

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Retardasi Mental

1. Pengertian

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama di tandai oleh adanya keterampilan (*skills*), selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensi, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Muttaqin, 2018). Retardasi mental adalah keadaan dengan inteligensi yang kurang (*subnormal*) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau masa kanak-kanak). Seseorang dikatakan retardasi mental bila memenuhi kriteria sebagai berikut fungsi intelektual umum di bawah normal. Terdapat kendala dalam perilaku adaptif sosial. Gejalanya timbul dalam masa perkembangan yaitu di bawah usia 18 tahun (Maramis, 2014).

2. Klasifikasi Retardasi Mental

Berdasarkan nilai IQ-nya, maka intelegensi seseorang dapat digolongkan sebagai berikut yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi	Nilai IQ
Retardasi Mental Ringan (Mampu Didik)	52 – 69
Retardasi Mental Sedang (Mampu Dilatih)	36 – 51
Retardasi Mental Berat	20 – 35
Retardasi Mental Sangat Berat	di bawah 20

Sumber : (Soetjiningsih, 2013)

Retardasi mental apabila IQ di bawah 70, retardasi mental tipe ringan masih mampu didik, retardasi mental tipe sedang mampu latih, sedangkan retardasi tipe berat dan sangat berat memerlukan pengawasan dan bimbingan seumur hidupnya (Soetjiningsih, 2013).

Gradasi dari satu level ke level berikutnya bersifat kontinum, yaitu :

a. Retardasi mental ringan

Anak dengan RM ringan (IQ 52-68) kelompok ini merupakan bagian terbesar dari retardasi mental. Kebanyakan dari mereka ini termasuk dari tipe sosial-budaya dan diagnosis dibuat setelah anak beberapa kali tidak naik kelas. Golongan ini termasuk mampu didik, artinya selain dapat diajar baca tulis bahkan bisa sampai kelas 4-6 SD.

b. Retardasi mental sedang

Anak-anak RM moderat (IQ 36-51) jelas mengalami kelambatan dalam belajar berbicara dan keterlambatan dalam mencapai tingkat perkembangan lainnya (misalnya duduk dan berbicara). Anak retardasi mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun atau dapat sampai kelas dua SD saja, tetapi dapat dilatih menguasai suatu keterampilan tertentu.

c. Retardasi mental berat

Anak-anak dengan RM berat (IQ 20-35) dapat dilatih meskipun agak lebih susah dibandingkan dengan RM moderat. Sekitar 7% dari seluruh penderita retardasi mental masuk kelompok ini. Diagnosis mudah ditegakkan secara dini karena selain adanya gejala fisik yang menyertai juga berdasarkan keluhan dari orang tua di mana anak sejak awal sudah terdapat keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa. Kelompok ini termasuk tipe klinik. Mereka dapat dilatih *hygiene* dasar saja dan kemampuan berbicara yang sederhana, tidak dapat dilatih keterampilan kerja, dan memerlukan pengawasan dan bimbingan sepanjang hidupnya.

d. Retardasi mental sangat berat

Anak-anak dengan RM sangat berat (IQ 19 atau kurang) biasanya tidak dapat belajar berjalan, berbicara atau memahami. Kelompok ini sekitar 1% dan termasuk dalam tipe klinik. Diagnosis dini mudah dibuat karena gejala baik mental dan fisik sangat jelas.

Kemampuan berbahasanya sangat minimal. Mereka ini seluruh hidupnya tergantung orang di sekitarnya (Soetjiningsih, 2013).

2. Karakteristik Umum Retardasi Mental

Karakteristik umum retardasi mental, antara lain :

a. Keterbatasan Intelegensi

Intelegensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif dan dapat menilai secara kritis, menghadapi kesalahan kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan dan kemampuan untuk merencanakan masa depan.

b. Keterbatasan Sosial

Selain memiliki keterbatasan intelegensi anak retardasi mental juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan.

c. Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya

Anak retardasi mental di samping memiliki keterbatasan intelegensi juga memerlukan waktu lebih lama untuk menyesuaikan pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan konsisten dialami dari hari ke hari (Soetjiningsih, 2013).

