambatan atau masalah dengan sendiri, dan tidak dapat melakukan sesuatu sendiri sehingga benar-benar harus membutuhkan bantuan total dari orang lain (Maryam, 2015).

Menurut Desmita (2011), ciri-ciri kemandirian berdasarkan tingkatannya adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Pertama (*Impulsif* dan *Melindungi Diri*)

Pada tingkat pertama, individu biasanya bertindak secara spontanitas tanpa berfikir terlebih dahulu. Adapun kemandirian pada tingkat pertama ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Peduli terhadap control dan keuntungan yang dapat diperoleh dari interaksinya dengan orang lain
- 2) Mengikuti aturan secara sepontanistik dan hedonistic
- 3) Berfikir tidak logis dan tertegun pada cara berfikir tertentu
- 4) Cenderung melihat kehidupan sebagai zero-sum games
- 5) Cenderung menyalahkan orang lain dan mencela orang lain serta lingkungannya

b. Tingkat Kedua (Konformistik)

Pada tingkat kedua ini seseorang cenderung mengikuti penilaian orang lain. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:

- 1) Peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan sosial

- 2) Cenderung berfikir stereotip dan klise
 - 3) Peduli dan konformatif terhadap aturan eksternal
 - 4) Bertindak dengan motif yang dangkal untuk memperoleh pujian
 - 5) Menyamar diri dalam ekspresi emosi dan kurangnya introspeksi
 - 6) Perbedaan kelompok idasarkan atas ciri eksternal
 - 7) Takut tidak diterima kelompok
 - 8) Tidak sensitif terhadap keindividuan
- c. Tingkat Ketiga (Sadar Diri)
- Pada tingkat ini individu mulai menjalani proses mengenali kepribadian dalam diri. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:
- 1) Mampu berfikir alternatif
 - 2) Melihat berbagai harapan dan kemungkinan dalam situasi
 - 3) Peduli untuk mengambil manfaat dari kesempatan yang ada
 - 4) Menekan pada pentingnya memecahkan masalah
 - 5) Memikirkan cara hidup
- d. Tingkat Keempat (*Seksama/Conscientious*)
- Pada tingkat keempat ini, individu mulai mampu melihat keragaman emosi dan menilai diri sendiri. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:
- 1) Bertindak atas dasar-dasar nilai internal
 - 2) Mampu melihat diri sebagai pembuatpilihan dan pelku tindakan
 - 3) Mampu melihat keragaman emosi
 - 4) Sadar akan tanggung jawab
 - 5) Mampu melakukan kritik dan penilaian diri
 - 6) Peduli akan hubungan mutualistic
 - 7) Cenderung melihat peristiwa dalam konteks social
 - 8) Berfikir lebih kompleks dan atas dasar pola analitis
- e. Tingkat Kelima (Individualitas)
- Pada tingkatan ini seseorang mulai memiliki kepribadian yang dapat membedakan diri dengan orang lain. Adapun ciri-cirinya adalah sebagai berikut:
- 1) Peningkatan kesadaran individualitas
 - 2) Kesadaran akan konflik emosional antara kemandirian dan ketergantungan
 - 3) Menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain

- 4) Mengenal eksistensi perbedaan individual
- 5) Mampu bersikap toleran terhadap pertentangan dalam sebuah kehidupan
- 6) Membedakan kehidupan internal dan kehidupan luar dirinya
- 7) Peduli akan perkembangan dan masalah-masalah social

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Menurut Ali dan Asrori (2005), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian seseorang, yaitu sebagai berikut:

a. Gen atau Keturunan Orangtua

Orangtua yang memiliki sifat kemandirian tinggi seringkali menurunkan anak yang memiliki kemandirian juga. Namun faktor keturunan ini masih menjadi perdebatan karena ada yang berpendapat bahwa sesungguhnya bukan sifat kemandirian yang diturunkan kepada anaknya melainkan sifat orangtuanya yang muncul berdasarkan cara orangtua mendidik anaknya.

b. Pola Asuh Orang Tua

Cara orangtua mengasuh atau mendidik anak akan mempengaruhi perkembangan kemandirian anak, orangtua yang menciptakan suasana aman dalam interaksi keluarganya akan dapat mendorong kelancaran perkembangan anak. Namun orangtua yang sering mengeluarkan kata-kata “jangan” tanpa disertai dengan penjelasan yang rasional akan menghambat perkembangan anak.

c. Sistem Pendidikan di Sekolah

Proses pendidikan di sekolah yang tidak mengembangkan demokratisasi tanpa argumentasi serta adanya tekanan punishment akan menghambat kemandirian seseorang. Sebaliknya, adanya penghargaan terhadap potensi anak, pemberian reward dan penciptaan kompetitif positif akan memperlancar perkembangan kemandirian anak.

d. Sistem Kehidupan di Masyarakat

Sistem kehidupan masyarakat yang terlalu menekankan pentingnya hierarki struktur sosial, merasa kurang aman atau mencekam serta kurang menghargai manifestasi potensi remaja dalam kegiatan produktif dapat menghambat kelancaran perkembangan kemandirian remaja. Lingkungan masyarakat yang aman, menghargai ekspresi potensi remaja dalam

bentuk kegiatan dan terlalu hierarki akan merangsang dan mendorong perkembangan kemandirian remaja.

