

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pola Asuh Orang Tua

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1088) bahwa “pola adalah model, sistem, atau cara kerja”. Asuh adalah “menjaga, merawat, mendidik, membimbing, membantu, melatih dan sebagainya”. Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

Pola asuh adalah cara orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Karena sebagian besar waktu anak adalah dengan orang tuanya, maka pintu gerbang keberhasilan perawatan gigi pada anak-anak berkebutuhan khusus terletak pada pola asuh orang tuanya (Nismal, 2018).

Pola asuh orang tua terhadap anak sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian atau sifat serta perilaku anak, karena pembentukan anak bermula atau berawal dari keluarga. Anak menjadi baik atau buruk semua tergantung dari pola asuh orang tua dalam keluarga

(Helmawati, 2016). Ada 4 (empat) macam pola asuh orang tua terhadap anaknya:

a. Pola Asuh Otoriter (*Parent Orient*)

Pola asuh otoriter (*parent orient*) pada umumnya menggunakan pola komunikasi satu arah (*one way communication*). Ciri-ciri pola asuh ini menekankan bahwa segala aturan orang tua harus ditaati oleh anaknya. Inilah yang dinamakan *win-lose solution*. Orang tua memaksakan pendapat atau keinginan pada anaknya dan bertindak semaunya kepada anak, tanpa dapat dikritik oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa saja yang diperintahkan atau dikehendaki oleh orang tua. Anak tidak diberi kesempatan menyampaikan apa yang dipikirkan, diinginkan, atau dirasakannya.

Dalam kondisi ini anak seolah-olah menjadi penurut sehingga mungkin saja pada akhirnya anak tumbuh menjadi individu yang kurang inisiatif, merasa takut, tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, minder dalam pergaulan, hingga kurang mandiri karena segala sesuatu tergantung pada orang tua. Sisi positif dari pola asuh ini yaitu anak menjadi penurut dan cenderung akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan yang ditetapkan orang tua.

b. Pola Asuh Permisif (*Children Centered*)

Pada umumnya pola asuh permisif ini menggunakan komunikasi satu arah (*one way communication*) karena meskipun orang tua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga terutama terhadap anak tetapi anak memutuskan apa saja yang diinginkannya sendiri baik orang tua setuju ataupun tidak. Pola ini bersifat *children centered* maksudnya adalah bahwa segala aturan dan ketetapan keluarga berada ditangan anak.

Pola asuh permisif ini merupakan kebalikan dari pola asuh otoriter (*parent orient*). Dalam *parent orient* semua keinginan orang tua harus diikuti anak baik setuju maupun tidak. Sedangkan dalam pola asuh permisif orang tua harus mengikuti keinginan anak baik orang tua setuju maupun tidak. Strategi komunikasi dalam pola asuh ini sama dengan pola *parent orient* yaitu bersifat *win-lose solution*. Artinya apa yang diinginkan anak selalu dituruti dan diperbolehkan oleh orang tua dengan kata lain orang tua mengikuti segala kemauan anaknya.

Anak cenderung menjadi bertindak semena-mena, ia bebas melakukan apa saja yang diinginkannya tanpa memandang bahwa itu sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang berlaku atau tidak. Sisi negatif dari pola asuh ini adalah anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Namun sisi positifnya, jika anak menggunakan dengan tanggung jawab maka anak tersebut akan

menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif, dan mampu mewujudkan aktualisasi dirinya di masyarakat.

c. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis menggunakan komunikasi dua arah (*two way communication*). Kedudukan antara orang tua dan anak dalam berkomunikasi sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan (keuntungan) kedua belah pihak (*win-win solution*). Orang tua dan anak tidak dapat semena-mena pada salah satu pihak, atau kedua belah pihak tidak dapat memaksakan sesuatu tanpa berkomunikasi terlebih dahulu dan keputusan akhir disetujui oleh keduanya tanpa merasa tertekan. Sisi positif dari pola asuh ini adalah anak akan menjadi individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik dan jujur. Sisi negatifnya adalah anak akan cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, kalau segala sesuatu harus dipertimbangkan antara orang tua dengan anak.

