

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Peran Orang Tua**

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu juga sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu juga sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. (Ali, 2010).

Menurut Friedman 1998 *cit.* Ali 2010 menyatakan bahwa fungsi keluarga dalam hal ini orang tua salah satunya adalah sebagai fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the healthy care function*) yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Menurut Gunarsa (2008) mengatakan bahwa orang tua adalah dua individu yang berbeda memasuki hidup bersama dengan membawa pandangan, pendapat dan kebiasaan sehari-hari. Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil

dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat. Sedangkan 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.

Orang tua merupakan orang yang lebih tua atau orang yang dituakan. Namun umumnya di masyarakat pengertian orang tua itu adalah orang yang telah melahirkan kita yaitu Ibu dan Bapak. Ibu dan bapak selain telah melahirkan kita ke dunia ini, ibu dan bapak juga yang mengasuh dan yang telah membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari, selain itu orangtua juga telah memperkenalkan anaknya kedalam hal-hal yang terdapat di dunia ini dan menjawab secara jelas tentang sesuatu yang tidak dimengerti oleh anak. Maka pengetahuan yang pertama diterima oleh anak adalah dari orang tuanya. Karena orang tua adalah pusat kehidupan rohani si anak, maka setiap reaksi emosi anak dan pemikirannya dikemudian hari terpengaruh oleh sikapnya terhadap orang tuanya di permulaan hidupnya dahulu (Rosyida, 2018).

Jadi, orang tua atau ibu dan bapak memegang peranan yang penting dan amat berpengaruh atas pendidikan anak-anak. Sejak seorang anak

lahir, ibunya lah yang selalu ada di sampingnya. Oleh karena itu ia meniru perangai ibunya dan biasanya seorang anak lebih cinta kepada ibunya, apabila ibu itu menjalankan tugasnya dengan baik dan penuh kasih sayang. Ibu merupakan orang yang mula-mula dikenal anak yang menjadi temannya dan yang pertama untuk dipercayainya (Susmiyati, 2008).

Salah satu fungsi keluarga adalah sebagai fungsi pendidikan dimana bagi anak, keluarga adalah tempat pertama dan utama dalam pendidikannya. Mereka belajar dari kedua orang tuanya. Anak-anak melihat, mendengar dan melakukan apa yang diucapkan atau dikerjakan orang tuanya. Dalam merawat anak, orang tua harus memperhatikan pemeliharaan kesehatan anak. Dalam memelihara kesehatan anak, orang tua perlu pengetahuan tentang kesehatan anak sehingga dapat membantunya menghadapi berbagai kemungkinan gejala yang akan timbul pada anaknya (Hilmawati, 2016).

Orang tua perlu mengetahui berbagai hal tentang kesehatan gigi dan mulut untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut anaknya. Dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut orang tua perlu mengajari anaknya cara menyikat gigi adalah usia 2 tahun. Setelah anak diajarkan untuk menyikat gigi sebaiknya orang tua mengawasi anak ketika menyikat giginya apakah sudah dibersihkan dengan baik dan benar. Untuk menyikat gigi, orang tua harus menyediakan sikat gigi yang sesuai

ukurannya dengan anak dan pasta gigi yang mengandung fluoride (Halim, 2011).

Edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi pun sebaiknya diberikan kepada anak, seberapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, menyikat gigi dilakukan minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan sebelum tidur malam dan memberitahukan kepada anak tentang makanan-makanan yang dapat merusak gigi dan apa tindakan atau upaya orang tua dalam menyiasati agar anak tidak terlalu sering mengkonsumsi makanan-makanan tersebut dan membiasakan anak untuk menyukai sayur-sayuran dan buah-buahan untuk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi.

