

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keterampilan

2.1.1 Hakikat Keterampilan

Hakikatnya Keterampilan adalah suatu ilmu yang diberikan kepada manusia, kemampuan manusia dalam mengembangkan keterampilan yang dipunyai memang tidak mudah, perlu mempelajari, perlu menggali agar lebih terampil. Keterampilan merupakan ilmu secara lahiriah ada didalam diri manusia dan perlu dipelajari secara mendalam dengan mengembangkan keterampilan yang dimiliki. Keterampilan sangat banyak dan beragam, semua itu bisa dipelajari bukan hanya dengan pengetahuan saja akan tetapi juga dapat bias dibuat pembuka inspirasi bagi orang yang mau memikirkannya. Keterampilan (*skill*) adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktifitas (Arhini, 2019 *Cit.* Amirullah, 2003).

2.1.2 Kategori Keterampilan

Keterampilan dikategorikan menjadi empat yaitu :

2.1.2.1 Basic literacy skill

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis dan mendengarkan.

2.1.2.2 Technical skill

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki.

2.1.2.3 Interpersonal skill

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim.

2.1.2.4 Problem solving

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan menyelesaikan masalah serta kemampuan untuk mengetahui

penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik (Arthini, 2019 *Cit.* Amirullah, 2003)

2.1.3 Keterampilan menyikat gigi

Menurut Nasution keterampilan merupakan kemampuan-kemampuan mendasar yang terus dikembangkan hingga menjadi terlatih, sedangkan keterampilan menyikat gigi adalah kemampuan untuk mengajarkan atau melaksanakan tindakan menyikat gigi yang dilakukan dengan latihan agar mendapatkan pembersihan gigi yang baik (Arthini, 2019).

Tabel 2.1 Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria Keterampilan
80-100	Sangat Terampil
70-79	Terampil
60-69	Cukup Terampil
<60	Perlu Bimbingan

(Nilai = Jumlah skor perolehan : skor maksimal x 100)

Sumber: Arthini, 2019.

2.2 Menyikat Gigi

2.2.1 Pengertian Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan merupakan tindakan preventive dalam menuju kebersihan gigi dan kesehatan rongga mulut yang optimal (Zendrato Oktavian, 2018). Plak yang menumpuk pada permukaan gigi akan berubah menjadi bakteri dan menimbulkan asam laktat, akibatnya struktur jaringan keras gigi (email dan dentin) hilang, yang menyebabkan karies gigi atau disebut juga gigi berlubang (Arum dkk., 2023).

2.2.2 Tujuan Menyikat Gigi

Plak dapat disingkirkan secara mekanis seperti menyikat gigi. Menyikat gigi menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Tujuan menyikat gigi adalah:

2.2.2.1 Mencegah terjadinya pembentukan plak.

2.2.2.2 Membersihkan sisa makanan dan debris.

2.2.2.3 Merangsang jaringan gingiva.

2.2.2.4 Melapisi permukaan gigi dengan flour.

2.2.3 Syarat-Syarat Sikat Gigi Yang Benar



Gambar 2.1 Sikat gigi yang benar

Sumber: <https://images.app.goo.gl/o5Di4xCCDiRqczWe7>

- 2.2.3.1 Pilih sikat lembut, jika bulu sikat terlalu keras akan cenderung menyebabkan resesi gingival. Bulu sikat lembut berarti lebih fleksibel, tidak ada kerusakan yang diakibatkan oleh sikat yang lembut.
- 2.2.3.2 Kepala sikat harus cukup kecil yang akan bermanfaat untuk membersihkan wilayah yang sulit dicapai.
- 2.2.3.3 Pegangan ideal harus nyaman digenggam oleh pengguna.
- 2.2.3.4 Desain atau bentuk leher yang melengkung tidak selalu efektif untuk penyikatan (seperti sering diklaim oleh produsen).

2.2.4 Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi



Gambar 2.2 Waktu menyikat gigi

Sumber: <https://images.app.goo.gl/Lxnz8KM9PVEjiTE96>

Frekuensi dan Waktu menyikat gigi dilakukan minimal 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari sesudah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Menyikat gigi setelah sarapan pagi bertujuan mengangkat sisa makanan yang menempel dipermukaan atau disela-sela gigi dan gusi. Menggosok gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak

diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami (Zendrato, 2018). Menurut artikel Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin menyikat gigi lebih dari 2 kali sehari akan meningkatkan kerusakan gigi, flouride yang terkandung dalam pasta gigi jika digunakan terlalu sering akan menimbulkan bercak putih pada gigi. Menyikat gigi terlalu sering dan terlalu keras juga akan menyebabkan abrasi pada email sehingga akan memperparah resesi gusi (Hamidah dkk., 2021).

2.2.5 Teknik Menyikat Gigi



Gambar 2.3 Teknik menyikat gigi

Sumber: <https://images.app.goo.gl/q39XXx2T4rJvY9dh9>

Teknik menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi merupakan tindakan preventif untuk mencapai kesehatan rongga mulut yang optimal (Putri dkk., 2020).

Menurut (Putri dkk., 2020) teknik penyikatan gigi dibagi ke dalam enam golongan berdasarkan macam gerakan yang dilakukan, yaitu:

2.2.5.1 Teknik Vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan kebawah. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka (Putri dkk., 2020).

