



PARENTING PATTERN OF PARENTS WITH THE LEVEL OF ORAL HYGIENE FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Erma Vidya Sutono¹, Rudi Triyanto², Eliati Sri Suharja³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

E-mail: ermavidya74@gmail.com

Received: 30 March 2023

Revised: 03 April 2023

Accepted: 05 April 2023

Available Online: 30 June 2023

ABSTRACT

Key word:

Parenting Pattern of
Parents
Oral Hygiene
Children with Mental
Retardation

*Corresponding Author:

Erma Vidya Sutono,
Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes
Tasikmalaya,
ermavidya74@gmail.com

Background: The most common dental and oral health problems for people with mental retardation are gum tissue disease (periodontal), cavities and irregular teeth (malocclusion). This disorder is also coupled with the difficulty of the child being able to maintain healthy oral teeth independently and the inactivity of the oral muscles to get good natural cleaning of the teeth. Efforts to realize this healthy paradigm are carried out through a family approach and a healthy living community movement involving parents, especially in the parenting style of mentally retarded children. The aim of the study: to determine the relationship between parenting style and the level of dental and oral hygiene in children with mild mental retardation at SLB Tunas Indonesia, Cibitung District, Bekasi Regency. Methods: research with a cross-sectional design, a population of 60 people, consisting of parents and children with mild mental retardation at SLB Tunas Indonesia, taking samples using the total sampling method. Data were collected by examining oral and dental hygiene in children with mild mental retardation and filling out questionnaires by parents. Data were analyzed using the Spearman rank statistical test. Results: the results show that the parenting style of parents of mildly mentally retarded children is mostly democratic parenting (70%), dental and oral hygiene (OHI-S) of mildly mentally retarded children is mostly with good criteria (66.7%), and there is a relationship between parenting style and the level of dental and oral hygiene in children with mild mental retardation (q value = $0.000 < \alpha : 0.05$). Conclusion: in this study it can be concluded that there is a relationship between parenting style and the level of dental and oral hygiene in children with mild mental retardation at SLB Tunas

	Indonesia, Cibitung District, Bekasi Regency. It is recommended for SLB Tunas Indonesia to provide health education about dental and oral hygiene to parents and mentally retarded children outside of study hours and practice directly, for example how to clean teeth and mouth properly and correctly.
ABSTRAK	
Kata kunci: Pola Asuh Orang Tua Kebersihan Gigi Anak Tunagrahita	Latar Belakang: Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering untuk penderita tunagrahita adalah penyakit jaringan gusi (<i>periodontal</i>), gigi berlubang dan gigi tidak beraturan (<i>maloklusi</i>). Kelainan ini juga ditambah dengan kesulitan anak untuk dapat menjaga kesehatan gigi mulutnya secara mandiri dan kurang aktifnya otot mulut untuk mendapatkan pembersihan alamiah gigi yang baik. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat melibatkan orang tua terutama pada pola asuh orang tua terhadap anak tunagrahita. Tujuan penelitian: mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. Metode: penelitian dengan rancangan <i>crosssectional</i>, populasi sebanyak 60 orang, terdiri dari orang tua dan anak Tunagrahita Ringan di SLB Tunas Indonesia, pengambilan sampel menggunakan metode <i>total sampling</i>. Data diambil dengan cara pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan serta pengisian kuesioner oleh orangtua. Data dianalisis menggunakan uji statistik <i>rank spearman</i>. Hasil penelitian: hasil menunjukkan pola asuh orang tua anak tunagrahita ringan sebagian besar dengan pola asuh demokratis (70%), kebersihan gigi dan mulut (<i>OHI-S</i>) anak tunagrahita ringan sebagian besar dengan kriteria baik (66,7%), dan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan ($p\text{ value} = 0,000 < \alpha : 0,05$). Kesimpulan: pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. Disarankan bagi SLB Tunas Indonesia untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut kepada orang tua dan anak tunagrahita diluar jam pembelajaran serta mempratikkan secara langsung misalnya cara membersihkan gigi dan mulut yang baik dan benar.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut sering kali bukan prioritas dan sedikit diabaikan oleh sebagian orang. seperti kita ketahui, gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Februana, 2012). Masalah gigi berlubang masih banyak dikeluhkan oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki risiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi (Kemenkes 2014).