4. Kemandirian Pada Anak Tunagrahita

Kemandirian adalah kebebasan dari ketergantungan pada orang lain dan kebebasan dalam ketergantungan nasib atau kontrol dari orang lain. Dua hal tersebut ditandai dengan dapat mencari nafkah atau memelihara dirisendiri dalam hal-hal yang berhubungan dengan hambatan dan gangguan dariluar (Mahmudah, 2018).

Kemandirian yang diharapkan meningkat dari anak retardasi mental adalah yang berhubungan dengan fungsi intelektual dan fungsi adaptasi, meliputi perilaku anak agar dapat merawat dan mengurus diri mulai dari mandi, berpakaian, makan, minum, mengatur diri, dan bekerja dalam arti mengerjakan tugas dari sekolah, dan kesehatan misalnya mencuci tangan sebelum makan dan sebelum tidur (Gunarsa, 2017).

Selain itu anak retardasi mental usia sekolah diharapkan lebih menguasai kemampuan yang melibatkan proses belajar dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari seperti konsep waktu. Anak tidak hanya menerapkan konsep waktu dengan mengetahui angka pada jam, tetapi juga memahaminya bila dihubungkan dengan waktu pagi, siang, sore, atau malam. Tujuan utama dari peningkatan kemandirian adalah anak dapat memenuhi tuntutan hidup, bertanggung jawab pada tugas hariannya, dan mengurangi ketergantungan pada orang sekitarnya, sehingga mencapai tahap kemandirian sesuai yang diharapkan lingkungannya (Gunarsa, 2017).

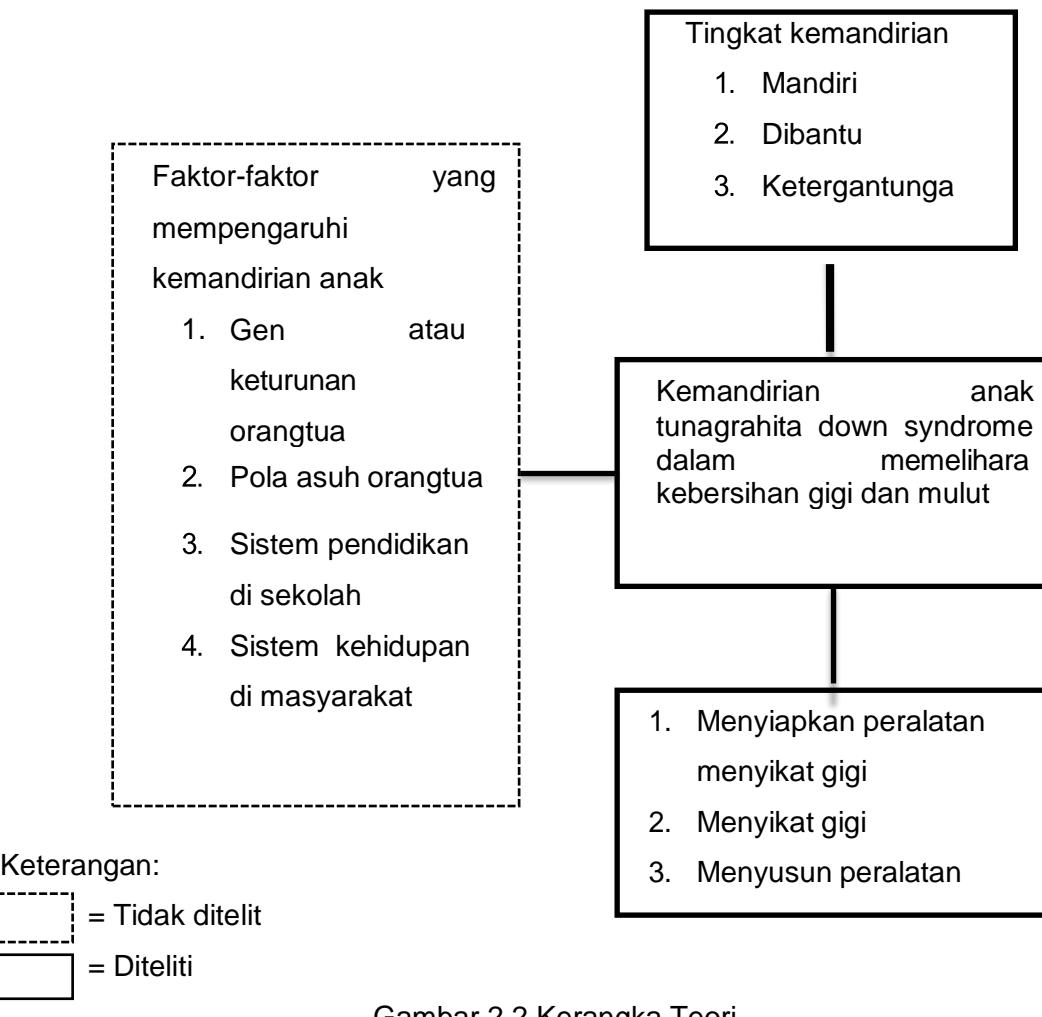
Kemandirian merupakan tujuan utama bidang pendidikan untuk mendewasakan anak didik. Anak tunagrahita dengan kemampuan terbatas pada menolong diri sendiri, pekerjaan sederhana, serta keterampilan yang bersifat rutin akan dipelajari cukup lama, walaupun tugas-tugas tersebutnya memerlukan kemampuan sederhana. Kemandirian diajarkan pada anak tunagrahita, dengan tujuan agar anak dapat mengurus dirinya sendiri, tanpa minta bantuan orang lain (Mahmudah, 2018).

