

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil berdasarkan tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan gigi dan mulut dengan tujuan mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat (Ramadhan dkk., 2016)

##### 2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan indentifikasi atau penilaian, penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

2.1.3 Faktor-faktor pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan :

2.1.3.1 Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, semakin luas pula pengetahuannya, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Adiansyah, 2020).

b. Pekerjaan

pekerjaan menurut (Notoatmodjo, 2014) merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup Ibu Rumah Tangga (IRT), buruh (petani), wiraswasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS)

c. Umur

Menurut (Nursalam, 2013) usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

### 2.3.1.2 Faktor Eksternal

#### a. Faktor lingkungan

Menurut (Nursalam, 2013), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orangtua kelompok.

#### b. sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 2.2 Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

### 2.2.1 Pengertian Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah memelihara kebersihan gigi dan mulut dari sisa makanan dan kotoran lain di dalam mulut, bertujuan agar gigi tetap sehat dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Pencegahan yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak menyebabkan gangguan fungsi, aktivitas dan penurunan produktivitas kerja yang akan mempengaruhi kualitas hidup (Yuditami, dkk., 2015).

### 2.2.2 Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Herlinawati (2018) pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi minimal dua kali sehari yaitu malam sebelum tidur dan pagi setelah sarapan, mengonsumsi makanan yang berserat, mengurangi makanan yang manis dan bersifat asam, mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar, memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi selama 6 bulan sekali.

#### 2.2.2.1 Menyikat Gigi

2.1.3.2 Menyikat gigi adalah kegiatan pembersihan plak secara mekanis yang dilakukan setiap hari untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Efektivitas menyikat gigi selain tergantung kepada frekuensi dan cara menyikat gigi juga tergantung dengan waktu menyikat gigi yang baik. Frekuensi menyikat gigi maksimal tiga kali sehari yaitu setelah makan pagi, makan siang dan sebelum

tidur malam atau minimal dua kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur (Imran dan Niakurniawati, 2018)

Cara menyikat gigi yang dianjurkan oleh Departemen kesehatan Direktorat kesehatan gigi yaitu :

- a. menyikat gigi dengan gerakan pendek-pendek dimana sikat gigi ditempatkan dengan sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dengan ujung serat sikat pada tepi gusi.
- b. Sikat digerak-gerakan dengan gerakan kecil kedepan dan kebelakang selama kurang lebih sepuluh kali tiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi.
- c. Menyikat permukaan gigi yang menghadap pipi dan bibir.
- d. Pada permukaan lidah dan langit-langit gigi belakang agak menyudut, pada gigi depan sikat dipegang vertikal (Imran dan Niakurniawati, 2018).

#### 2.2.2.2 Mengonsumsi Makanan yang Berserat

Menurut Soelarso bahwa sayuran dan buah yang berserat serta mengandung air bersifat membersihkan karena harus dikunyah dan dapat merangsang sekresi saliva karenanya dapat berperan sebagai penghambat terjadinya karies. Proses mengunyah makanan berserat ini akan merangsang dan meningkatkan produksi air liur (saliva). Buah berserat yang dapat diperoleh dipasaran yaitu buah apel (Soelarso, 1977 *Cit.* Wiyatini dkk., 2016).

Buah apel memiliki kandungan tannin yang berfungsi membersihkan dan menyegarkan mulut, sehingga dapat mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi yang disebabkan karena menempelnya bakteri pembentuk plak. Kegiatan mengunyah memberikan efek positif yang berpengaruh menurunkan jumlah bakteri dan menyehatkan mulut (Wiyatini dkk., 2016).

#### 2.2.2.3 Mengurangi Makanan Manis

Menurut Darwin makanan manis adalah pemanis yang tidak dapat dipisahkan dari makanan yang kita konsumsi. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, seperti gula atau zat tepung, maka tubuh langsung mengubahnya menjadi glukosa. Gula juga dapat menyebabkan masalah gigi. Redisu gula digigi yang tidak disikat dengan benar mendorong perkembangbiakan

bakteri alami yang menghasilkan asam. Akibatnya, gigi menjadi mudah berlubang (Darwin, 2013 *Cit.* Sumini dkk., 2014).