2.2.5.2 Teknik Horizontal

Teknik horizontal dilakukan dengan permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan kedepan dan kebelakang. Untuk permukaan oklusal gerakan

horizontal yang sering disebut "scrub brush technic" merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomi permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras, cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gigi (Putri dkk., 2020). Hasil penelitian Hardianti dkk., 2019 metode menyikat gigi horizontal dan roll mempengaruhi penurunan indeks plak anak tunagrahita, dengan rata-rata indeks plak pre-test sebesar 2,9 dan rata-rata indeks plak post-test adalah 2,2 dengan kategori sedang. Berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan teknik menyikat gigi horizontal dan roll cocok untuk menurunkan indeks plak anak tunagrahita.

2.2.5.3 Teknik Roll atau Modifikasi Stillman

Teknik ini disebut "*ADA-roll Technic*", dan merupakan cara yang paling sering dianjurkan karena sederhana tetapi efisien dan dapat digunakan di seluruh bagian mulut, Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan perlahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Saat bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat serta melakukan pemijatan gusi juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari daerah interproximal (Putri dkk., 2020).

Teknik roll merupakan teknik yang paling sering dianjurkan, karena sederhana dan mudah dilakukan oleh anak-anak. Kelebihan teknik roll dapat membersihkan permukaan labial, buccal, lingual, dan palatinal, sedangkan permukaan oklusal dapat dibersihkan menggunakan teknik horizontal (Yuzar dkk., 2018).

2.2.5.4 Teknik Getaran

a. Piagam Teknologi

Pada permukaan bukal dan labial, sikat gigi dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal. Ujung bulu-bulu sikat diletakkan pada

permukaan gigi membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal (Putri dkk., 2020).

b. Teknik Stillman-Mc

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan charter. Sikat gigi ditempatkan sebagian pada gigi dan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apical (Putri dkk., 2020).

c. Teknik Bass

Sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apical dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat di pijat. Sikat digerakkan dengan getaran-getaran kecil ke depan dan kebelakang selama kurang lebih 10-15 detik ke setiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi. Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatinal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan sikat dipegang vertical (Putri dkk., 2020).

2.2.5.5 Teknik Fones atau Teknik Sirkuler

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digerakan dalam keadaan oklusi. Sikat digerakan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. Daerah interproximal tidak diberi perhatian khusus. Setelah semua permukaan buccal dan labial disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatinal disikat dengan gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran-lingkaran yang lebih kecil, karena cara ini agak sukar dilakukan di lingual dan palatinal, dapat dilakukan gerakan maju mundur untuk daerah ini. Teknik ini dilakukan untuk meniru jalannya makanan di dalam mulut waktu mengunyah. teknik fones dianjurkan untuk anak kecil karena mudah dilakukan (Putri dkk., 2020).

2.2.5.6 Teknik Fisiologik

Teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa penyikatan gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Setiap kali dilakukan beberapa kali gerakan sebelum berpindah ke daerah selanjutnya. Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil (Putri dkk., 2020).

2.2.6 Cara Menyikat Gigi Yang Baik Dan Benar

Menurut (Zendrato, 2018) teknik menyikat gigi yang baik dan benar yaitu sebagai berikut:

2.2.6.1 Posisi sikat membentuk sudut 45 derajat, kemudian gosok gigi secara lembut dan perlahan dengan gerakan keatas kebawah untuk gigi bagian atas dan sebaliknya untuk gigi bagian bawah.



Gambar 2.4 Gerakan keatas kebawah

Sumber: <https://images.app.goo.gl/sS72XYWJERJpi6j16>

2.2.6.2 Sikat dengan lembut permukaan gigi bagian belakang sebanyak 2-3 gigi dengan menggunakan gerakan memutar, keatas ke bawah dan bergantian, pindahkan sikat maju ke bagian gigi berikutnya 2-3 gigi, kemudian ulangi dengan teknik yang sama.



Gambar 2.5 Gerakan memutar

Sumber: <https://images.app.goo.gl/sS72XYWJERJpi6j16>

2.2.6.3 Membersihkan gigi belakang bagian dalam lakukan gerakan seperti mencukil dari bawah keatas untuk gigi belakang bagian bawah dan sebaliknya dari atas kebawah untuk gigi belakang bagian atas.



Gambar 2.6 Gerakan mencukil gigi belakang

Sumber: <https://images.app.goo.gl/sS72XYWJERJpi6j16>

2.2.6.4 Membersihkan gigi depan bagian dalam lakukan gerakan seperti mencukil juga dari atas kebawah untuk membersihkan gigi depan atas bagian dalam, dan sebaliknya dari bawah keatas untuk membersihkan gigi depan bawah bagian dalam.



Gambar 2.7 Gerakan mencukil gigi depan

Sumber: <https://images.app.goo.gl/sS72XYWJERJpi6j16>

2.2.6.5 Gosok semua permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah, yaitu gigi geraham dengan gerakan maju mundur dengan tekanan ringan sehingga bulu sikat tidak membengkok.