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015–2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat khususnya dibidang kesehatan gigi dan mulut.

Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat melibatkan orang tua terutama pada pola asuh orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus (Kemenkes RI, 2016).

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). Pola asuh adalah bagaimana 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. Pola asuh orang tua yang diterapkan kepada anaknya yang berkebutuhan khusus akan mempengaruhi perkembangan anak mulai dari kecil sampai dewasa nanti (Nismal, 2018).

Peranan serta orang tua sangat diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya (Riyanti, 2012). Pengawasan dan bimbingan secara intensif dari pengasuh penderita retardasi mental (tunagrahita) dapat menciptakan perilaku adaptif dari anak tersebut. Pada umumnya, anak tunagrahita yang diasuh di rumah cenderung diberi makanan yang mengandung karbohidrat serta snack diantara waktu makan yang biasanya berupa makanan yang manis dan lengket, sedangkan kemampuan anak tunagrahita untuk kesehatan gigi dan mulutnya sangat kurang dan

tidak diarahkan oleh orang tua untuk membersihkan giginya setelah konsumsi makanan tersebut (Nawang, et al., 2017).

Berdasarkan data hasil pemeriksaan Tingkat kebersihan Gigi dan Mulut laporan Kunjungan Pasien di Puskesmas Sukatenang Tahun 2021 total kunjungan anak tunagrahita, Tunarungu dan Tunagrahita 20 orang. di mana diperoleh 10 anak (63,3%) diantaranya mencapai kriteria buruk, 7 anak (23,3%) dengan kriteria sedang dan 3 anak (13,3%) dengan kriteria baik. Tanggal 15 April 2022 penulis melakukan tanya jawab di SLB Tunas Indonesia Wilayah Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi terhadap orang tua siswa tentang cara menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut anaknya dan jawaban dari orang tua siswa belum mengetahui dan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Tunagrahita.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah potong silang (*Cross Sectional*). Populasi adalah seluruh orang tua siswa sebanyak 60 orang dan anak Tunagrahita Ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner dan lembar pemeriksaan *OHI-S*. Data dianalisis menggunakan uji Korelasi *rank spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan di SLB Tunas Indonesia dengan populasi sebanyak 60 orang yang terdiri dari 30 orang anak tunagrahita ringan dan 30 orang tua. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022 dengan mengukur pola asuh orang tua menggunakan kuesioner sebanyak 18 item pertanyaan dan mengukur kebersihan gigi dan mulut menggunakan indeks *OHI-S* anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	60
2	Perempuan	12	40
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%), sedangkan perempuan sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	7 – 12 tahun	15	50
2	13 - 17 tahun	11	36,7
3	18 - 22 tahun	4	13,3
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia sebagian besar berumur 7 - 12 tahun sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	0	0
2	Perempuan	30	100
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Bahagia semuanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (100%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Orang Tua

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	27 – 35 tahun	17	56,7
2	36 – 44 tahun	13	43,3
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa umur orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia sebagian besar pada kelompok umur 27-35 tahun sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	8	26,7
2	SMP	11	36,7
3	SMA	10	33,3
4	PT	1	3,3
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia sebagian besar lulusan SMP sebanyak 11 orang (36,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Guru	1	3,3
2	IRT	29	96,7
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (96,7%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua Responden

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Demokratis	21	70
2	Permisif	8	26,7
3	Otoriter	1	3,3
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian pola asuh orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia diperoleh responden dengan pola asuh demokratis sebanyak 21 orang (70%), pola asuh permisif sebanyak 8 orang (26,7%), dan pola asuh otoriter sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kebersihan Gigi