3. Terapi Retardasi Mental

Terapi mengandung arti proses penyembuhan dan pemulihan jiwa yang benar-benar sehat. Di antaranya terapi-terapi yang digunakan meliputi beberapa bentuk:

- a. Terapi holistik, yaitu terapi yang tidak hanya menggunakan obat dan ditujukan kepada gangguan jiwanya saja, dalam arti lain terapi ini mengobati pasien secara menyeluruh.
- b. Psikoterapi keagamaan, yaitu terapi yang diberikan dengan kembali mempelajari dan mengamalkan ajaran agama.

- c. Farmakoterapi, yaitu terapi dengan menggunakan obat. Terapi ini biasanya diberikan oleh dokter dengan memberikan resep obat pada pasien.
- d. Terapi perilaku, yaitu terapi yang dimaksudkan agar pasien berubah baik sikap maupun perilakunya terhadap obyek atau situasi yang menakutkan. Secara bertahap pasien dibimbing dan dilatih untuk menghadapi berbagai objek atau situasi yang menimbulkan rasa panik dan takut. Sebelum melakukan terapi ini diberikan psikoterapi untuk memperkuat kepercayaan diri (Muttaqin, 2018).

B. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2012). Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2015).

2. Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

a. Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang

dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2015).

3. Pengukuran perilaku

Beberapa teknik pengukuran perilaku yang dapat digunakan, adalah :

a. Skala Thurstone (*Method of Equal-Appearing Intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat *unfavorable* hingga sangat *favorable* terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut jumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat *favorabilitas*nya. Tahap yang paling kritis menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghitungan ukuran yang mencerminkan derajat *favorabilitas* dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) *favorabilitas* ini disebut nilai skala (Wawan dan Dewi, 2012).

b. Skala Likert (*Method of Summateds Rating*)

Likert (1932), mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala trustone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorable*. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement*-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 4 point (tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu) (Wawan dan Dewi, 2012).

Semua aitem yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk jawaban “selalu” diberi nilai 4, jawaban “sering” diberi nilai 3, jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2, jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1. Sebaliknya, untuk aitem yang *unfavorable* untuk jawaban “selalu” diberi nilai 4, jawaban

“sering” diberi nilai 3, jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2, jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1 (Wawan dan Dewi, 2012).

c. *Unobstrusive Measure*

Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pernyataan (Wawan dan Dewi, 2012).

d. *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap dan bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensional kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu dan lain skala aitem (Wawan dan Dewi, 2012).

e. Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran Terselubung)

- 1) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden
- 2) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- 3) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan (Wawan dan Dewi, 2012).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, antara lain:

a. Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Diharapkan orang yang pendidikan formalnya tinggi, maka pengetahuan tentang kesehatan pun lebih baik (Notoatmodjo, 2015).

b. Kultur/budaya

Budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru disaring kira-kira sesuai dengan budaya yang ada dan kepercayaan yang dianut (Wawan dan Dewi, 2012).

c. Sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat ekonomi tinggi biasanya tingkat pendidikannya tinggi, tingkat pengetahuannya juga tinggi (Wawan dan Dewi, 2012).

d. Pengalaman

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2015).

C. *Personal hygiene* menggosok gigi

1. Pengertian

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2017). *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri seseorang untuk memelihara kesehatannya (Potter dan Perry, 2013). Menggosok gigi adalah suatu cara membersihkan rongga mulut, lidah, dan gigi dari semua kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi, pembersih lidah, kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih (Kusyanti,

2012).

Berdasarkan teori yang dikemukakan di atas, maka menurut peneliti *Personal hygiene* menggosok gigi adalah suatu cara membersihkan rongga mulut, lidah, dan gigi dari senua kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi, pembersih lidah, kain kasa atau kapas yang dibasahi dengan air bersih untuk memelihara kesehatan.

2. Tujuan *Personal hygiene* gigi

Tujuan *Personal Hygiene*, adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, meningkatkan rasa percaya diri (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Sikat gigi bertujuan untuk menghilangkan sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi. Sisa makanan yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan gigi rusak sehingga mengganggu kemampuan anak untuk mengunyah makanan (Syahreney, 2011).