d. Pola Asuh Situasional

Dalam kenyataannya setiap pola asuh tidak diterapkan secara kaku dalam keluarga. Maksudnya, orang tua tidak menetapkan salah satu tipe saja dalam mendidik anak. Orang tua dapat menggunakan satu atau dua (campuran pola asuh) dalam situasi tertentu. Untuk membentuk anak agar menjadi anak yang berani menyampaikan pendapat sehingga memiliki ide-ide yang kreatif, berani, dan juga

jujur orang tua dapat menggunakan pola asuh demokratis. Tetapi pada situasi yang sama jika ingin memperlihatkan kewibawaannya, orang tua dapat memperlihatkan pola asuh *parent oriented*.

2. Reterdasi Mental

a. Pengertian

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defective* dan lain-lain (Somantri, 2012). Pengertian Tunagrahita atau reterdasi mental adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial (Atmaja, 2018). Anak dengan reterdasi mental tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, demikian pula pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah (Soetjningsih dkk, 2015).

Rendahnya kapabilitas mental pada anak tunagrahita/reterdasi mental akan berpengaruh terhadap kemampuannya untuk menjalankan fungsi-fungsi sosialnya Hendesce memberikan batasan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang tidak cukup daya pikirnya, tidak dapat hidup dengan kekuatan sendiri ditempat sederhana dalam masyarakat (Atmaja, 2018).

Menurut (Atmaja, 2018) berpendapat (dikutip dari Edgar Doll 1970) seorang dikatakan tunagrahita atau reterdasi mental jika Secara sosial tidak cakap, mempunyai mental di bawah normal, Kecerdasannya terhambat sejak lahir atau pada usia muda dan juga kematangannya terhambat.

b. Klasifikasi anak reterdasi mental

1) Anak tunagrahita mampu didik (IQ 68-52) adalah anak reterdasi mental yang tidak mampu mengikuti program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak reterdasi mental mampu didik antara lain yaitu:

- a) Membaca, menulis, mengeja dan berhitung
- b) Menyesuaikan diri dan bisa hidup mandiri (tidak menggantungkan diri pada orang lain)
- c) Keterampilan sederhana untuk kepentingan kerja dikemudian hari atau masa depan

2) Anak tunagrahita mampu latih (IQ 51-36) adalah anak reterdasi mental yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak reterdasi mental mampu didik.

Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak reterdasi mental mampu latih antara lain:

- a) Belajar mengurus diri sendiri, misalnya makan, pakaian, tidur, mandi dan menggosok gigi.
- b) Belajar menyesuaikan dilingkungan rumah atau sekitar
- c) Mempelajari kegunaan ekonomi di rumah, dibengkel kerja atau lembaga khusus.

3) Anak tunagrahita mampu rawat(IQ 39-25) adalah anak reterdasi mental yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Untuk mengurus kebutuhan diri sendiri sangat membutuhkan orang lain. Dengan kata lain, anak tunagrahita mampu rawat ini adalah anak tunagrahita yang membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

Somantri (2012) menjelaskan bahwa penilaian yang lain dari klasifikasi anak tunagrahita yang dituturkan oleh Skala Binet dan Skala Weschler, ada tiga yaitu:

1) Tunagrahita ringan

Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Menurut skala binet, kelompok ini memiliki IQ antara 68-52, sedangkan menurut skala weschler (WISC) memiliki IQ antara 69-55. Anak tunagrahita masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung

sederhana. Dengan bimbingan dan didikan yang baik anak tunagrahita ringan akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

2) Tunagrahita sedang

Tunagrahita sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala Binet dan 54-40 pada skala wescler (WISC). Anak tunagrahita sedang sangat sulit untuk belajar secara akademik, seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung walaupun mereka bisa belajar menulis secara sosial. Misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya dan lain-lain. Mereka masih dapat dididik mengurus diri, seperti mandi, menggosok gigi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu dan membersihkan perabot rumah tangga. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang sangat membutuhkan pengawasan yang terus-menerus agar mampu terus berkesinambungan akan kebiasaan-kebiasaan yang akan terus teringat dan mampu mengerjakan suatu hal yang sering dilakukannya.