### 2.2.3 Tujuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut merupakan tindakan menjaga rongga mulut dan pemeliharaan agar tetap bersih sehat untuk mencegah terjadinya penyakit di rongga mulut. Tujuan dari pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk menyingkirkan atau mencegah timbulnya plak gigi dan sisa-sisa makanan digigi (sari, 2015).

## 2.3 Orang tua

### 2.3.1 Pengertian Orang Tua

Orang Tua adalah anggota keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membangun sebuah keluarga. Orang Tua mempunyai tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan mengarahkan anak-anaknya untuk memenuhi tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat (Ruli, 2020).

### 2.3.2 Peran Orang Tua dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak

Peran aktif Orang Tua terhadap perkembangan anak sangat diperlukan pada saat mereka masih berada dibawah usia Prasekolah. Peran aktif Orang Tua yang dimaksud adalah membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak. Orang Tua harus mengetahui cara merawat gigi anaknya tersebut, dan orang tua juga harus mengajari anaknya cara merawat gigi yang baik seperti selalu mengajarkan anak tentang waktu yang tepat dan cara yang baik untuk menggosok gigi serta selalu mengingatkan agar setelah mengkonsumsi makanan manis sebaiknya segera berkumur dengan air. Adanya dasar-dasar ilmu yang didapat dari Orang Tua, anak dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari yang dijalannya (Manbait dkk., 2019).

## 2.4 Kebersihan gigi dan mulut

### 2.4.1 Pengertian *Oral Hygiene Index Simplifies (OHI-S)*

*Oral Hygiene Index Simplifies (OHI-S)* merupakan suatu indeks yang digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut. yang didapat dari menjumlahkan hasil *debris index (DI)* dan *calculus index (CI)*. *Debris index*

adalah skor yang terjadi karena sisa makanan yang melekat pada gigi penentu sedangkan kalkulus indeks adalah skor yang terjadi karena kotoran atau sisa makanan yang melekat keras sehingga sukar untuk dibersihkan dengan menggosok gigi.

#### 2.4.2 Mengukur kebersihan gigi dan mulut

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Mengukur kebersihan gigi dan mulut *green and vermilion* memilih enam segmen permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan yang dianggap mewakili tiap segmen adalah :

Gigi 16 pada permukaan bukal

Gigi 11 pada permukaan labial

Gigi 26 pada permukaan bukal

Gigi 36 pada permukaan lingual

Gigi 31 pada permukaan labial

Gigi 46 pada permukaan lingual

**Tabel 2.1 gigi yang diperiksa untuk penilaian *OHI-S***

16	11	26
46	31	36

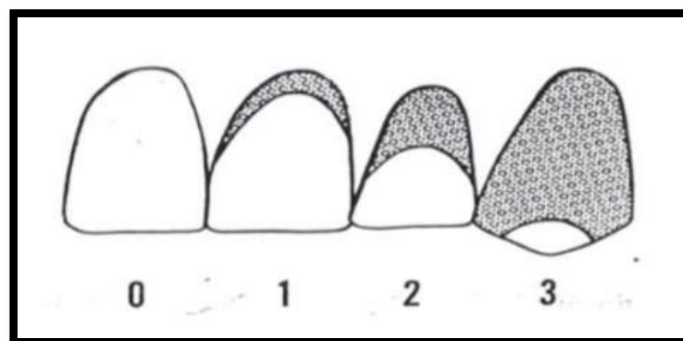
Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Jika gigi indeks pada suatu segmen tidak ada, lakukan pergantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Gigi premolar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

- b. Gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- c. Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan keadaan seperti gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari  $\frac{1}{2}$  bagiannya pada permukaan indeks akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai  $\frac{1}{2}$  tinggi mahkota klinis.
- d. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa.