Orang tua perlu membawa anak ke dokter gigi untuk memeriksakan gigi dan mulut anak sejak dini yaitu mulai usia 2 tahun dan bukan memmbawa anak ke dokter gigi hanya karena ada keluhan. Anak sebaiknya dibawa ke dokter gigi secara rutin minimal 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan gigi dan merawatnya jika diperlukan. Orang tua juga harus dapat aktif memeriksa gigi dan mulut anak misalnya melihat adanya gigi yang berlubang, karang gigi, gigi yang goyang dan pertumbuhan gigi yang tidak normal (gigi tumbuh berlapis, gigi berjejal dan lainnya).

## 2. Pelihara Diri Kesehatan Gigi dan Mulut

### a. Pengertian Pelihara Diri

Pelihara diri atau *self care* dalam kesehatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk memelihara kesehatannya. Tindakan ini meliputi tindakan untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan mengobati penyakit secara sederhana (Depkes, 2012).

Pelihara diri dalam kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha-usaha untuk penyembuhan bilamana seseorang sakit.

### b. Pengertian Pelihara Diri Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelihara diri kesehatan gigi dan mulut adalah usaha-usaha di bidang kesehatan gigi dan mulut untuk memelihara atau menjaga kesehatan gigi dan mulut agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Menurut Budiharto (2010) ada 4 faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi yaitu :

- 1) Merasa mudah terserang penyakit
- 2) Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah
- 3) Pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal
- 4) Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Menurut Rahmadhan (2010) aktivitas pelihara diri kesehatan gigi dan mulut secara sederhana yang dianjurkan adalah

- 1) Sikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur malam
- 2) Gunakan sikat gigi yang berbulu halus dan pasta gigi yang berfluoride
- 3) Mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung gula lengket
- 4) Mengkonsumsi buah-buahan berserat sebagai pencuci mulut.

Pendapat serupa dikemukakan oleh Depkes RI (2012) dan Susilarti (2015) bahwa kegiatanelihara diri kesehatan gigi dan mulut meliputi:

- 1). Pelaksanaan hygiene mulut

Pelaksanaan hygiene mulut yang sederhana adalah dengan menyikat gigi. Menyikat gigi merupakan cara yang dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak dan plak pada permukaan gigi. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyikat gigi antara lain : (a) teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, efisien dan dapat membersihkan semua gigi dan gusi terutama daerah saku gusi interdental; (b) cara menggosok gigi harus sistemik supaya tidak ada lagi gigi yang terlampau; (c) lamanya menyikat gigi dianjurkan umumnya 2 menit; dan (d) supaya menyikat gigi lebih baik, dapat digunakan *disclosing solution* sebelum dan sesudah menyikat gigi.

- 2). Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tepat

Kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayuran berserat tinggi seperti apel, jeruk dan wortel sangat baik untuk gigi dan tubuh.

Makanan berserat tinggi sebenarnya dapat berfungsi sebagai sikat gigi secara alamiah karena akan membersihkan gigi dan membuatnya terlihat lebih putih. Selain itu, vitamin C dalam jeruk sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan jaringan gusi (Rahmadhan, 2010). Menurut Pratiwi (2010), makanan yang lengket dan kenyal seperti permen atau buah yang dikeringkan sebaiknya dimakan saat makan biasa bukan waktu ngemil antar waktu makan. Kurangi kebiasaan ngemil yang menghasilkan suplai asam yang kontinu pada permukaan gigi dan menghindari kebiasaan menghisap/mengemut permen atau makanan manis. Makan permen karet dengan *xylitol* mulai banyak dilakukan di beberapa negara untuk melindungi gigi karena efeknya dalam mengurangi jumlah plak yang dilihat berdasarkan kerja bakteri terhadap *xylitol* untuk memproduksi asam, tidak seperti pada jenis gula lainnya. Beberapa jenis keju juga dapat menghambat timbulnya lubang gigi jika dikonsumsi segera setelah makan jenis makanan yang berbahaya untuk gigi.