3) Tunagrahita berat

Tunagrahita berat severe ini sering disebut idiot. Karena IQ pada anak tunagrahita berat ini adalah 32-20 menurut skala binet dan menurut skala Weschler (WISC) antara 39-52. Tunagrahita sangat berat profound memiliki IQ di bawah 19-24. Anak tunagrahita berat

memerlukan bantuan perawatan secara total, baik itu dalam hal berkaitan dengan mandi ataupun berpakaian. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

3. Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHI-S)

Gigi merupakan satu kesatuan dengan anggota tubuh kita yang lain. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga akan mengganggu aktifitas sehari-hari. Salah satu faktor yang dapat merusak gigi adalah makanan dan minuman, ada yang menyehatkan gigi adapula yang merusak gigi. Rongga mulut adalah bagian dari sistem tubuh yang sangat penting. Mulut merupakan *front office* dari tubuh, rongga mulut yang bersih mencerminkan sistem tubuh yang sehat. Sehingga tidak aneh jika dikatakan rongga mulut yang bersih turut mempengaruhi kualitas hidup manusia secara keseluruhan. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian tidak terpisahkan dengan kesehatan pada sistem organ tubuh lain (kesehatan sistemik). Karena lapisan gigi terdiri dari lapisan email, dentin, pulpa, dan jaringan periapikal, dimana didalam jaringan pulpa terdapat serabut saraf dan pembuluh darah yang dapat menyebarkan kuman atau bakteri ke sistem orga tubuh lainnya. Namun hingga kini kesehatan gigi dan mulut masih belum menjadi perhatian utama. Akibatnya gigi berlubang atau karies menjadi masalah umum yang dihadapi sebagian besar masyarakat. Padahal penyakit gigi dan mulut menjadi gerbang munculnya berbagai penyakit (Nismal, 2018).

Penyakit gigi dan mulut lebih banyak terdapat pada kondisi gigi dan mulut yang kotor. Kebanyakan orang menomerduakan kondisi kesehatan gigi. Plak, sisa makanan dan materi alba di permukaan gigi dapat dipakai sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak mengumpul paling banyak. Plak inilah yang menjadi fokus utama kita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi. Plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah dibersihkan dengan menyikat gigi yang baik dan benar serta flossing dengan benang gigi, plak akan tetap terbentuk setelah dibersihkan. Rutinitas membersihkan gigi dari plak sangat penting, agar plak tidak bertambah banyak dan tebal. Plak dapat terlihat dengan menggunakan zat pewarna atau disclosing solution yang dioleskan keseluruh permukaan gigi. Pada permukaan yang pewarnaannya pekat adalah permukaan yang banyak terdapat plak. Sedangkan permukaan yang sedikit plak seperti disekitar tepi gingiva, permukaan proksimal dan fissure (Ramadhan, 2010).

Oral Hygiene dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting, beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut terjadi karena kita kurang menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran menjaga Oral Hygeine sangat perlu dan merupakan obat pencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling manjur (Kusumawardani, 2011).

Orang tua diharapkan dapat terlibat aktif dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut anak reterdasi mental. Hal-hal yang dapat dilakukan orang tua untuk aktif menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak reterdasi mental

adalah: menjaga pola makan anak, dengan menghindarkan dari makanan manis, lengket dan susah dibersihkan. Mengatur pola makan dengan selisih waktu minimal setiap dua jam untuk waktu makan berikutnya yang berguna mengurangi resiko karies. Membantu atau mengingatkan anak untuk membersihkan gigi dua kali sehari, jika menyulitkan dapat dilakukan satu kali sehari menjelang tidur malam (Nismal, 2018).

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut menurut Green and vermilion yaitu menggunakan indek yang dikenal dengan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S). Green and Vermillion memilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut (Herijulianti, 2011).

Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- 1) Untuk rahang atas gigi indeksnya:
 - a) Gigi M1 kanan atas pada permukaan bukal
 - b) Gigi I1 kanan atas pada permukaan labial
 - c) Gigi M1 kiri atas pada permukaan bukal
- 2) Untuk rahang bawah gigi indeksnya:
 - a) Gigi M1 kiri bawah pada permukaan lingual
 - b) Gigi I1 kanan bawah pada permukaan labial
 - c) Gigi M1 kanan bawah pada permukaan lingual

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

- 1) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada gigi molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 2) Jika gigi insisifus pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisifus kiri dan jika gigi insisifus kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisifus pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisifus pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 3) 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.
- 4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang diperiksa.

a. Debris Index (DI)

Debris adalah bahan lunak dipermukaan gigi yang dapat merupakan plak, materi alba, dan food debris. Kriteria skor debris terdapat pada tabel berikut:

- 1) Skor 0 bila tidak ada debris atau pewarnaan ekstrinsik.
- 2) Skor 1 bila debris menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik dipermukaan gigi yang diperiksa
- 3) Skor 2 bila debris menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa.
- 4) Skor 3 bila debris menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa.

Cara menghitung skor debris indeks, yaitu

$$\text{Debris Index (DI)} = \frac{\text{jumlah penilaian debris}}{\text{jumlah segmen gigi yang diperiksa}}$$

b. Calculus Index (CI)

Kalkulus 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.

Kriteria skor kalkulus terdapat pada tabel berikut :

- 1) Skor 0 bila tidak ada kalkulus
- 2) Skor 1 bila kalkulus supra gingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
- 3) Skor 2 bila kalkulus supra gingiva menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa atau ada bercak kalkulus supra gingiva di sekeliling servikal gigi
- 4) Skor 3 bila kalkulus supra gingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa atau ada kalkulus supra gingiva yang kontinu disekeliling servikal gigi.

Cara menghitung skor kalkulus indeks, yaitu:

$$\text{Calculus index (CI)} = \frac{\text{jumlah penilaian kalkulus}}{\text{jumlah segmen gigi yang diperiksa}}$$

Skor debris indeks maupun kalkulus indeks ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen gigi yang diperiksa. Penilaian menurut Green dan Vermillion, kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- Baik : jika nilainya antara 0-0,6
 Sedang : jika nilainya antara 0,7-1,8
 Buruk : jika nilainya antara 1,9-3,0

c. OHI-S

OHI-S adalah jumlah skor Debris dan skor kalkulus. OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

Baik : jika nilainya berada diantara 0-1,2

Sedang : jika nilainya berada diantara 1,3-3,0

Buruk : jika nilainya berada diantara 3,1-6,0

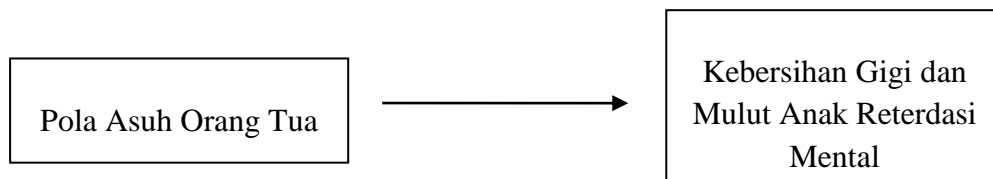
B. Landasan Teori

Pola asuh adalah cara orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ada 4 macam pola asuh orang tua terhadap anaknya: pola asuh otoriter, pola asuh permisif, pola asuh demokratis dan pola asuh situasional atau campuran. Tunagrahita atau reterdasi mental adalah suatu kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan dalam komunikasi sosial. Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting. Kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan, karena penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang banyak dikeluhkan masyarakat. Masalah gigi dan mulut bisa terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan masalah ini dapat mengenai siapa saja tanpa mengenal usia. Anak merupakan usia rentan terhadap penyakit mulut karena masih memerlukan bantuan dari orang tua maupun keluarga untuk membimbing dalam menjaga kebersihan gigi dan

mulutnya begitu pula anak berkebutuhan khusus yang memiliki resiko sangat tinggi pada masalah kebersihan gigi dan mulut.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka dan landasan teori, dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pola asuh orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut pada anak reterdasi mental di SLB Negeri 2 Yogyakarta.