#### 2.4.3 Mencatat skor *debris index*

Oral debris adalah bahan lunak di permukaan gigi yang dapat merupakan plak, *material alba*, dan *food debris*. Cara pemeriksaan debris dapat dilakukan dengan menggunakan larutan disclosing. Sebelum penetesan *disclosing* bibir pasien dibersihkan dari lipstick kemudian ulasi bibir dengan vaselin agar *disclosing* tidak menempel pada bibir. Pasien diminta untuk mengangkat lidahnya keatas, teteskan *disclosing* sebanyak tiga tetes di bawah lidah. Sebarkan *disclosing* dalam keadaan mulut terkantup dengan lidah ke seluruh permukaan gigi. Setelah *disclosing* tersebar, pasien diperbolehkan meludah diusahakan tidak kumur. Periksa gigi indeks pada permukaan indeksnya dan catat skor sesuai dengan kriteria.



**Gambar 2.1 Kriteria Skor Debris**  
(Putri dkk., 2019)

Cara pemeriksaan debris dapat dilakukan tanpa menggunakan larutan *disclosing*. Gunakanlah sonde biasa atau dental probe untuk memeriksa debris apabila tidak menggunakan *disclosing*. Gerakan sonde secara mendatar pada permukaan gigi, dengan demikian debris akan terbawa oleh sonde. Periksalah gigi indeks mulai dengan menelusuri dari sepertiga bagian insisal atau oklusal, pada bagian ini tidak ditemukan debris, lanjutkan terus pada dua pertiga bagian gigi, jika disini pun tidak ada teruskan sampai ke sepertiga bagian servikal.

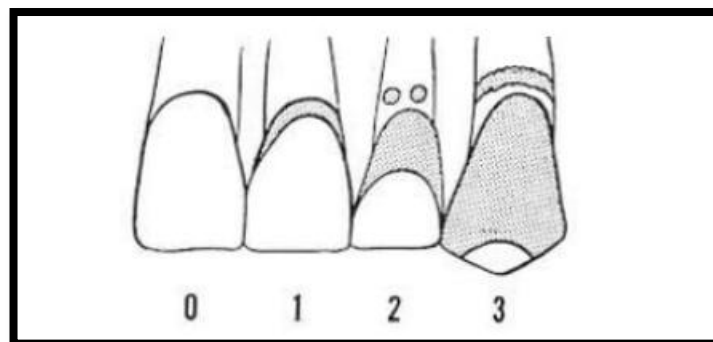
**Tabel 2.2 Kriteria Skor Debris**

Skor	Kondisi
0	Tidak ada debris atau stain
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

(Putri dkk., 2019)

#### 2.4.4 Mencatat skor *calculus index*

*Calculus* adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuamasi



**Gambar 2.2 Kriteria Skor Kalkulus**  
(Putri dkk., 2019)



**Tabel 2.3 Kriteria Skor Kalkulus**

Skor	Kondisi
0	Tidak ada kalkulus
1	Kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak kalkulus subgingiva disekeliling servikal gigi
3	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada kalkulus subgingiva yang kontinu di sekeliling servikal gigi yang diperiksa

(Putri dkk., 2019)

#### 2.4.5 Menghitung skor *index debris, calculus* dan *OHI-S*

Skor *index debris* maupun skor *index calculus* ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang diperiksa. Rumus yang digunakan untuk menghitung *debris* dan *calculus index* :

$$DI = \text{Jumlah debris skor} : \text{jumlah gigi yang diperiksa}$$

$$CI = \text{Jumlah calculus skor} : \text{jumlah gigi yang diperiksa}$$

Menghitung *OHI-S* yaitu dengan menjumlahkan skor *debris index (DI)* dan skor *calculus index (CI)*.

$$OHI-S = DI + CI$$

#### 2.4.6 Kriteria penilaian *debris, calculus* dan *OHI-S*, yaitu :

##### 2.4.6.1 Kriteria *debris* dan *calculus index*

- Baik : jika nilainya antara 0-0,6  
 Sedang : jika nilainya antara 0,7-1,2  
 Buruk : jika nilainya antara 1,3-3,0

##### 2.4.6.2 kriteria *OHI-S*

- Baik : jika nilainya antara 0,0-1,2  
 Sedang : jika nilainya antara 1,3-3,0  
 Buruk : jika nilainya antara 3,1-6,0

## **2.5 Anak Berkebutuhan Khusus**

### **2.5.1 Pengertian**

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan atau penyimpangan dari keadaan rata-rata anak normal pada umumnya dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya. Anak berkebutuhan khusus tentu akan menghadapi berbagai masalah yang berkaitan dengan kekhususannya. Semua masalah tersebut perlu diselesaikan dengan memberikan layanan pendidikan, bimbingan serta latihan sehingga masalah yang timbul dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu guru atau orang tua perlu memahami kebutuhan dan potensi anak agar dapat berkembang secara maksimal sesuai dengan kekhususannya (Abdullah, 2013).