- 3). Menghindari kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan gigi dan mulut

Kebiasaan yang tidak baik seperti mengonsumsi makanan yang manis dan lengket seperti permen atau coklat dapat menyebabkan karies. Makanan yang manis dan lengket serta minuman bersoda juga akan memberikan dampak buruk pada

gigi, kanduungan gula dan asamnya bisa menyebabkan erosi dan gigi berlubang (Pratiwi, 2009). Minuman bersoda dan manis seperti teh, *softdrink* dan sirup pada dasarnya adalah permen dalam bentuk cair yang memberikan dampak buruk bagi gigi seperti erosi pada gigi maupun gigi berlubang (Ranne, 2010). Kebiasaan merokok dapat menyebabkan kelainan pada rongga mulut, mukosa mulut, gusi, langit-langit yang berupa stomatitis nikotina serta infeksi jamur. Kebiasaan menggeretakkan dan mengetukkan gigi dapat membuat gigi patah atau gempil (Soebroto, 2009).

4). Menggunakan fluor sesuai dengan yang dianjurkan

Pratiwi (2009) menjelaskan bahwa fluoride sering direkomendasikan sebagai perlindungan terhadap lubang gigi. Penelitian juga menunjukkan jumlah lubang gigi lebih sedikit setelah mengkonsumsi air yang mengandung fluor. Fluor dapat dikonsumsi saat struktur email gigi sedang mengalami tumbuh kembang, dengan demikian fluor dapat melindungi email dari asam. Peletakkan fluor secara topikal juga direkomendasikan untuk melindungi permukaan gigi. Hal ini didapat dari kandungan fluor dalam pasta gigi atau obat kumur. Pelapisan fluor secara topikal ini dapat juga dilakukan saat kunjungan ke dokter gigi, setelah pembersihan rutin gigi.

- 5). Pemeriksaan diri sendiri dan mencari pengobatan yang tepat sedini mungkin

Pemeriksaan diri sendiri merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui masalah-masalah yang terjadi di rongga mulut seperti memeriksakan gigi secara rutin setiap 6 bulan sekali. Tujuannya adalah sebagai tindakan mencegah kerusakan gigi, penyakit gusi dan kelainan-kelainan yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut (Rahmadhan, 2010). Dan pendeteksian awal gangguan-gangguan gigi dan mulut yang mungkin belum kita sadari. Rontgen gigi juga perlu dilakukan tiap tahun untuk memantau kemungkinan atau perkembangan terjadinya gangguan gigi dan mulut (Pratiwi, 2010).

- 6). Mematuhi nasihat-nasihat dari tenaga profesional kesehatan

Mematuhi nasehat atau saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan penting untuk dilaksanakan sebab tujuan dari pemberian nasehat itu sendiri adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut. Nasehat tenaga profesional tersebut antara lain : menyikat gigi 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, mengkonsumsi makanan yang menyehatkan seperti buah-buahan dan sayuran, mengurangi makan makanan yang manis dan lengket, penggunaan pelapis gigi (*dental sealant*) sangat perlu untuk mencegah gigi berlubang dan biasanya diaplikasikan pada anak-anak saat gigi molarnya

tetapnya tumbuh dan periksa ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali (Pratiwi, 2010).

### **3. Status Karies**

#### **a. Pengertian Karies**

Menurut Tarigan (2013) karies adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fissure dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau pulpa. Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme & air ludah dan permukaan dan bentuk gigi. Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme merupakan penyebab dari karies gigi, sementara penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk dari gigi tersebut. Gigi dengan fissure yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi (Tarigan, 2013).

Sedangkan menurut Kidd dan Bechal (2013) karies adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi

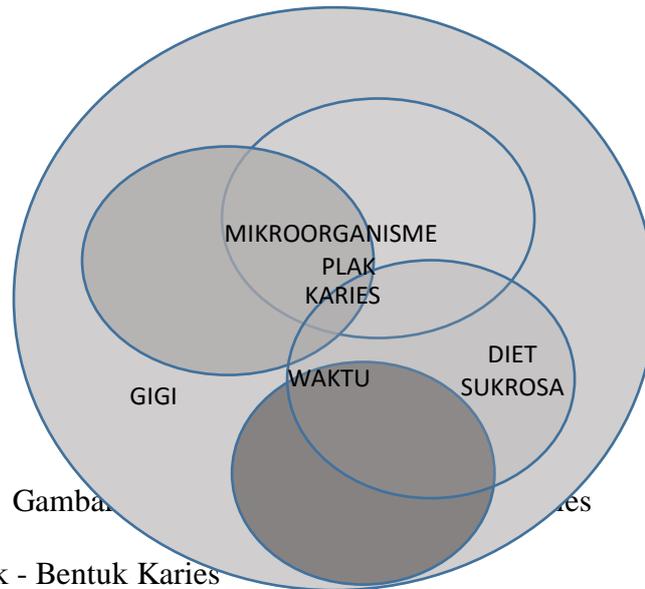
yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian jaringan pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri.

b. Etiologi Karies

Menurut Putri, dkk (2010) untuk terjadinya karies, ada 3 faktor yang harus ada bersama-sama. Ketiga faktor tersebut adalah :

- 1) Bakteri kariogenik
  - 2) Permukaan gigi yang rentan
  - 3) Tersedianya bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri
- Beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya sukrosa dan glukosa dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam sehingga pH plak akan menurun sampai di bawah 5 dalam tempo 1-3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi yang rentan dan proses karies pun dimulai (Kidd & Bechal, 2013). Menurut Putri, dkk (2010) paduan keempat faktor penyebab tersebut digambarkan sebagai empat lingkaran yang bersitumpang (gambar 1.1) dan karies baru bisa terjadi hanya kalau keempat faktor tersebut di atas ada.

### FAKTOR-FAKTOR ETIOLOGI KARIES



#### c. Bentuk - Bentuk Karies

Menurut Tarigan (2013) karies terbagi menjadi beberapa bentuk, antara lain :

##### 1) Berdasarkan Cara Meluasnya Karies

###### (a) Karies Berpenetrasi

Karies yang meluas dari email ke dentin dalam bentuk kerucut. Perluasannya secara penetrasi, yaitu merembes ke arah dalam.

###### (b) Karies Nonpenetrasi

Karies yang meluas dari email ke dentin dengan jalan meluas ke arah samping sehingga menyebabkan bentuk seperti periuk.

##### 2) Berdasarkan Stadium Karies

Pada klasifikasi ini, karies dibagi menurut dalamnya :

(a) Karies Superfisialis

Karies baru mengenai email saja, sedangkan dentin belum terkena.

(b) Karies Media

Karies sudah mengenai dentin tetapi belum melebihi setengah dentin.

(c) Karies Profunda

Karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa.

3) Berdasarkan Lokasi Karies

G. V. Black mengklasifikasikan kavitas atas 5 bagian dan diberi tanda dengan nomor Romawi, dimana kavitas diklasifikasikan berdasarkan permukaan gigi yang terkena karies. Pembagian tersebut adalah :

(a) Klas I

Karies yang terdapat pada bagian oklusal (ceruk dan fisura) dari gigi premolar dan molar (gigi posterior). Dapat juga terdapat pada anterior di foramen caecum.

(b) Klas II

Karies yang terdapat pada bagian aproksimal gigi-gigi molar atau premolar, yang umumnya meluas sampai ke bagian oklusal.

(c) Klas III

Karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-geligi depan, tetapi belum mencapai 1/3 incisal gigi (margo-incisalis).

(d) Klas IV

Karies yang terdapat pada bagian aproksimal dari gigi-geligi depan, dan sudah mencapai 1/3 incisal gigi (margo-incisalis).

(e) Klas V

Karies yang terdapat pada bagian 1/3 leher dari gigi-geligi depan maupun belakang pada permukaan labial, lingual, palatal maupun bukal dari gigi.