3. *Personal hygiene* gigi

Mengosok gigi dengan teliti sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan waktu tidur) adalah dasar program *hygiene* mulut yang efektif. Sikat gigi harus memiliki pegangan yang lurus, dan bulunya harus cukup kecil untuk menjangkau semua bagian mulut. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan. Bahkan, permukaan sikat yang bulat dengan bulu yang lembut, banyak, dari nilon adalah yang terbaik. Bulu halus yang bundar menstimulasi gusi tanpa menyebabkan abrasi atau perdarahan. Baik sikat atau spon yang digunakan, membilas dengan teliti setelah menggosok gigi penting untuk mengurangi partikel makanan yang dikeluarkan atau kelebihan pasta gigi. Beberapa orang menyukai memakai obat kumur karena rasa yang menyenangkan. Bagaimanapun penggunaan obat kumur dalam jangka waktu yang lama akan mengeringkan mukosa (Potter dan Perry, 2013).

4. Memilih Sikat Gigi

Memilih sikat gigi yang tepat, yaitu :

- a. Sebaiknya pilih sikat gigi yang kepalanya cukup kecil, sehingga dapat menjelajah dengan lincah kedalam rongga mulut. Ukuran ideal panjang kepala sikat gigi adalah 2,5 cm bagi orang dewasa dan 1,5 cm bagi anak-anak.
 - b. Perhatikan panjang bulu sikat gigi. Pilih yang panjangnya bulunya sama. sikat gigi dengan bulu yang panjangnya berbeda tidak bisa membersihkan permukaan gigi dengan optimal, karena kurangnya tekanan pada beberapa bagian bulu sikat.
 - c. Pilih bulu sikat dengan tekstur yang tidak terlalu halus. Anda bisa mencoba menggosoknya pada punggung tangan. Sikat gigi yang terlalu keras akan terasa sakit saat digosokkan. Jaringan gigi bisa terluka dan rusak. sementara bulu sikat yang terlalu halus juga tidak maksimal membersihkan gigi. Jadi pilih bulu sikat dengan tingkat kekerasan yang sedang-sedang saja.
 - d. Pastikan sikat gigi anda memiliki gagang yang kokoh dan cukup besar sehingga anda bisa mengontrol dengan baik pada saat menyikat gigi (Ardyan, 2010).
5. Waktu yang tepat untuk menggosok gigi

Kebiasaan menggosok gigi lebih tepat dilakukan saat bangun tidur daripada sesudah sarapan pagi. Tujuannya memang bukan untuk membersihkan sisa makanan melainkan mencegah terbentuknya plak atau karang gigi. Sedangkan usai sarapan justru tidak disarankan untuk menyikat gigi langsung karena mulut dalam kondisi asam sehingga email mudah terkikis (Madani, 2010).

Menggosok gigi usai sarapan sebaiknya tunggu sampai 25 menit setelah makan, yang mana saat itu Ph mulut sudah tidak terlalu asam. Namun jika buru-buru cukup dengan berkumur atau membersihkan dengan dental floss. Cara menyikat gigi yang tidak tepat merupakan salah satu penyebab utama gigi sensitif di Indonesia. Selain cara menggosok yang

terlalu kuat dan pemilihan sikat yang terlalu keras, waktu menggosok gigi juga sering tidak tepat (Madani, 2010). Yang harus diperhatikan juga dalam menyikat gigi adalah lamanya waktu. Lamanya menggosok gigi sebaiknya 2 menit (Gayatri, Warih, dan Ariwinanti, 2015).

6. Penggunaan Obat kumur

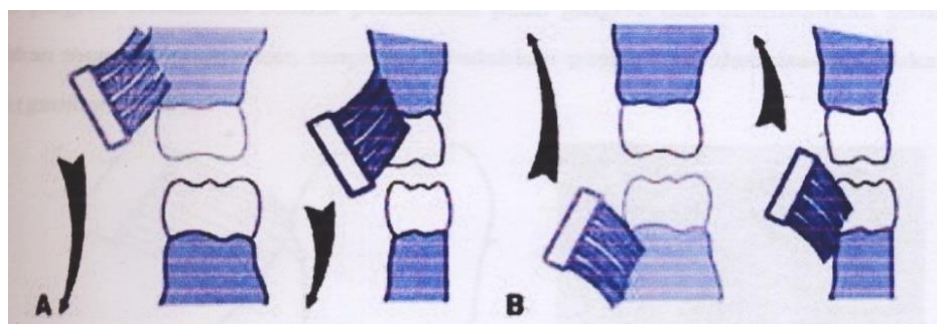
Penggunaan obat kumur sebaiknya sekitar 20 ml setiap habis bersikat gigi dua kali sehari. Obat kumur dikulum dalam mulut selama 30 detik kemudian dikeluarkan. Obat kumur biasa nya bersifat antiseptik yang dapat membunuh kuman sebagai timbul flak, radang gusi, dan bau mulut (Pratiwi, 2012).