### **2.5.2 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus**

#### **a. Kelainan Fisik**

Kelainan fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ tubuh tertentu. Akibat kelainan tersebut timbul suatu keadaan pada fungsi yang tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Tidak berfungsinya anggota fisik terjadi pada alat fisik indra, diantaranya kelainan pada indra pendengaran (tunarungu), kelainan pada indra penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara) alat motorik tubuh, misalnya kelainan otot dan tulang (poliomyelitis), kelainan pada sistem saraf di otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (cerebral palsy), kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna.

#### **b. Kelainan Mental**

Kelainan mental merupakan anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menanggapi lingkungan sekitarnya. Kelainan mental ini dapat menyebar ke dua arah, yaitu kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan mental dalam arti kurang (subnormal).

#### **c. Kelainan Perilaku Sosial**

Kelainan perilaku atau tunalaras sosial merupakan kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lain-lain. Manifestasi dari mereka yang dikategorikan dalam kelainan perilaku sosial ini,

misalnya kompensasi berlebihan, sering bentrok dengan lingkungan, pelanggaran hukum/norma maupun kesopanan (Rezieka gebriana dkk.,2021).

## **2.6 Tunagrahita**

### **2.6.1 Pengertian**

Anak tunagrahita atau retardasi mental merupakan anak berkebutuhan khusus yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Anak tunagrahita merupakan salah satu kriteria dengan penyandang terbanyak yang rentan terhadap paparan penyakit (Prawestri dan Hartati, 2019).

Tunagrahita termasuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus. Pendidikan secara khusus untuk penyandang tunagrahita lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Tunagrahita merupakan sebuah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Istilah lain untuk tunagrahita ialah sebutan untuk anak dengan hendra atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas, dan kuantitas. Tunagrahita mempunyai kelainan mental, atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa cacat ganda, yaitu cacat mental yang dibarengi dengan cacat fisik. Misalnya cacat intelegensi yang mereka alami disertai dengan kelainan penglihatan (cacat mata). Ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Tidak semua anak tunagrahita memiliki cacat fisik. Contohnya pada tunagrahita ringan. Masalah tunagrahita ringan lebih banyak pada kemampuan daya tangkap yang kurang (Istiqomah, 2017).

### **2.6.2 Karakteristik Tunagrahita**

Karakteristik anak tunagrahita menurut Brown (At all, 1991; Wolery & Haring, 1994 pada *Exceptional Children Fith Edition*, 1996) sebagai berikut :

- a. Lamban dalam mempelajari hal hal baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari dengan kemampuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang di pelajari anpa latihan terus menerus.
- b. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yag baru
- c. Kemampuan bicaranya sagat kurang bagi anak tunagrahita berat

- d. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Anak tunagrahita berat mempunyai keterbatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakan kepala.
- e. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak tunagrahita berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti berpakaian, makan, mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
- f. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai tunagrahita berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak tunagrahita dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
- g. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak tunagrahita berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya menggigit diri sendiri, membentur-benturkan kepala.

### 2.6.3 Klasifikasi Tunagrahita

#### 2.6.3.1 Klasifikasi menurut *America Association on Mental Retardation*

- a. *Educable*, anak pada kelompok ini masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara dengan anak reguler pada kelas 5 sekolah dasar.
- b. *Trainable*, mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuan untuk pendidikan secara akademik.
- c. *Custodial*, dengan pemberian latihan yang terus menerus dan khusus, dapat melatih anak tentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dan kemampuan yang bersifat komunikatif. Hal ini biasanya memerlukan pengawasan dan dukungan terus menerus (Istiqomah, 2017).