Gambar 2.8 Gerakan maju mundur
Sumber: <https://images.app.goo.gl/sS72XYWJERJpi6j16>

2.2.6.6 Sikatlah lidah setelah selesai menggosok gigi untuk membersihkan bakteri yang menempel di lidah sehingga nafas lebih segar dan terhindar dari bau mulut.



Gambar 2.9 Gerakan membersihkan lidah
Sumber: <https://images.app.goo.gl/q39XXx2T4rJvY9dh9>

2.3 Anak Tunagrahita

2.3.1 Pengertian Anak Tunagrahita



Gambar 2.10 Anak Tunagrahita
Sumber: <https://images.app.goo.gl/MUvigHLtPj5r6skH8>

Anak tunagrahita termasuk kedalam anak berkebutuhan khusus (Pitaloka, dkk., 2022). Tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective*, dan lain-lain.

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 disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut.

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 baru tentang psikologi bahwa kecerdasan tidak lagi diteliti melalui pendriaan tetapi langsung diteliti tanpa perantara lagi. Alfred Binet melontarkan pula ide baru yang diistilahkan dengan "*Mental Level*" yang kemudian menjadi "*Mental Age*", untuk memahami anak tunagrahita atau terbelakang mental ada baiknya memahami terlebih dahulu konsep Mental Age (MA). *Mental Age* adalah kemampuan mental yang dimiliki oleh seorang anak pada usia tertentu. Contoh *Mental Age* yaitu, anak yang mempunyai usia enam tahun akan mempunyai kemampuan yang sepadan dengan kemampuan anak usia enam tahun pada umumnya. Artinya anak yang berumur enam tahun akan memiliki MA enam tahun, jika seorang anak memiliki MA lebih tinggi dari umurnya (*Cronology Age*), maka anak tersebut memiliki kemampuan mental atau keserdasan di atas rata-rata sebaliknya jika MA seorang anak lebih rendah daripada umurnya, maka anak tersebut memiliki kemampuan kecerdasan di bawah rata-rata. Anak tunagrahita selalu memiliki MA yang lebih rendah daripada CA secara jelas. Oleh

karena itu MA yang sedikit saja kurangnya dari CA tidak termasuk tunagrahita. MA dipandang sebagai indeks dan perkembangan kognitif seorang anak.

Ternyata dari IQ pun ditemukan bahwa anak yang selama ini disebut anak tunagrahita ringan, sedang, dan berat, memiliki IQ sendiri yang tidak bisa ditukar-tukar. Orang kemudian terkesan oleh penemuan ini sehingga belakangan ada orang yang hanya berani mengatakan tunagrahita ringan, sedang, dan berat setelah mengetahui IQ-nya.

Hampir tidak ada perbedaan pada masa perkembangan antara anak-anak tunagrahita dengan anak yang memiliki kecerdasan rata-rata akan tetapi semakin lama perbedaan pola perkembangan antara anak tunagrahita dengan anak normal semakin terlihat jelas, untuk memahami anak tunagrahita ada baiknya kita telaah definisi tentang anak ini yang dikembangkan oleh merican *Association of Mental Deficiency* (AAMD) sebagai berikut: "Keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan" (Somantri, 2018 *Cit.* Kauffman dan Hallahan, 1986).

Keterbelakangan mental yang hanya sedikit saja tidak termasuk tunagrahita, dikatakan bahwa bila seorang anak mengalami keterbatasan kecerdasan (IQ) 2 kali standar deviasi barulah termasuk tunagrahita. Contoh, anak normal mempunyai IQ 100, maka anak tunagrahita mempunyai IQ 70 yaitu ia mengalami keterlambatan $2 \times 15 = 30$ maka diperoleh IQ 70 tersebut.

Penyesuaian perilaku, maksudnya saat ini seseorang dikatakan tunagrahita tidak hanya dilihat IQ-nya akan tetapi perlu dilihat sampai sejauh mana anak ini dapat menyesuaikan diri. Jadi jika anak ini dapat menyesuaikan diri, maka tidaklah lengkap ia dipandang tunagrahita. Terjadi pada masa perkembangan, maksudnya bila ketunagrahitaan ini terjadi setelah usia dewasa, maka ia tidak tergolong tunagrahita (Somantri, 2018).

Menurut Somantri tunagrahita atau terbelakang mental merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Ada beberapa karakteristik umum tunagrahita yang dapat kita pelajari, yaitu:

2.3.1.1 Ketebatasan 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 dengan mebeo (Somantri, 2018).

2.3.1.2 Keterbatasan Sosial

Anak tunagrahita memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, hal ini yang menyebabkan anak tunagrahita memerlukan bantuan. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya (Somantri, 2018).

2.3.1.3 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 yang 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, 2018).

2.3.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Pengelompokan pada umumnya didasarkan pada saraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan seperti ini sebenarnya bersifat *artificial* karena ketiganya tidak dibatasi oleh garis demarkasi yang tajam. Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat kontinum

Kemampuan inteligensi anak tunagrahita kebanyakan diukur dengan tes *Stanford Binet* dan *Skala Weschler (WISC)* (Somantri, 2018).

2.3.2.1 Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan yaitu anak tunagrahita yang kecerdasan kognitifnya mencapai anak usia 7 sampai 12 tahun, mereka mampu hidup dengan cara mereka sendiri, anak tunagrahita ringan cukup dapat berkomunikasi dengan baik, mereka juga cukup mampu memberikan sedikit penjelasan, yang paling terlihat dari tanda-tanda anak tunagrahita ringan adalah perkembangan mereka, semakin bertambahnya umur mereka keterlambatan perkembangan mereka akan semakin terlihat, biasanya tanda keterlambatan mereka baru terlihat saat mereka berusia 6 tahun, ketika mereka memasuki bangku sekolah, anak tunagrahita akan kesusahan memahami hal-hal yang ada di bangku sekolah. Anak tunagrahita ringan ini biasanya hanya asik dengan dirinya sendiri atau bisa disebut egosentris, anak bertipe ini sangat gampang dipengaruhi oleh orang lain, karena dia belum bisa membela dirinya dan belum bisa melindungi dirinya sendiri, anak tunagrahita ini juga sadar bahwa dirinya berbeda, dia beranggapan bahwa waktu berjalan sangat cepat daripada orang lain, mereka akan merasa gelisah dan panik ketika dia tidak diberi waktu untuk memahami dunia sekitarnya, namun anak tunagrahita ringan masih bisa didik untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar jika diberi dukungan penuh dari orangtua, dokter atau spesialisnya.

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 dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

Anak terbelakang mental ringan dapat dididik 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. Namun demikian anak terbelakang mental ringan tidak mampu melakukan penyesuaian sosial secara independen ta akan membelanjakan gangnya dengan lugu (malahan tolol), tidak dapat merencanakan masa depan dan bahkan suka berbuat kesalahan.

Umumnya anak tunagrahita ringan tidak mengalami gangguan fisik. Anak tunagrahita ringan secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya, oleh karena itu agak sukar membedakan secara fisik antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal. Anak tunagrahita ringan masih dapat bersekolah di sekolah anak berkesulitan belajar. Anak tunagrahita ringan akan dilayani pada kelas khusus dengan guru dari pendidikan luar biasa (Somantri, 2018).

2.3.2.2 Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga *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 di didik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dan bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya. 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 di didik mengurus diri, seperti mandiri, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, membersihkan perabot rumah tangga, dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus-

menerus. Mereka juga masih dapat bekerja di tempat kerja terlindung *sheltered workshop* (Somantri, 2018).

2.3.2.3 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 tiga tahun.

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, 2018).

Tabel 2.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita Berdasarkan Derajat Keterbelakang

Level Keterbelakangan	IQ	
	Stanford Biner	Skala Weschler
Ringan	68-52	69-55
Sedang	51-36	54-40
Berat	32-90	39-25
Sangat Berat	>19	>24

Sumber: Somantri, 2018

2.3.3 Perkembangan Fisik Anak Tunagrahita

Fungsi-fungsi perkembangan anak tunagrahita itu ada yang tertinggal jauh oleh anak normal, ada pula yang sama atau hampir menyamai anak normal, diantara fungsi-fungsi yang menyamai atau hampir menyamai anak normal ialah fungsi perkembangan jasmani dan motorik.

Perkembangan jasmani dan motorik anak tunagrahita tidak secepat perkembangan anak normal sebagaimana banyak ditulis orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak terbelakang mental atau tunagrahita yang memiliki MA 2 tahun sampai dengan 12 tahun ada dalam kategori kurang sekali, sedangkan anak normal pada umur yang sama ada dalam kategori kurang (Somantri, 2018 *Cit.* Umardjani Martasuta, 1984), dengan demikian tingkat kesegaran jasmani anak tunagrahita setingkat lebih rendah dibandingkan dengan anak normal pada umur yang sama.

Mempelajari bentuk-bentuk gerak fungsional merupakan dasar bagi semua keterampilan gerak yang lain. Keterampilan gerak fungsional memberikan dasar-dasar keterampilan yang diperlukan untuk *socio-leisure, daily living, dan vocational tasks*, keterampilan gerak fundamental sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak tunagrahita. Anak normal dapat belajar keterampilan gerak-gerak fundamental secara instingtif pada saat bermain, sementara anak tunagrahita perlu dilatih secara khusus. Karena itu penting bagi guru untuk memprogramkan latihan-latihan gerak fundamental dalam pendidikan anak tunagrahita.

2.3.4 Dampak Ketunagrahitaan

Orang yang paling banyak menanggung beban akibat ketunagrahitaan adalah orang tua dan keluarga anak tersebut. Oleh sebab itu dikatakan bahwa penanganan anak tunagrahita merupakan resiko psikiatri keluarga. Keluarga anak tunagrahita berada dalam resiko, mereka menghadapi resiko yang berat. Saudara-saudara anak tersebut pun menghadapi hal-hal yang bersifat emosional

Saat yang kritis adalah ketika keluarga itu pertama kali menyadari bahwa anak mereka tidak normal seperti anak lainnya, jika anak tersebut menunjukkan gejala-gejala kelainan fisik (misalnya mongol), maka kelainan anak dapat segera diketahui sejak anak dilahirkan, tetapi jika anak tersebut tidak mempunyai kelainan fisik, maka orang tua hanya akan mengetahui dari hasil pemeriksaan. Cara menyampaikan hasil pemeriksaan sangatlah penting. Orang tua mungkin menolak kenyataan atau menerima dengan beberapa persyaratan tertentu.

Perasaan dan tingkah laku orang tua itu berbeda-beda dan dapat dibagi menjadi:

2.3.4.1 Perasaan melindungi anak secara berlebihan, yang bisa dibagi dalam wujud:

- a. Proteksi biologis
- b. Perubahan emosi yang tiba-tiba, hal ini mendorong untuk:
 - 1) Menolak kehadiran anak dengan memberikan sikap dingin.
 - 2) Menolak dengan rasionalisasi, menahan anaknya di rumah dengan mendatangkan orang yang terlatih untuk mengurusnya.

- 3) Merasa berkewajiban untuk memelihara tetapi melakukan tanpa memberikan kehangatan.
- 4) Memeliharanya dengan berlebihan sebagai kompensasi terhadap perasaan menolak.

2.3.4.2 Ada perasaan bersalah melahirkan anak berkelainan, kemudian terjadi praduga yang berlebihan dalam hal:

- a. Merasa ada yang tidak beres tentang urusan keturunan, perasaan ini mendorong timbulnya suatu perasaan depresi.
- b. Merasa kurang mampu mengasuhnya, perasaan ini menghilangkan kepercayaan kepada diri sendiri dalam mengasuhnya.

2.3.4.3 Kehilangan kepercayaan akan mempunyai anak yang normal.

- a. Karena kehilangan kepercayaan tersebut orang tua cepat marah dan menyebabkan tingkah laku agresif.
- b. Kedudukan tersebut dapat mengakibatkan depresi.
- c. Pada permulaan, mereka segera mampu menyesuaikan diri sebagai orang tua anak tunagrahita, akan tetapi mereka terganggu lagi saat menghadapi peristiwa-peristiwa kritis.
- d. Terkejut dan kehilangan kepercayaan diri, kemudian berkonsultasi untuk mendapat berita-berita yang lebih baik.
- e. Banyak tulisan yang menyatakan bahwa orang tua merasa berdosa. Sebenarnya perasaan itu tidak selalu ada. Perasaan tersebut bersifat kompleks dan mengakibatkan depresi.
- f. Mereka bingung dan malu, yang mengakibatkan orang tua kurang suka bergaul dengan tetangga dan lebih suka menyendiri.

Adapun saat-saat kritis itu terjadi ketika:

- 1) Pertama kali mengetahui bahwa anaknya cacat,
- 2) Memasuki usia sekolah, pada saat tersebut sangat penting kemampuan masuk sekolah sebagai tanda bahwa anak tersebut normal.
- 3) Meninggalkan sekolah.
- 4) Orang tua bertambah tua sehingga tidak mampu lagi memelihara anaknya yang cacat.

Saat-saat kritis seperti ini biasanya orang tua lebih mudah menerima saran dan petunjuk. Setelah kejutan yang pertama, orang tua ingin mengetahui mengapa anaknya tunagrahita, mereka dan anak-anaknya yang normal ingin mengetahui apakah sesudah melahirkan anak yang tunagrahita mereka dapat melahirkan anak normal.

Umumnya masyarakat kurang mengacuhkan anak tunagrahita, bahkan tidak dapat membedakannya dari orang gila. Orang tua biasanya tidak memiliki gambaran mengenai masa depan anaknya yang tunagrahita. Mereka tidak mengetahui layanan yang dibutuhkan oleh anaknya yang tersedia di masyarakat. Saudara-saudaranya ketika memasuki usia remaja menghadapi hal-hal yang menyangkut emosional kehadiran saudaranya yang tunagrahita dirasakan sebagai beban baginya. Dilihat dari sudut tertentu, baik juga seandainya anak tunagrahita dipisahkan di tempat-tempat penampungan, tetapi bila dilihat dari sudut lain, pemisahan seperti ini dapat pula mengakibatkan ketegangan orang tua, terlebih bagi ibu yang sudah terlalu menyayangi anaknya (Somantri, 2018).

2.4 Sekolah Luar Biasa (SLB)

Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan wadah pendidikan formal para Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), atau disabilitas. Istilah disabilitas merujuk kepada penyandang cacat yang tidak bisa melakukan aktivitas secara normal, tetapi penyandang cacat masih dapat melakukan aktivitas dengan cara yang berbeda (Maftuhin, 2016), selain itu disabilitas juga sering diartikan sebagai seseorang memiliki kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau menjadi kendala dan hambatan bagi mereka untuk melakukan aktivitas secara normal namun tetap dapat melakukan aktivitasnya dengan cara yang berbeda. Penyandang disabilitas masih dipandang sebelah mata oleh sebagian orang. Berbagai istilah unsur kebahasaan yang mengandung arti menghina, merendahkan, dan sebagainya telah banyak digunakan, seperti penyandang disabilitas, idiot, disabilitas, tunanetra, dan sebagainya (Somantri, 2018).

2.4.1 SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya



Gambar 2.11 Plang SLB Yayasan Pendidikan Patriot
Sumber: Dokumen pribadi

SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya terletak di jalan Letjen Ibrahim Adjie (Belakang Masjid Kaum Al-Rosyad) Indihiang, Kelurahan Indihiang, Kecamatan Indihiang, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat dengan kode pos 46151. SLB Pendidikan Yayasan Patriot ini berstatus swasta dengan nomor dapodik NPSN 20251803. Terdapat 8 orang pengajar, 1 kepala sekolah, serta 3 orang tenaga adminidtrasi sekolah. Luas tanah SLB Pendidikan Yayasan Patriot memiliki luas 298m².

2.4.1.1 Sarana SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya

Tabel 2.3 Sarana SLB Patriot

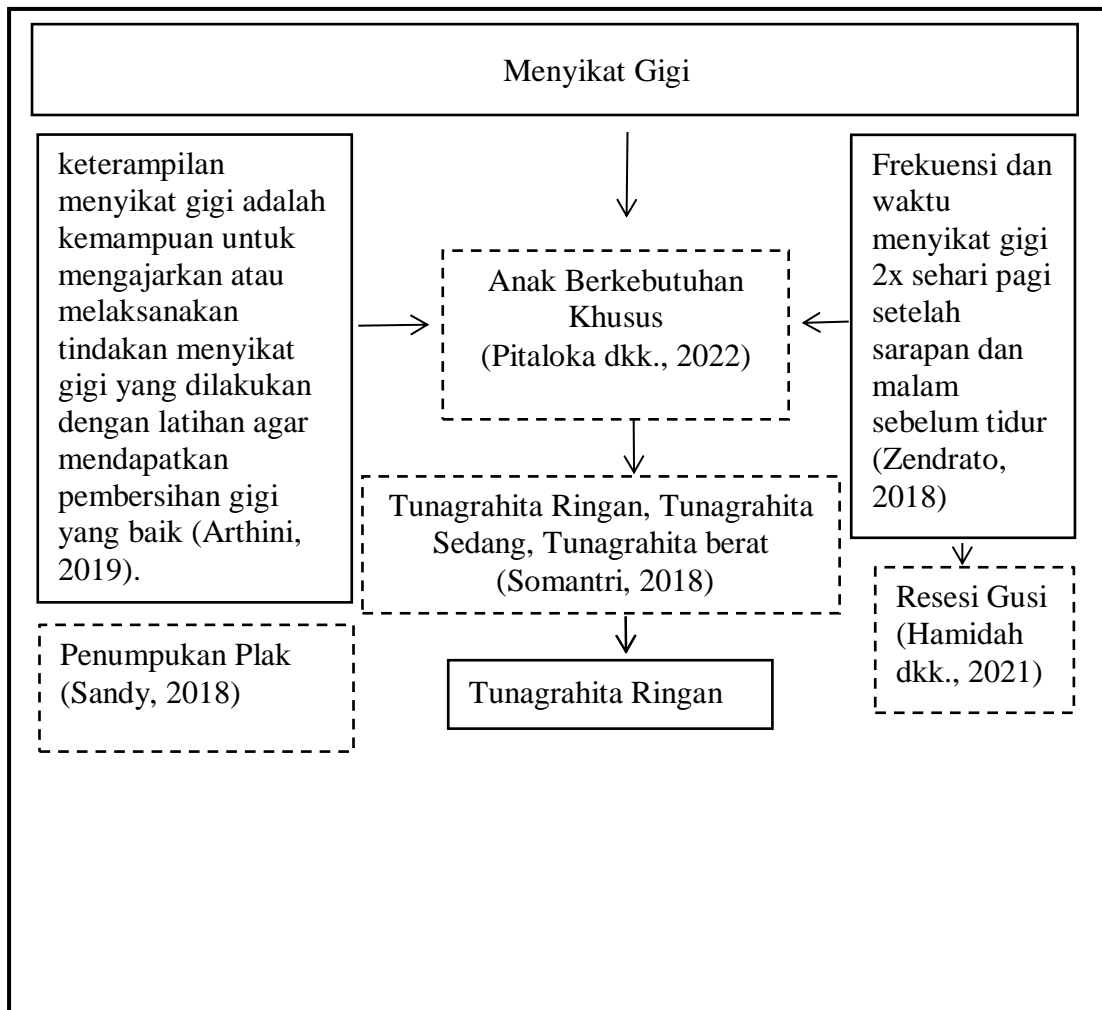
No	Jenis Sarana	Letak
1.	Meja Siswa	Semua ruangan 1-6
2.	Kursi Siswa	Semua ruangan 1-6
3.	Meja Guru	Semua ruangan 1-6
4.	Kursi Guru	Semua ruangan 1-6
5.	Papan Tulis	Ruang 2,3,4,5 dan 6
6.	Jam Dinding	Ruangan 3,5 dan 6
7.	Lemari	Ruang 2 dan Ruang Kepala Sekolah
8.	Tempat Sampah	Ruang Kepala Sekolah WC Guru dan WC Siswa
9.	Kloset Jongkok	WC Guru dan WC Siswa
10.	Kursi Pimpinan	Ruang Kepala Sekolah
11.	Meja Pimpinan	Ruang Kepala Sekolah
12.	Komputer PC	Ruang Kepala Sekolah
13.	Papan Statistik	Ruang Kepala Sekolah
14.	Simbol Kenegaraan	Ruang Kepala Sekolah
15.	Kursi dan Meja Tamu	Ruang Guru
16.	Perlengkapan Ibadah	Ruang Ibadah

2.4.1.2 Prasarana SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya

Tabel 2.4 Prasarana SLB Patriot

No	Nama Prasarana	Jumlah
	Ruang 1	1
	Ruang 2	1
	Ruang 3	1
	Ruang 4	1
	Ruang 5	1
	Ruang 6	1
	Ruang Kepala Sekolah	1
	Ruang Guru	1
	Ruang Ibadah	1
	WC	2
	Kantin Sekolah	1
	Dapur	1

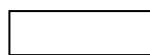
2.5 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

((Arthini, 2019), (Sandy, 2018), (Pitaloka dkk., 2022), (Zendrato, 2018),
(Somantri, 2018), (Hamidah dkk., 2021))

Keterangan



: Variabel yang diteliti

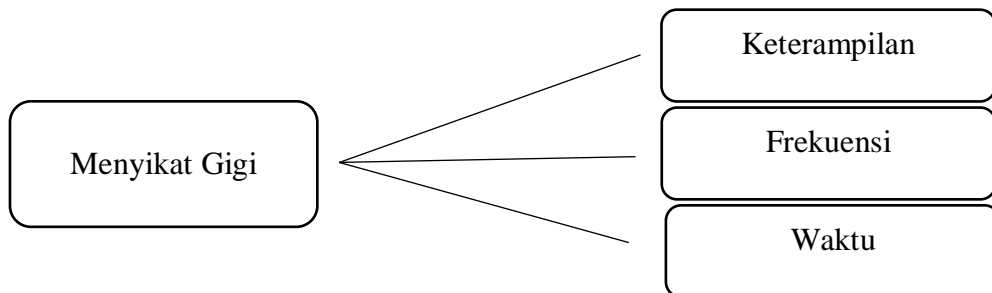


: Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya?

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran suatu kejadian tertentu dan digunakan untuk mendeskripsikan suatu masalah yang terjadi dimasyarakat atau komunitas tertentu (Rahmah dkk., 2022).

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu wilayah generalisi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta dapat di berikan kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa/siswi tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya, sebanyak 20 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Sampel penelitian ini adalah anak tunagrahita ringan di SLB Patriot Kota

Tasikmalaya yang berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden yaitu hasil pengukuran lembar observasi untuk mengukur keterampilan menyikat gigi dan kuesioner untuk mengukur frekuensi dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari SLB Yayasan Pendidikan Patriot untuk mengetahui nama, jenis kelamin, tanggal lahir siswa.

3.6 Alat dan Bahan

3.6.1 Alat tulis

3.6.2 Informed consent

3.6.3 kamera

3.6.4 Lembar observasi dan kuesioner

3.7 Alat ukur/instrumen penelitian

3.7.1 Lembar observasi berupa lembar checklist untuk mengukur keterampilan menyikat gigi. Lembar observasi dari penelitian ini terdiri dari 20 item kegiatan. Lembar observasi tersebut di adopsi dari skripsi Arthini (2019). Instrument ini diukur menggunakan skala nominal. Kegiatan tersebut terdiri dari 4 kegiatan persiapan sebelum menyikat gigi, 17 kegiatan pelaksanaan menyikat gigi, dan 3 kegiatan penyelesaian menyikat gigi. Untuk kegiatan yang dilakukan oleh responden diberi nilai 1 dan kegiatan yang tidak dilakukan oleh responden diberi nilai 0. Kemudian skor yang diperoleh : skor maksimal x 100 dan ditentukan oleh kriteria sebagai berikut:

3.7.1.1 Sangat Terampil: 80 – 100

3.7.1.2 Terampil: 70 – 79

3.7.1.3 Cukup Terampil: 60 – 69

3.7.1.4 Perlu bimbingan: <60

3.7.2 kuesioner untuk mengukur frekuensi dan waktu menyikat gigi diadopsi dari Astari (2019). Kuesioner tersebut terdiri dari 1 pertanyaan untuk frekuensi menyikat gigi dan 1 pertanyaan untuk waktu menyikat gigi. Instrument ini diukur menggunakan skala nominal.

3.8 Jalan Penelitian

3.9.1 Tahap persiapan

3.9.1.1 Perijinan kepada pihak lembaga Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

3.9.1.2 Perijinan ke pihak SLB Yayasan Pendidikan Patriot.

3.9.1.3 Persiapan lembar observasi untuk mengukur keterampilan menyikat gigi dan kuesioner untuk mengukur frekuensi dan waktu menyikat gigi.

3.9.1.4 Persiapan alat dan bahan yang digunakan.

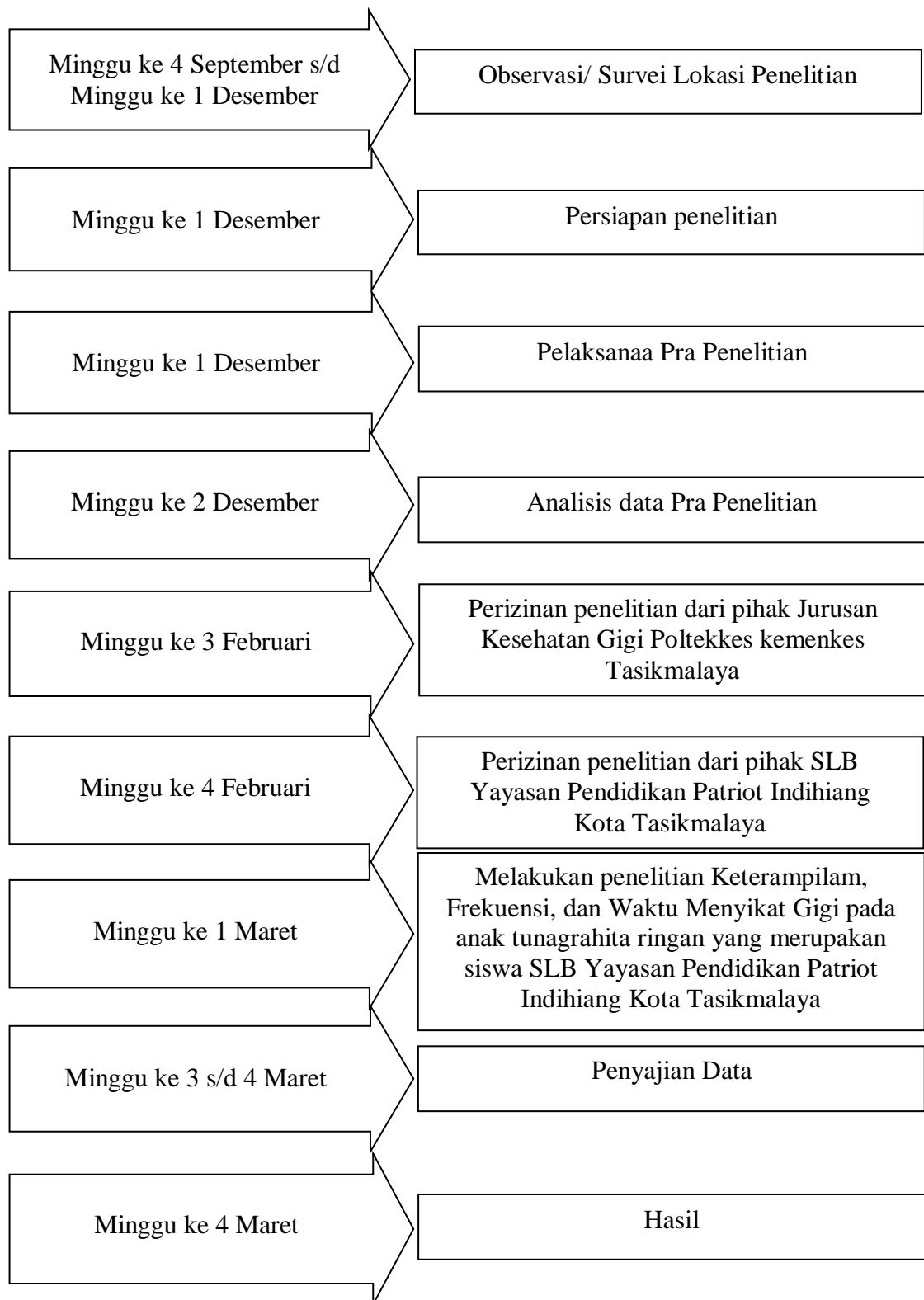
3.9.1.5 persiapan tempat.

3.9.1.6 Tempat yang digunakan SLB Yayasan Pendidikan Patriot

3.9.2 Tahap pelaksanaan

3.9.2.1 Penelitian dilakukan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya pada bulan Maret tahun 2024, kegiatan yang dilakukan adalah untuk mengukur keterampilan, frekuensi, dan waktu menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya. Penelitian ini dilakukan satu kali, dengan cara melakukan pengisian kuesioner dengan bimbingan untuk mengetahui frekuensi dan waktu menyikat gigi serta melakukan observasi untuk mengetahui keterampilan menyikat gigi pada anak tunagrahita ringan di SLB Yayasan Pendidikan Patriot Kota Tasikmalaya.

3.9 Alur Penelitian



Bagan 3.2 Alur Penelitian

3.10 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

3.10.1 Variabel I : Keterampilan Menyikat Gigi

3.10.2 Variabel II : Frekuensi Menyikat Gigi

3.10.3 Variabel III : Waktu Menyikat Gigi

3.11 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keterampilan menyikat gigi	Keterampilan menyikat gigi dinilai dengan responden mempraktikkan cara menyikat gigi dengan hasil observasi.	Lembar Observasi (Arthini, 2019)	Penilaian dikategorikan dengan katagori sebagai berikut: Sangat Terampil: 80 – 100 Terampil: 70 – 79 Cukup Terampil: 60 – 69 Perlu bimbingan: <60 (Arthini, 2019)	Ordinal
Frekuensi menyikat gigi	Responden menjawab pertanyaan yang diberikan	Kuesioner (Astari, 2019)	Hasil ukur dikategorikan sebagai berikut: a. 5 kali sehari b. 3 kali sehari c. 2 kali sehari d. 1 kali sehari	Nominal
Waktu menyikat gigi	Responden menjawab pertanyaan yang diberikan	Kuesioner (Astari, 2019)	Hasil ukur dikategorikan sebagai berikut: a. Pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur b. Pagi hari setelah mandi c. Sore hari setelah mandi d. Pagi dan sore setelah mandi	Nominal