5. Alat Ukur Kemandirian

Kuesioner tingkat kemandirian pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh intervensi oral hygiene terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita down syndrome. Terdapat 30 butir pernyataan untuk mengetahui tingkat kemandirian terhadap oral hygiene pada anak tunagrahita down syndrome.

Menurut Safitri, dkk (2018) alat ukur kemandirian terdiri atas 3 item pernyataan dengan tiga pilihan jawaban, yaitu : mandiri, dibantu, dan ketergantungan total. Dengan presentasi mandiri : skor 76-100%, presentasi dibantu : skor 56-75%, dan presentasi ketergantungan total : skor <56.

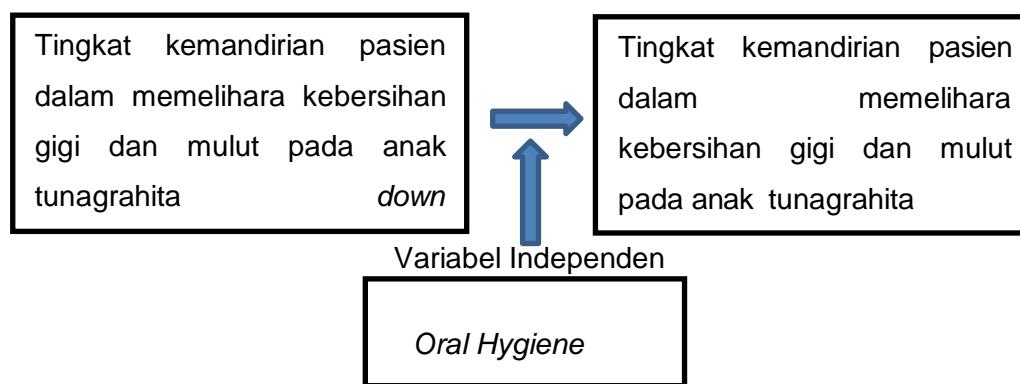
D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Variabel Dependen



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dari penelitian ini yaitu suatu sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain.

Variabel independen yaitu intervensi *oral hygiene*

2. Variabel Dependental (Terikat)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome*.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional, merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan para meter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel.

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Dependental	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Oral Hygiene	Praktik menjaga mulut agar tetap bersih dan bebas dari masalah penyakit mulut dengan menggosok gigi secara teratur dan membersihkan sela-sela gigi	SOP	1. Tidak mampu = skor 1 2. Dibantu Sebagian = skor 2 3. Mampu = skor 3 (Safitri, dkk 2018)	-

2.	Tingkat Kemandirian	Perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain	Kuesioner	1. Mandiri = jumlah skor benar 45–60 (76-100%) 2. Dibantu = jumlah skor benar 33-44 (56-75%) 3. Ketergantungan total = jumlah skor benar 32–20 (<55%) (Nursalam (2016), yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (dalam Dion, 2021))	Ordinal
----	---------------------	--	-----------	---	---------

G. Hipotesa

H0 : Tidak ada pengaruh intervensi oral hygiene terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan.

H1 : Ada pengaruh intervensi oral hygiene terhadap tingkat kemandirian pasien dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita *down syndrome* di YPAC Medan.