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	20	66,7
2	Sedang	10	33,3
3	Buruk	0	0
Jumlah		30	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia, diperoleh data

dengan kriteria baik sebanyak 20 orang (66,7%), kriteria sedang sebanyak 10 orang (33,3%), dan kriteria buruk tidak ada (0%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Nilai Rata-Rata Pola Asuh Orang Tua dan Kebersihan Gigi

Variabel	Nilai Rata-rata (mean)
Pola asuh orang tua	68,23
Kebersihan gigi dan mulut	0,96

Tabel di atas menunjukkan nilai rata-rata pola asuh orang tua sebesar 68,23 berada pada kategori demokratis, sedangkan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita ringan sebesar 0,96 berada pada kategori baik.

Tabel 10. Hasil Uji Korelasi Rank Spearman

Pola Asuh Orang tua	OHI-S								<i>p-value</i>	<i>Rho</i>
	Baik		Sedang		Buruk		Jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Demokratis	19	90,5	2	9,5	0	0	21	100	0,000	0,772
Permisif	1	12,5	7	87,5	0	0	8	100		
Otoriter	0	0	1	100	0	0	1	100		
Total	20	66,7	10	33,3	0	0	30	100		

Tabel di atas menunjukkan 21 responden yang menerapkan pola asuh demokratis sebagian besar tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita ringan berada pada kriteria baik sebanyak 19 orang (90,5%), dari 8 responden yang menerapkan pola asuh permisif sebagian besar tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita ringan berada pada kriteria sedang sebanyak 7 orang (87,5%), dan dari 1 responden yang menerapkan pola asuh otoriter semua anak tunagrahita ringan berada pada kriteria sedang dalam tingkat kebersihan gigi dan mulut (100%). Hasil uji korelasi *rank spearman* didapat nilai *p-value*= 0,000 (<0,05) artinya terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi dan nilai *Rho* = 0,772 maka nilai ini menandakan hubungan sangat kuat antara pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada penerapan pola asuh orang tua diketahui bahwa sebagian besar pola asuh orang tua yang diterapkan adalah pola asuh demokratis sebanyak 21 responden, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Estella (2016), pada penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah

(2014) serta pada penelitian yang dilakukan oleh Fianto (2016) yang menyatakan bahwa orang tua sebagian besar menerapkan pola asuh demokratis. Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang terbaik karena anak secara sosio-psikologis akan lebih kompeten bertanggung jawab dan lebih percaya diri (Charis, 2016). Menurut penelitian Hardiani dkk., (2019) menyatakan bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor penentu perkembangan kemandirian. Kemandirian memiliki pengaruh terhadap kemampuan anak dalam menjaga kebersihan dirinya. Edukasi kesehatan gigi dan mulut serta pelayanan kesehatan gigi sangat mempengaruhi kebersihan rongga mulut anak.

Pola asuh orangtua akan mempengaruhi sikap seorang anak. Menurut teori L Green sikap termasuk dalam predisposing factors, yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Tetapi Pengetahuan yang baik, sikap yang baik, belum tentu tindakan yang dilakukan baik juga. Hal ini terjadi karena pengetahuan dan sikap sebatas perilaku tertutup, artinya masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi. Sedangkan tindakan merupakan perilaku terbuka, artinya telah dilakukan atau telah di praktekkan. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Isnanto, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis ini menyebabkan anak menjadi lebih bertanggung jawab dan lebih mandiri dikarenakan pada pola asuh ini orang tua tidak mengekang anak tetapi memberikan kebebasan dalam artian masih dalam pengawasan orang tua. Orang tua yang memberikan kepercayaan kepada anaknya sehingga anak tidak merasa tertekan. Tetapi pada pola asuh ini anak menjadi kurang sopan kepada orang tua dikarenakan kedekatan orang tua dan anak seperti teman sendiri dan tidak ada batasanya.

Pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI- S)* dari Green dan Vermillion pada anak tunagrahita di SLB Tunas Bahagia menunjukkan bahwa 20 orang (66,7%) dengan kriteria baik, 10 orang (33,3%) dengan kriteria sedang, sedangkan tidak ada anak dengan kebersihan gigi buruk (0%), maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut anak tunagrahita ringan berada pada tingkat baik. Indeks kebersihan mulut adalah cara untuk mengukur atau menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang (Putri, dkk., 2013).

Kesehatan mulut merupakan hal penting untuk kesehatan secara umum dan kualitas hidup. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi dan penyakit lainnya sehingga terjadi gangguan yang membatasi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial (WHO, 2012). Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi geligi (Mahardika, 2011).

Pada anak tunagrahita bisa memperoleh perawatan gigi, tetapi mereka dalam menerima tindakan-tindakan khusus seperti anastesi lokal dan instrumen-instrumen berkecepatan tinggi tergantung tingkat pemahaman dan usia mereka. Pernyataan tersebut didukung pula oleh Diska Mahardiyanti (2012) menyatakan bahwa sehubungan dengan semakin meningkatnya usia, meningkat pula masalah kesehatan gigi dan mulut penderita tunagrahita yang disebabkan dalam keterbatasan kognitif maupun kemampuan kebersihan dirinya, sehingga kebutuhan akan perawatan gigi dan mulut semakin meningkat sejalan dengan usianya. Pada penderita tunagrahita memiliki beberapa Faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya yaitu memiliki keterbatasan kognitif dan mobilitas, gangguan perilaku dan otot, reflek muntah dan gerakan tubuh yang tidak terkontrol. Keterbatasan tersebut yang membatasi anak berkebutuhan khusus untuk melakukan pembersihan gigi secara optimal. Selain itu keadaan rongga mulut pada tunagrahita lebih buruk dari anak seusianya. hal tersebut dikarenakan anak tunagrahita sulit untuk merawat dirinya sendiri dan kurangnya pengetahuan serta peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunagrahita (Diajeng, 2016).

Pembahasan pada tabel korelasi diatas yaitu Analisa bivariat pada penelitian ini yaitu menghubungkan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Wilayah Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi. Hasil uji korelasi *Chi Square* mendapatkan nilai probabilitas (ρ value) = 0,000 ($> \alpha : 0,05$). Karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Wilayah Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fianto (2016), menyatakan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis dan

sebagian besar perilaku *personal hygiene* pada anak dalam kategori baik. Menurut Wahyuning (2003) dalam Estella (2016), anak yang dididik dengan pola asuh demokratis akan menunjukkan sikap yang lebih mandiri, memiliki kontrol yang baik, dan kepercayaan diri yang kuat, mampu menghadapi stress dan dapat berhubungan baik dengan teman sebaya, berminat pada situasi yang baru, penurut, patuh dan berorientasi pada prestasi. Namun juga berdasarkan hasil penelitian masih terdapat anak yang memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang baik, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* yaitu citra tubuh (*body image*), praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, kebudayaan dan kebiasaan seseorang (Hulu, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa perilaku *personal hygiene* yang baik maupun tidak baik pada anak sangat berpengaruh terhadap pola pengasuhan orang tua yang tepat sesuai dengan usia perkembangan anak, dimana orang tua memiliki peranan penting dalam mendidik serta menjadi panutan pada anak. Orang tua menjadi contoh untuk berperilaku baik atau malah sebaliknya. Anak akan menuruti apa yang orang tua lakukan termasuk dalam perilaku *personal hygiene* pada diri sendiri. Orang tua perlu menekankan pentingnya *personal hygiene* diterapkan sejak dini kepada anak sehingga anak akan terbiasa dalam menjaga kebersihan dirinya. Perilaku kemandirian pada anak tidak dipengaruhi oleh pola asuh dikarenakan kemandirian akan lebih ditentukan oleh anak apa yang akan dilakukan terlepas dari pola asuh atau pengawasan orang tua. Tanggung jawab dan kepercayaan orang tua yang dirasakan oleh anak akan menjadi dasar peniruan dan identifikasi diri untuk berperilaku. Ini berarti orang tua perlu mengenalkan dan memberikan pengertian nilai moral kepada anak sebagai landasan dan arah berperilaku teratur berdasarkan tanggung jawab dan konsistensi diri. Pada anak tunagrahita ringan, diperlukan bantuan dan kontrol yang lebih dari orang tua karena mereka tidak mengetahui bagaimana bekerja dan bermain dengan kelompok yang besar. Selain itu mereka tidak mampu tanpa pertolongan sehingga orang tua perlu menciptakan bermacam-macam struktur yang diperlukan untuk mengorganisasi aktivitas-aktivitas.