### 2.6.3.2 Klasifikasi menurut PP 72 Tahun 1991

- a. Tunagrahita ringan *IQ*-nya 50 – 70
- b. Tunagrahita sedang *IQ*-nya 30 - 50
- c. Tunagrahita berat dan sangat berat *IQ*-nya kurang dari 30 (Rochyadi, 2012).

## 2.7 Tempat Penelitian

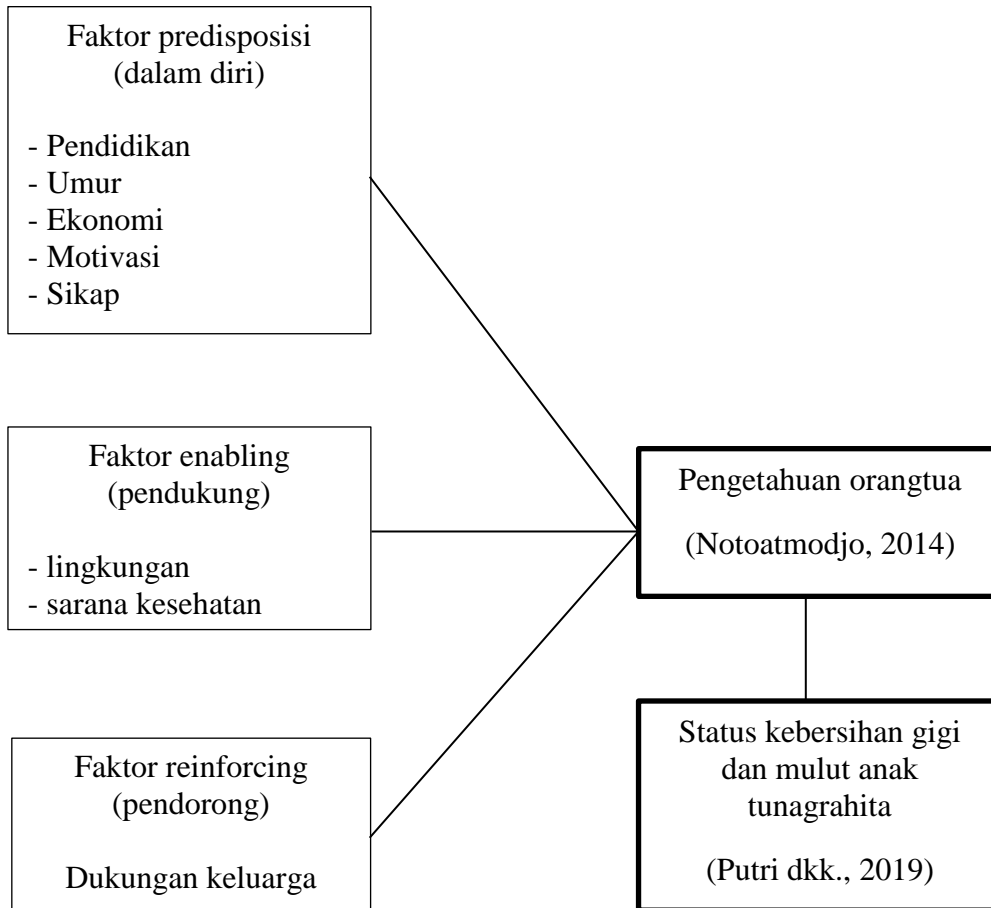
### 2.7.1 SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya



**Gambar 2.3 SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya**

SLB Yayasan Bahagia Kota Tasikmalaya merupakan sebuah lembaga Pendidikan berakreditasi A yang khusus diperuntukkan bagi anak berkebutuhan khusus agar mendapatkan layanan pendidikan yang sesuai dengan kekhususannya. Kebutuhan khusus yang dilayani antara lain SLB-A, SLB-B dan SLB-C. SLB Yayasan Bahagia beralamatkan di Jl. Taman Pahlawan no. 20 Kec. Tawang, kota Tasikmalaya, Jawa Barat.

## 2.7 Kerangka Teori



### KETERANGAN

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori