

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Peran orang tua terhadap anak

a. Definisi orang tua

Menurut UU No. 4 tahun 1979, pengertian orang tua adalah ayah dan ibu kandung. Pengertian orang tua di atas tidak terlepas dari pengertian keluarga karena orang tua merupakan bagian keluarga besar yang sebagian besar telah tergantikan oleh keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. F.J. Brown berpendapat bahwa ditinjau dari sudut pandang sosiologis, keluarga adalah semua pihak yang ada hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan marga (Yusuf, 2011).

b. Peran orang tua

Menurut (Yusuf, 2011) dari sudut pandang sosiologis, fungsi atau peranan orang tua adalah:

1) Fungsi biologis, yaitu orang tua dalam keluarga dipandang sebagai pranata sosial yang memberikan legalitas, kesempatan dan kemudahan bagi para anggotanya untuk memenuhi kebutuhan dasar biologisnya seperti pangan, sandang, dan papan.

2) Fungsi ekonomis, yaitu Ayah mempunyai kewajiban untuk memelihara anggota keluarganya (istri dan anak)

- 3) Fungsi pendidikan, yaitu orang tua berperan penting dalam pembimbingan, pembiasaan nilai-nilai agama, dan ketrampilan tertentu yang bermanfaat bagi anak, termasuk dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Fungsi sosialisasi, yaitu lingkungan keluarga merupakan faktor penentu yang sangat mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang. Orang tua berperan dalam menanamkan sikap disiplin, toleran, menghargai, bertanggung jawab, dan mau bekerja sama dengan orang lain pada anak-anaknya.
- 5) Fungsi perlindungan, yaitu orang tua sebagai pelindung bagi para anggota keluarganya dari gangguan, ancaman, atau kondisi yang menimbulkan ketidaknyamanan.
- 6) Fungsi agama, yaitu orang tua berperan sebagai penanam nilai-nilai agama kepada anak agar mereka memiliki pedoman hidup yang benar.

Dari keenam peranan orang tua diatas, dapat disimpulkan dalam 3 peranan penting orang tua terhadap anak, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut anak yaitu:

- 1) Ditinjau dari fungsi biologis, orang tua berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan. Dalam memenuhi kebutuhan pangan, orang tua perlu memperhatikan kandungan gizi dalam setiap makanan sehingga dapat memilih

makanan yang sehat untuk mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.

- 2) Ditinjau dari fungsi pendidikan dan fungsi agama, orang tua berperan penting dalam menanamkan kebiasaan hidup bersih dan memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut sejak dini pada anak, seperti ketrampilan menggosok gigi, sehingga kebersihan gigi dan mulut anak terjaga.
- 3) Ditinjau dari fungsi ekonomi dan fungsi perlindungan, orang tua sebagai pelindung bagi anaknya dari gangguan, ancaman, atau kondisi yang menimbulkan ketidaknyamanan. Sama halnya dengan masalah gigi dan mulut pada anak, orang tua wajib membantu mengatasi masalah gigi anak.

c. Pola asuh orang tua

Salah satu faktor dalam keluarga yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian adalah praktik pengasuhan anak. Menurut (Yusuf, 2011) ada beberapa sikap orang tua yang khas dalam mengasuh anaknya, antara lain :

- 1) Melindungi secara berlebihan

Perlindungan orang tua yang berlebihan mencakup pengasuhan

2) Permisivitas

Permisivitas terlihat pada orang tua yang memberikan kebebasan untuk berfikir dan berusaha pada anaknya. Orang tua cenderung suka memberi yang diminta anak daripada menerima.

3) Penolakan

Penolakan dapat dinyatakan dengan mengabaikan kesejahteraan anak atau dengan menuntut terlalu banyak dari anak dan sikap bermusuhan atau dominasi terhadap anak.

4) Penerimaan

Penerimaan orang tua ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang pada anak, orang tua yang menerima, memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minat anak.

5) Dominasi

Anak yang didominasi oleh salah satu atau kedua orang tua bersifat jujur, sopan dan berhati-hati tetapi cenderung malu, patuh dan mudah dipengaruhi orang lain, mengalah dan sangat sensitif.

6) Penyerahan (*Submission*)

Orang tua senantiasa memberikan sesuatu yang diminta anak dan membiarkan anak berperilaku semaunya di rumah.

7) Terlalu disiplin (*Overdiscipline*)

Orang tua mudah memberikan hukuman dan menanamkan kedisiplinan secara keras.

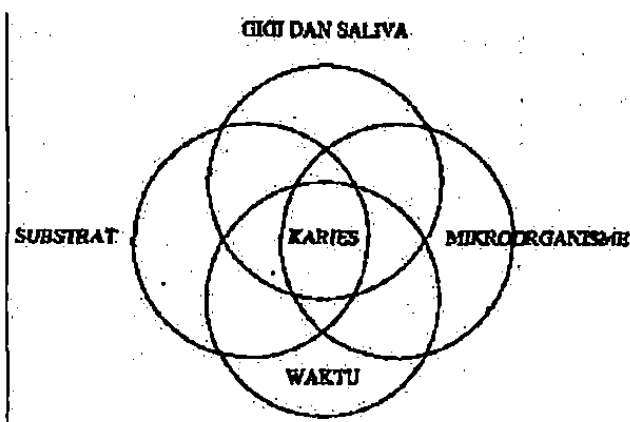
Pola asuh pada setiap anak hampir sama. Sedikit berbeda cara mengasuh anak yang memiliki kebutuhan khusus, seperti retardasi mental. Banyak orang tua yang mengalami kesulitan dalam mengasuh anak retardasi mental karena memiliki masalah fisik seperti kelumpuhan otak, epilepsi, dan masalah komunikasi intelegensia yang kurang, sehingga pendidikan sulit diterima (Anggraeni, dkk., 2010)

2. Karies gigi

a. Pengertian karies gigi

Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi, yang terdiri dari email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd dan Bechal, 1992). Karies gigi merupakan penyakit infeksi dan merupakan suatu proses demineralisasi yang progresif pada jaringan keras permukaan mahkota dan akar gigi yang dapat dicegah (Angela, 2005).

Faktor - faktor penyebab terjadinya karies menurut (Kidd dan Bechal, 1992) terdiri dari 4 faktor utama yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan faktor waktu, yang digambarkan sebagai empat lingkaran yang bertumpang tindih



Gambar 1. Empat lingkaran yang menggambarkan faktor penyebab karies

(Sumber : Kidd dan Bechal, 1992).

1) Mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri beserta produk-produknya yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Bakteri streptokokus merupakan bakteri yang paling banyak ditemukan, bakteri tersebut tumbuh dan berkembang biak dengan mengeluarkan gel ekstra sel yang lengket dan akan menjerat berbagai bentuk bakteri yang lain. Dalam beberapa hari plak akan bertambah tebal dan terdiri dari berbagai macam mikroorganisme maka hal ini akan menghambat fungsi saliva dalam menetralkan plak tersebut.

2) Makanan (Substrat)

Plak dan karbohidrat yang menempel pada gigi membutuhkan waktu minimum untuk membentuk asam sehingga mempunyai melibatkan demineralisasi email. Karbohidrat ini

menyediakan substrat untuk pembuatan asam bagi bakteri dan sintesa polisakarida ekstra sel. Makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat akan menurunkan pH plak dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Plak akan tetap bersifat asam selama beberapa waktu. Untuk kembali ke pH normal sekitar 7, dibutuhkan waktu 30-60 menit. Konsumsi karbohidrat yang sering dan berulang-ulang akan tetap menahan pH plak di bawah normal dan menyebabkan demineralisasi email. Sukrosa termasuk sumber makanan kariogenik karena sintesa polisakarida ekstra sel dari sukrosa lebih cepat dibandingkan glukosa, fruktosa, dan laktosa.

3) *Host & Gigi*

Kawasan yang mudah terserang karies adalah pit dan *fisure* pada permukaan oklusal dan premolar. Permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak yang mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi.

Dalam keadaan normal, gigi geligi selalu dibasahi oleh saliva. Karena kerentanan gigi terhadap karies tergantung pada lingkungannya. Peran saliva sangat besar sekali karena saliva mampu remineralisasikan karies yang masih dini karena banyak mengandung ion kalsium dan fosfat. Kemampuan saliva dalam melakukan remineralisasi meningkat jika ada ion fluor.

Selain itu, saliva juga dapat mempengaruhi pHnya. Oleh karena

itu, jika aliran saliva berkurang atau menghilang maka karies mungkin tidak terkendali.

4) Waktu

Kemampuan saliva untuk mendeposit kembali mineral selama berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri dari periode perusakan dan perbaikan yang silih berganti, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun, sehingga terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini.

b. Klasifikasi Karies (kavitas)

Menurut (Baum, dkk., 1997) kehilangan sebagian struktur gigi dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara. Salah satunya berdasarkan struktur anatomi dari gigi itu sendiri.

1) Kavitas pada ceruk dan fisura

Ceruk merupakan substansi organik yang tipis. Bila materi organik tersebut dihancurkan oleh enzim atau aksi bakteri, akan terbentuk suatu celah yang menyusup ke bagian dalam dari email. Bila kedalaman penetrasi sangat dekat dengan dentin, fisura dari gigi tersebut akan menjadi suatu daerah yang berupa alur kecil, tempat perkembangbiakan bakteri. Kerusakan email yang tersisa menyebabkan terbentuknya jalan ke dentin

2) Kavitas pada permukaan halus

Kavitas pada permukaan halus adalah salah satu bentuk kavitas yang faktor etiologinya menghancurkan dan menembus seluruh permukaan email. Daerah yang paling sering terserang adalah permukaan aksial, bukal, labial, dan bagian interproksimal terutama pada daerah di bawah titik kontak.

Menurut G.V. Black dalam buku Ilmu Konservasi Gigi (Baum, dkk., 1997) bahwa klasifikasi karies gigi dapat dibagi 6 kelas yaitu:

- 1) Kelas I adalah karies yang mengenai permukaan oklusal gigi posterior.
- 2) Kelas II adalah karies gigi yang sudah mengenai permukaan oklusal dan bagian aproksimal gigi posterior.
- 3) Kelas III adalah karies yang mengenai bagian aproksimal gigi anterior.
- 4) Kelas IV adalah karies yang sudah mengenai bagian aproksimal dan meluas ke bagian insisal gigi anterior.
- 5) Kelas V adalah karies permukaan halus, seperti gingival terjadi pada permukaan fasial maupun lingual.
- 6) Kelas VI adalah karies yang terjadi pada ujung tonjol gigi anterior dan pada insisal gigi insisum

c. Lokasi karies pada periode gigi bercampur

Gigi molar dan insisif permanen yang baru erupsi mempunyai daerah morfologik yang memudahkan retensi plak dan akan berkembang menjadi karies kelak. Daerah itu adalah permukaan oklusal molar permanen, *pit*, dan *fissure* pada permukaan lingual molar permanen atas, dan permukaan bukal molar permanen bawah lebih sering terjadi dari pada molar permanen atas. Kerentanan terhadap karies juga terjadi pada menutupnya kontak posterior, sehingga berakibat menjadi lesi kelas 2. Pada gigi campuran, permukaan mesial molar pertama permanen menjadi beresiko tinggi jika molar kedua sulung terserang karies. Hanya 16% karies pada anak berumur 5-17 tahun di Amerika Utara pada tahun 1981 terjadi di interproksimal sedangkan 84% nya terjadi pada *pit* dan *fissure* (Kennedy, 1992).

Menurut Berman dan Slack dalam buku Konservasi Gigi Anak (Kennedy, 1992) urutan kemudahan gigi terserang karies yaitu

- 1) Molar pertama permanen (paling mudah)
- 2) Molar kedua permanen
- 3) Premolar
- 4) Gigi anterior atas
- 5) Insisif dan insisif bawah (paling kecil kemudahannya)

d. Pengukuran keaktifan karies menurut (Kidd dan Bechal, 1992)

Ahli epidemiologi akan melihat prevelensi dan insidensinya dalam mempelajari setiap penyakit. Prevalensi adalah bagian dari suatu kelompok masyarakat yang terkena suatu penyakit atau suatu keadaan pada kurun waktu tertentu. Insidensi adalah pengukuran tingkat kemajuan suatu penyakit. Pengukuran insidensi dan prevalensi diukur setelah pengukuran kuantitatif yang akan mencerminkan besarnya penyebaran penyakit pada suatu populasi.

Pada kasus karies, pengukuran penyakit meliputi:

D (*Decay*) : Jumlah gigi karies yang tidak diobati atau yang masih bisa ditambal.

M (*Missing*) : Jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada karena karies.

F (*Filling*) : Jumlah gigi yang telah ditambal.

Pengukuran diatas dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan indeks aritmetika penyebaran karies yang kumulatif pada suatu kelompok masyarakat. DMF (T) digunakan untuk mengukur gigi karies, hilang, dan ditambal.

e. Pencegahan karies

Menurut (Kidd dan Bechal, 1992) secara teoritis ada tiga cara mencegah karies, yaitu

1) Diet karbohidrat, yaitu mengurangi frekuensi konsumsi gula dan

membatasinya pada saat makan siang

- 2) Tingkatkan kesehatan gigi, yaitu Email dan dentin dapat dibuat resisten terhadap karies dengan memaparkan fluor secara tepat. Pit dan fisura dapat ditutupi dengan resin. Mengingat salah satu faktor penyebab karies adalah kuman sehingga pencegahan karies dapat dengan imunisasi.
- 3) Hilangkan plak bakteri, yaitu permukaan gigi yang bebas plak tidak akan menjadi karies. Menghilangkan plak dari gigi tidak mudah, sehingga dapat mengurangi kuman yang kariogenik saja.

3. Retardasi Mental

a. Pengertian retardasi mental

Menurut (Maramis, 2004) retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang sejak masa perkembangan. Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang.

Penyandang retardasi mental adalah seorang anak yang mempunyai kelainan mental atau tingkah laku, yang dapat disebabkan oleh cacat bawaan, atau seorang yang mengalami gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organobiologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan sehingga memiliki masalah sosial dalam memenuhi kebutuhan pendidikan, mencari nafkah, dan dalam kegiatan bermasyarakat (Depkes RI 2010)

Retardasi mental dapat didefinisikan sebagai penurunan secara signifikan dari fungsi intelektual umum yang terjadi bersamaan dengan gangguan perilaku adaptif dan terjadi selama masa perkembangan. Retardasi mental terjadi pada 2-3% populasi, angka kejadian retardasi mental derajat ringan lebih banyak 7 sampai 10 kali daripada retardasi mental derajat berat. Retardasi mental dapat disebabkan oleh gangguan pada masa prenatal, perinatal, dan postnatal. *Down syndrome* merupakan penyebab genetik retardasi mental yang terbanyak, sedangkan *fragile X syndrome* merupakan penyebab tersering retardasi mental yang diwariskan (Agradi & Faradz, 2008).

b. Etiologi retardasi mental

Sacharin (1996) membedakan penyebab retardasi mental dalam 3 masa, yaitu :

1) Masa prenatal

Terjadi sebagai akibat kelainan kromosom genetik, gangguan herediter atau penyakit infeksi. Retardasi sebelum kelahiran dapat juga disebabkan anoksia, gangguan metabolic dan trauma.