Hasil uji korelasi diperoleh data adanya hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak Tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Wilayah Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi disebabkan karena faktor orang tua dan anak tunagrahita itu sendiri.

Faktor orang tua yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak diantaranya faktor pola asuh dan informasi, pekerjaan dan pendidikan (Oktaviani, 2017). Cara orang tua dalam mengasuh anak untuk mampu melakukan *personal hygiene* dengan berbagai tipe pola asuh yang digunakan orang tua yaitu pola asuh demokratis, permisif dan otoriter. Masing-masing dari pola asuh itu juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut Schochib (2013) dalam penelitian Ahmad, Irfan & Ahlufahmi (2020), menyebutkan bahwa pola asuh otoriter yaitu pola asuh yang standar mutlak yang harus dituruti, orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung dapat mengekang keinginan anak. Pola asuh demokratis yaitu pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak tetapi tidak ragu untuk mengendalikan mereka pula, orang tua yang menerapkan pola asuh ini kasih sayang cenderung stabil dan bersikap rasional serta pola asuh permisif adalah tipe yang kerap kali memberikan pengawasan yang sangat longgar, orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak.

Faktor yang kedua mendapatkan informasi, berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan pada saat penelitian, sebagian besar mereka tidak mendapatkan informasi atau pun mencarinya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Oktaviani di Ponorogo (2017) yang menyatakan bahwa 14 responden (22%) yang kurang mendapatkan informasi dan memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Notoatmodjo (2010) adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan hal tersebut.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut pada anak tunagrahita yaitu anak tidak bisa mandiri dalam menjaga kesehatan diri khususnya gigi dan mulut, sehingga berpengaruh pada perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Pernyataan ini sesuai dengan teori Diajeng, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa anak tunagrahita memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulutnya yaitu memiliki keterbatasan kognitif dan mobilitas, gangguan perilaku dan otot, reflek muntah dan gerakan tubuh yang tidak terkontrol. Keterbatasan tersebut yang membatasi anak berkebutuhan khusus untuk melakukan pembersihan gigi secara optimal. Keadaan rongga mulut anak tunagrahita lebih buruk dibandingkan dengan anak seusianya, hal tersebut dikarenakan anak tunagrahita sulit untuk merawat dirinya sendiri (Atyanta, 2015). Penelitian ini menggunakan indeks

OHI-S menurut *Green and Vermillion*, karena indeks OHI-S ini digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut yang paling sederhana, khususnya bagi anak tunagrahita yang mempunyai keterbatasan dalam daya ingat. Anak tunagrahita ini meskipun memiliki kekurangan dalam daya ingat, namun lamanya waktu anak tunagrahita dalam melakukan aktivitas berulang-ulang maka anak akan terbiasa melakukan kegiatan dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya tanpa dibantu orang tua.

KESIMPULAN

Pola asuh orang tua anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi diperoleh sebagian besar dengan pola asuh demokratis sebanyak 21 orang (70%). Kebersihan gigi dan mulut (*OHI-S*) anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi sebagian besar dengan kriteria baik sebanyak 20 orang (66,7%). Ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak tunagrahita ringan di SLB Tunas Indonesia Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi, karena nilai ($p\text{ value}$) = 0,000 ($< \alpha : 0,05$). Berdasarkan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran kepada pihak SLB Tunas Indonesia untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut kepada orang tua dan anak tunagrahita diluar jam pembelajaran serta mempratikkan secara langsung misalnya cara membersihkan gigi dan mulut yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmaja, J. R., 2018. *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Rosda.
- Azzahra, N. N., Wasilah, S., dan Aspriyanto, D., 2014. Indeks Kebersihan Rongga Mulut pada Anak Reterdasi Mental. *Jurnal Kedokteran Gigi*. Banjarmasin: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Citra., 2012. Gambaran Kemampuan *Personal Hygiene* pada Anak Tunagrahita saat Menstruasi. *AKBID NWU KT*.
- Departemen Pendidikan Indonesia., 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

- Estella, S. M., 2016. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat *Personal Hygiene* Siswa Sekolah Dasar Negeri 06 Pemodis Kecamatan Beduai Kabupaten Sanggau. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Fianto, B. A., 2016. Hubungan antara Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak di SDN 2 Rogodono Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen (*Doctoral dissertation*, STIKES Muhammadiyah Gombong).
- Hardiani, K. A., Kiswaluyo., dan Hadnyanawati, H., 2012. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebersihan Rongga Mulut Anak Reterdasi Mental di SLB-C Yayasan Taman Pendidikan dan Asuhan Jember. *Jurnal. Jember: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember*.
- Helmawati., 2016. *Pendidikan Keluarga*. Bandung: Rosda.
- Hidayat, A.A., 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hulu, V. T, et al., 2020. *Kesehatan Lingkungan*. Medan:Yayasan Kita Menulis.
- Indahwati, V., Mantik, MF. J., dan Gunawan, P. N., 2015. Perbandingan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Berkebutuhan Khusus SLB-B dan SLB-C Kota Tomohon. *Jurnal e-GiGi*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Isnanto., Rahayu, D., 2014. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Tunanetra. *Jurnal kesehatan Gigi*: 2(2):214-221.
- Kemenkes RI., 2014. *Infodatin Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI., 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Hal V.
- Kusumawardani, E., 2011. *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut Memicu Penyakit Diabetes, Stroke dan Jantung*. Yogyakarta: Siklus.
- Machfoedz, I., 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nismal, H., 2018. *Islam dan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, M.H., Herijulianti, dan Nurjannah, N., 2011. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta: EGC.
- Ramadhan, G.A., 2010. *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Bukune.
- Rampi, C. E. N. D., Gunawan. P., dan Pangemanan. D. H. C., 2017. Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Penderita *Down Syndrome* di SLB YPAC Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Resmi, P., 2015. Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi dengan Skor OHI-S pada Siswa SMP N 2 Pleret Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Riyanti E., 2005. Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini. *Jurnal Kedokteran Gigi Anak* (diakses 27 November 2019).
- Rosidah, A., 2018. Peran Orang Tua dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anak Reterdasi Mental di SLB Bhakti Siwi Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Sagrang, S. P., Wowor, N.S. V., dan Mintjelungan, N.C., 2017. Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sebelum Menjalani Perawatan Penambalan Gigi di RSGM Unsrat. *Jurnal*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Soetjningsih., Ranuh, G., 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Somatri, S., 2012. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Panjaitan, F. S., 2011. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Reterdasi Mental Tingkat SD di SLB Bhakti Kencana II Berbah Yogyakarta. *Jurnal*. Yogyakarta: sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah.
- Tridhonanto, A., 2014. *Mengembangkan Pola Asuh Demokratis*. Jakarta: Gramedia.

- Triyanto, R., 2017. Gambaran Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Tunagrahita Usia 12-18 tahun di SLB Negeri Widiasih Kecamatan Pari Kabupaten Pangandaran. *Indonesia Oral Health Journal*: 2(1):24-30.
- Worang, T.Y., Damajanti, H.C.P., Dinar, A. Wicaksono., 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di TK Tunas Bhakti Manado. Manado: *Jurnal e-GiGi (Eg)* 2(2): 45- 52.