7. Cara Menggosok Gigi dengan Berbagai Gerakan

Cara menggosok gigi dengan berbagai gerakan, yaitu :

a. Gerakan Vertikal

Arah gerakan menggosok gigi ke atas ke bawah dalam keadaan rahang atas dan bawah tertutup. Gerakan ini untuk permukaan gigi yang menghadap ke pipi (labial), sedangkan untuk permukaan gigi yang menghadap lidah/langit-langit (lingual/palatal), gerakan menggosok gigi ke atas dan ke bawah dalam keadaan mulut terbuka. Cara ini terdapat kekurangan, yaitu bila menggosok gigi tidak benar dapat menimbulkan penurunan gusi sehingga akar gigi terlihat (Ghofur, 2012).

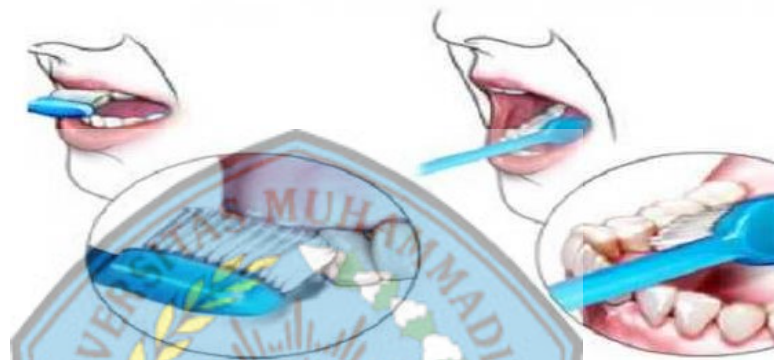


Gambar 2.1 Teknik Penyikatan Gigi Gerakan Vertikal, dari Atas ke Bawah dan dari Bawah ke Atas

Sumber : (Mansjoer, 2015)

b. Gerakan Horizontal

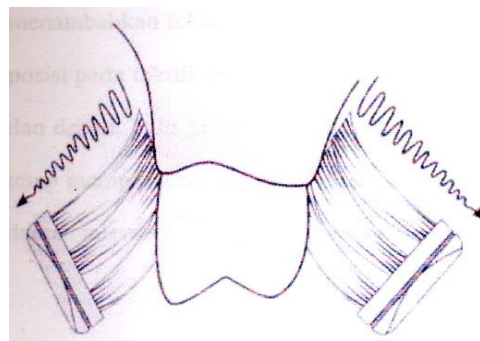
Arah gerakan menggosok gigi ke depan ke belakang dari permukaan bukal dan lingual. Gerakan menggosok pada bidang kunyah dikenal sebagai scrub brush. Caranya mudah dilakukan dan sesuai dengan bentuk anatomi permukaan kunyah. Kombinasi gerakan vertikal-horizontal, bila dilakukan harus sangat hati-hati karena dapat menyebabkan resesi gusi/abrasi lapisan gigi (Ghofur, 2012).



Gambar 2.2 Teknik Penyikatan Gigi Gerakan Horizontal
Sumber : (Mansjoer, 2015)

c. Gerakan *roll* teknik / modifikasi Stillman

Cara ini, gerakannya sederhana, paling dianjurkan, efisien dan menjangkau semua bagian mulut. Bulu sikat ditempatkan pada permukaan gusi, jauh dari permukaan oklusal/bidang kunyah, ujung bulu sikat mengarah ke apex/ujung akar, gerakan perlahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang kepala sikat bergerak dalam lengkungan (Ghofur, 2012).



Gambar 2.3 Teknik Penyikatan Gigi Modifikasi Stillman
Sumber : (Mansjoer, 2015)

8. Langkah-langkah dalam menggosok gigi

Alat yang diperlukan dalam menggosok gigi yang baik dan benar yaitu menggunakan sikat gigi yang lembut dan sesuai ukuran dan pasta gigi yang mengandung *flourid*. Langkah-langkah penting yang harus dilakukan dalam menggosok gigi, yaitu :

- a. Ambil sikat dan pasta gigi, pegang sikat gigi dengan cara anda sendiri yang penting nyaman untuk anda pegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah anda pegang
- b. Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan yang rahang bawah
- c. Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi
- d. Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi dan dilakukan pada rahang atas dan dilanjutkan rahang bawah
- e. Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikat lidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigis (Ramadhan, 2015).

Langkah dan cara menggosok gigi yang baik dan benar adalah:

a. Menggosok gigi di rahang bawah

Tangkai sikat gigi diletakkan sejajar dengan pengunyah. Ujung-ujung bulu sikat berada pada perbatasan gigi dengan gusi. Ujung-ujung sikat terletak pada perbatasan gusi. Kemudian sikat gigi dimiringkan sedikit sehingga bulu sikat terarah pada perbatasan gigi dengan gusi.

b. Menggosok permukaan gigi yang menghadap ke pipi/bibir

Sikat gigi digerakkan dengan gerakan maju mundur (gerakan yang pendek). Sikat gigi digerak-gerakkan ditempat gigi yang paling belakang digosok terlebih dahulu. Teruskan gosok gigi pada gigi berikutnya. Gosok semua permukaan gigi yang menghadap ke pipi/bibir.

c. Menggosok gigi yang menghadap ke lidah

Perhatikanlah letak sikat gigi. Menggosok gigi yang terletak di belakang

d. Menggosok gigi depan

Perhatikan letak sikat gigi. Semua gigi yang menghadap ke lidah digosok dengan teliti. Pindahkan sikat gigi secara teratur. Sikat gigi tidak perlu ditekan sewaktu menggosok gigi.

e. Menggosok gigi pada dataran pengunyah

Dataran pengunyah dari gigi di rahang atas maupun di rahang bawah digosok dengan gerakan maju mundur (Siswanto, 2015).

9. Prinsip dalam menggosok gigi

Prinsip dalam menggosok gigi, yaitu:

- a. Gunakan sikat yang tidak digunakan bergantian dengan anggota keluarga
- b. Menggunakan jenis sikat gigi yang lembut (0,2 mm), pertengahan (0,3 mm) atau keras (0,4 mm).
- c. Gunakan sikat gigi yang mengandung fluor
- d. Pegangan sikat harus dipegang dengan kuat

- e. Hindari pandangan kebawah bidang
 - f. Bersihkan permukaan dalam dan luar dari gigi bagian bawah dengan gerakan memutar ke atas
 - g. Bersihkan permukaan dalam dan luar dari gigi bagian atas dengan gerakan memutar ke bawah
 - h. Bersihkan permukaan gigi depan bagian dalam dengan gerakan dari dalam keluar
 - i. Bersihkan permukaan gigi geraham bagian atas dan bawah yang digunakan untuk menguyah dengan gerakan dari belakang ke depan, lalu dari dalam keluar dan dari luar kedalam
 - j. Tekan dan putar sikat dengan lembut pada gusi guna melakukan pemijatan pada gusi
 - k. Pembersihan lidah dan berkumur sebanyak satu kali saja (Srigupta, 2014).
10. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggosok gigi
- Hal yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi adalah :
- a. Waktu menggosok gigi

Menggosok gigi minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Hal ini disebabkan karena dalam waktu 4 jam, bakteri mulai bercampur dengan makanan dan membentuk plak gigi. Menyikat gigi setelah makan bertujuan untuk menghambat proses tersebut. Lebih baik lagi menambah waktu menyikat gigi setelah makan siang atau minimal berkumur air putih setiap habis makan.
 - b. Menggosok gigi dengan lembut

Menyikat gigi yang terlalu keras dapat menyebabkan kerusakan gigi dan gusi. Menggosok gigi tidak diperlukan tekanan yang kuat karena plak memiliki konsistensi yang lunak, dengan tekanan yang ringan plak akan terbuang.

c. Durasi dalam menggosok gigi

Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat dibutuhkan durasi minimal 2 menit.

d. Rutin mengganti sikat gigi

Sikat gigi yang sudah berusia 3 bulan sebaiknya diganti karena sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Apabila kerusakan sikat gigi terjadi sebelum berusia 3 bulan merupakan tanda bahwa saat menggosok gigi tekanannya terlalu kuat.

e. Menjaga kebersihan sikat gigi

Kebersihan sikat gigi merupakan hal utama karena sikat gigi adalah salah satu sumber menempelnya kuman penyakit.

f. Menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride*

Pasta gigi berperan penting dalam membersihkan dan melindungi gigi dari kerusakan karena pasta gigi mengandung *fluoride*. Penggunaan pasta gigi tidak perlu berlebihan karena yang terpenting dalam membersihkan gigi adalah teknik menggosok gigi. Setelah melakukan gosok gigi tapi masih terdapat kotoran maka dapat juga dibersihkan dengan cara *flosing* yaitu metode membersihkan gigi dengan menggunakan benang gigi (Ramadhan, 2015).

11. Dampak yang sering timbul pada masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul apabila kebutuhan *Personal hygiene* tidak terpenuhi, yaitu :

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara dan kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *Personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

12. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal Hygiene*

Perilaku seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor lain :

a. Citra Tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. *Personal hygiene* yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

b. Praktik Sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air panas dan air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan *Personal Hygiene*. Praktik *Personal hygiene* pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal di panti jompo mereka tidak mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan *Personal hygiene* sendiri (Potter dan Perry, 2013).

c. Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *Personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Sering kali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan *Personal hygiene* (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

e. Budaya

Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *Personal Hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan (Potter dan Perry, 2013).

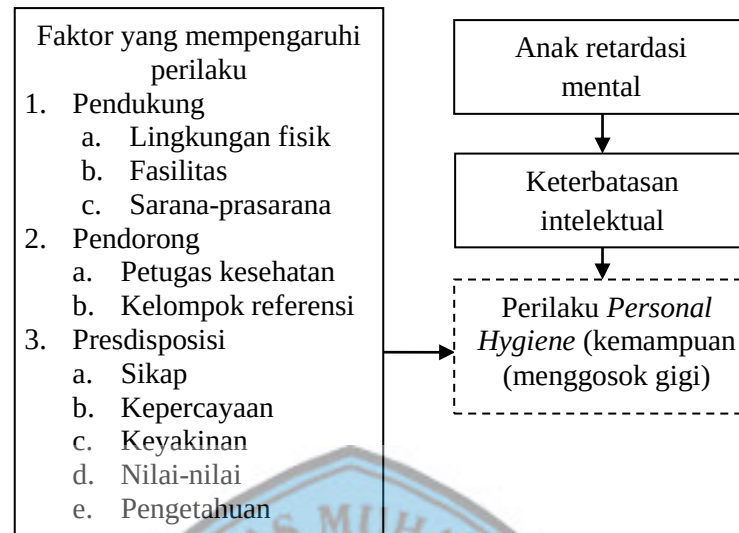
f. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan melakukan perawatan diri. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sampo, dan lain-lain (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Potter dan Perry, 2013).

D. Kerangka Teori



Sumber : (Soetjiningsih, 2013), (Notoatmodjo, 2015), (Walgito, 2014).

Keterangan :



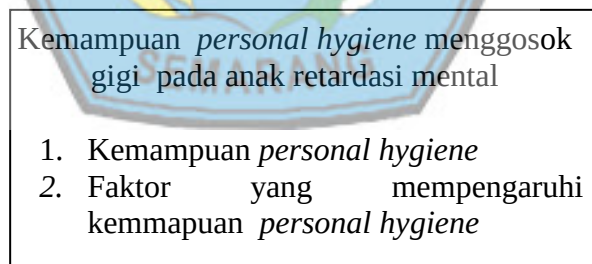
: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012b). Variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan *personal hygiene* menggosok gigi anak RM.