2) Masa perinatal

Komplikasi perinatal seperti presentasi bokong, perdarahan, persalinan cunam tinggi, dan asfiksi neonatorium dapat menimbulkan resiko retardasi mental akibat kerusakan

Tabel 1. Tingkatan retardasi menurut PPDGJ-1, dibagi menjadi :

Tingkat Retardasi Mental	Umur pra-sekolah : 0 – 5 tahun. Pematangan dan Perkembangan	Umur sekolah : 6 – 20 tahun. Latihan dan Pendidikan	Masa dewasa : 21 tahun atau lebih. Kecukupan sosial dan Pekerjaan
Berat sekali	Retardasi berat; kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik; membutuhkan perawatan.	Perkembangan motorik sedikit; dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.	Perkembangan motorik dan bicara sedikit; dapat mencapai mengurus diri sendiri secara sangat terbatas; membutuhkan perawatan.
Berat	Perkembangan motorik kurang; bicara minimal; pada umumnya tak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri; keterampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar; dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.	Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri di bawah pengawasan penuh; dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.
Sedang	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi; kesadaran sosial kurang; perkembangan motorik cukup; dapat belajar mengurus diri sendiri; dapat diatur dengan pengawasan sedang.	Dapat dilatih dalam keterampilan sosial dan pekerjaan; sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik; dapat belajar bepergian sendiri di tempat yang sudah dikenal.	Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar (“unskilled”) atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung; memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stres sosial atau stres ekonomi yang ringan.
Ringan	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi; keterbelakangan minimal dalam bidang sensorimotorik; sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua.	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun); dapat dibimbing kearah konformitas sosial.	Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stres sosial atau stres ekonomi yang luar biasa.

d. Penatalaksanaan retardasi mental

Penatalaksanaan retardasi mental adalah multidimensi dan sangat individual. Penatalaksanaan retardasi mental juga memerlukan peran psikolog untuk menilai perkembangan mental anak terutama kemampuan kognitifnya, dokter anak untuk memeriksa fisik anak, menganalisis penyebab, dan mengobati penyakit atau kelainan yang mungkin ada. Peran Ahli saraf juga diperlukan bila anak menderita epilepsi dan palsei serebral. Peran psikiater diperlukan bila anak menunjukkan kelainan tingkah laku. Peran ahli rehabilitasi medis untuk merangsang perkembangan motorik dan sensoriknya. Ahli terapi wicara untuk memperbaiki gangguan bicaranya, serta diperlukan guru pendidikan luar biasa untuk anak – anak retardasi mental ini (Soetjiningsih, 1998).

4. Kesehatan gigi pada anak retardasi mental

Kondisi kesehatan pada anak sangat berpengaruh pada resiko karies. Anak dengan ketidakmampuan mental atau cacat fisik terutama cacat tangan memerlukan perhatian khusus secara terus menerus disebabkan anak ini mempunyai keterbatasan untuk melaksanakan prosedur membersihkan mulutnya dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Ketergantungan anak pada orang lain meningkatkan faktor predisposisi terjadi karies tinggi (Angela, 2005)

Beberapa penelitian melaporkan bahwa mereka dengan gangguan mental mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Salah satu faktor yang mungkin menjadi penyebab buruknya kondisi kesehatan gigi dan mulut adalah adanya gangguan verbal maupun performance yang menyertai gangguan mental tersebut. Gerakan tangan yang diluar kemauan juga dapat menghambat penderita retardasi mental untuk mengkoordinasikan gerakan menyikat gigi, oleh karena hal di atas maka peran orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap menjaga kebersihan rongga mulut anak retardasi mental ini. seperti yang diungkapkan Gozali, bahwa insiden karies yang tinggi mungkin disebabkan juga oleh ketergantungan penderita retardasi mental dalam membersihkan rongga mulut. Dibutuhkan ketenangan dan kesabaran untuk membersihkan gigi penderita ini (Anggraeni, dkk., 2010)

Penanganan masalah gigi yang buruk menyebabkan resiko karies yang lebih besar pula. Menurut Suharsini, prevalensi karies yang tinggi ini disebabkan juga oleh kurang siapnya dokter gigi dalam menangani perawatan terhadap penderita ini. Hal ini disebabkan ada perasaan kurang yakin dan takut untuk dapat merawat penderita retardasi mental dengan baik. Kemungkinan lainnya adanya pertimbangan bahwa biaya perawatan ke dokter gigi mahal dan memerlukan waktu khusus terutama untuk anak

Menurut (Angela, 2005) diperlukan pencegahan primer pada anak yang memiliki resiko tinggi terhadap karies, termasuk anak retardasi mental, yaitu

a. Modifikasi kebiasaan anak

Modifikasi kebiasaan anak bertujuan untuk merubah kebiasaan anak yang salah mengenai kesehatan gigi dan mulutnya sehingga dapat mendukung prosedur pemeliharaan dan pencegahan karies.

b. Pendidikan kesehatan gigi

Pendidikan kesehatan gigi mengenai kebersihan mulut, diet dan konsumsi gula dan kunjungan berkala ke dokter gigi lebih ditekankan pada anak yang berisiko karies tinggi. Pemberian informasi ini sebaiknya bersifat individual dan dilakukan secara terus menerus kepada ibu dan anak.

c. Silen dan penggunaan flor

Silen harus ditempatkan secara selektif pada pasien yang berisiko karies tinggi. Prioritas tertinggi diberikan pada molar pertama permanen di antara usia 6–8 tahun.

d. Diet gula

Tindakan pencegahan pada karies tinggi lebih menekankan pada

B. Landasan Teori

Orang tua adalah ayah dan ibu kandung. Keluarga adalah koloni terkecil di dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Peranan orang tua dalam keluarga sangat diperlukan, terutama untuk anak – anaknya. Peranan orang tua seperti merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, Mendidik, mengatur dan mengendalikan anak dan menjadi contoh dan teladan bagi anak.

Karies adalah lubang pada gigi yang disebabkan oleh aktivitas bakteri. Ada 4 faktor utama penyebab karies yaitu faktor host atau tuan rumah, agen atau mikroorganisme, substrat atau diet dan faktor waktu, yang digambarkan sebagai empat lingkaran yang bertumpang tindih. Karies sering terjadi pada pit dan fisura, terutama gigi molar pertama bawah permanen karena memiliki fisura yang hampir melintasi seluruh diameter gigi dalam arah mesiodistal. Karies dapat dicegah dengan diet karbohidrat, yaitu mengurangi frekuensi konsumsi gula dan membatasinya pada saat makan. Meningkatkan kesehatan gigi, yaitu email dan dentin dapat dibuat resisten terhadap karies dengan memaparkan fluor secara tepat. Pit dan fisura dapat ditutupi dengan resin dan menghilangkan plak bakteri.

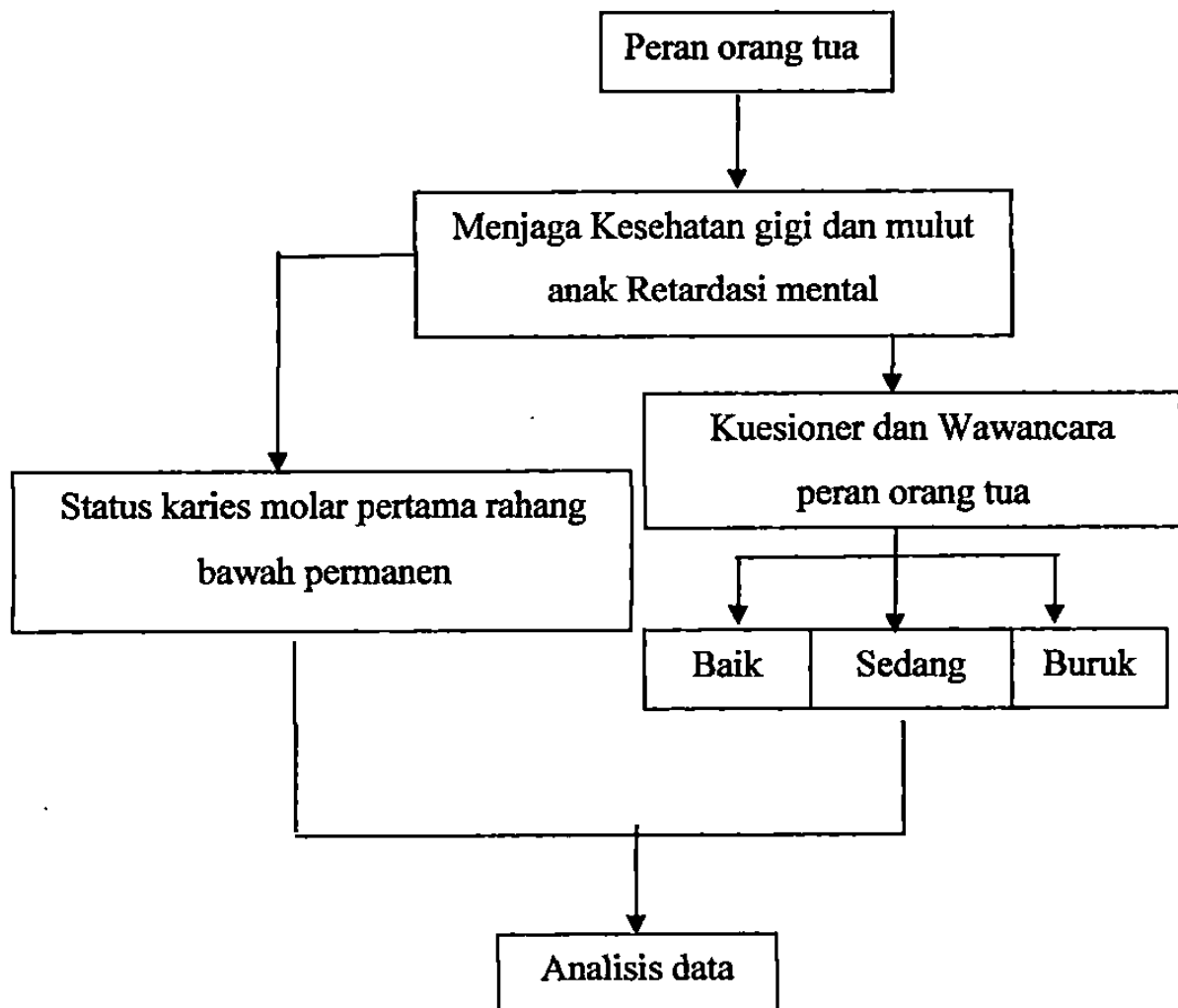
Retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. Retardasi mental disebabkan oleh beberapa faktor seperti gangguan pada masa prenatal, perinatal, dan postnatal. *Down syndrome* merupakan penyebab genetik retardasi mental yang terbanyak. Berdasarkan nilai IQ retardasi

mental diklasifikasikan menjadi 5, yaitu Retardasi mental *borderline*, nilai IQ

70 – 79, retardasi mental ringan (mampu didik) dengan nilai IQ 52 – 69, retardasi mental sedang (mampu latih) dengan nilai IQ 36 – 51, retardasi mental berat dengan nilai IQ 20 -35 dan retardasi mental sangat berat dengan nilai IQ dibawah 20. Penatalaksanaan retardasi mental memerlukan beberapa peran para ahli seperti psikolog, dokter anak, ahli saraf, ahli terapi wicara, dan lainnya.

Anak dengan gangguan mental mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Salah satu faktor penyebab buruknya kondisi kesehatan gigi dan mulut adalah adanya gangguan verbal maupun *performance* yang menyertai gangguan mental tersebut. Gerakan tangan yang diluar kemauan juga dapat menghambat penderita retardasi mental untuk mengkoordinasikan gerakan menyikat gigi, oleh karena hal di atas maka peran orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap menjaga kebersihan rongga mulut anak retardasi mental ini. Motivasi orang tua dan anak untuk mengunjungi dokter gigi secara teratur juga sangat penting. Prevalensi karies yang tinggi pada anak retardasi mental disebabkan juga oleh kurang siapnya dokter gigi dalam menangani perawatan terhadap penderita ini. Hal ini disebabkan ada perasaan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan teori yang teruraikan pada tinjauan pustaka, maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh peran orang tua terhadap status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta.
2. Semakin tinggi peran orang tua, semakin rendah status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C