(f) Ada juga Klas VI (*Simon*), yaitu karies yang terdapat pada tepi incisal dan tonjol oklusal pada gigi belakang yang disebabkan oleh abrasi, atrisi atau erosi. Abrasi adalah keausan pada gigi yang terjadi selain dari pengunyahan normal. Atrisi adalah keadaan fisiologis pada pengunyahan. Erosi adalah keausan gigi yang disebabkan oleh proses kimia.

4) Berdasarkan Banyaknya Permukaan Gigi Yang Terkena Karies

(a) Karies simple

Karies yang dijumpai pada satu permukaan saja, misalnya labial, bukal, mesial, distal dan oklusal.

## (b) Karies kompleks

Karies yang sudah luas dan mengenai lebih dari satu bidang permukaan gigi. Misalnya mesio-distoincisor, mesio-oklusal.

## 5) Berdasarkan Keparahan

(a) Karies insipient, mengenai kurang dari setengah ketebalan email.

(b) Karies moderat, mengenai lebih dari setengah ketebalan email, tetapi tidak mencapai pertemuan dentin-email.

(c) Karies lanjutan, mengenai pertemuan dentin-email dan kurang dari setengah jarak ke pulpa.

(d) Karies parah, mengenai lebih dari setengah jarak ke pulpa.

## 6) Berdasarkan WHO

Klasifikasi ini didasarkan dari bentuk dan kedalaman lesi karies dan dibagi dalam 4 skala, yaitu :

(a) D1 : secara klinis dideteksi lesi email

(b) D2 : kavitas pada email

(c) D3 : kavitas mengenai dentin

(d) D4 : lesi meluas ke pulpa

Status karies adalah suatu kondisi yang menggambarkan pengalaman karies, yang dihitung menggunakan indeks DMF-T untuk gigi permanen dan indeks def-t untuk gigi sulung. Indeks DMF-T merupakan indeks yang digunakan untuk menunjukkan banyaknya subjek yang terkena karies, banyaknya gigi yang membutuhkan perawatan dan jumlah

gigi yang telah dirawat. D (*Decay*) adalah apabila jaringan email gigi tetap mengalami dekalsifikasi, terlihat berwarna keputih-putihan atau kecoklatan dengan ujung ekskavator yang terasa menyangkut pada kavitas. Keadaan lain yang termasuk dalam kategori ini yaitu keadaan karies dengan kavitas besar yang melibatkan dentin, karies mencapai jaringan pulpa baik dengan kondisi vital atau non vital, karies terhenti dan karies pada gigi tetap walaupun gigi tersebut terdapat restorasi. M (*Missing*) adalah gigi yang hilang atau dicabut oleh karena karies tetapi gigi yang hilang akibat penyakit periodontal, dicabut untuk kebutuhan perawatan orthodonti dan pencabutan normal selama pergantian gigi geligi tidak dimasukkan dalam kategori ini. F (*Filling*) adalah apabila gigi tetap tersebut telah ditumpat atau direstorasi secara tetap maupun sementara maka dimasukkan dalam kategori ini. Apabila gigi yang ditumpat terdapat karies, tidak termasuk dalam kategori ini.

Sedangkan untuk gigi sulung, d (*decay*) untuk gigi *karies*, e (*exfoliated*) untuk gigi yang telah dicabut atau sisa akar dan f (*filling*) untuk gigi yang telah ditambal. Kemudian dilakukan penjumlahan seluruhnya, maka diperoleh hasil atau nilai DMF-T dan def-t. DMF-T/def-t rata-rata adalah jumlah dari seluruh nilai DMF-T dibagi dengan jumlah anak yang diperiksa berdasarkan indikator menurut WHO.

Tabel 1.1 Kategori perhitungan DMF-T/def-t menurut WHO

<b>Kategori</b>	<b>DMF-T/def-t</b>
Sangat rendah	0 – 1,1
Rendah	1,2 – 2,6
Sedang	2,7 – 4,4
Tinggi	4,5 – 6,5
Sangat tinggi	> 6,6

#### 4. Retardasi Mental

##### a. Pengertian Retardasi Mental

Keterbelakangan mental atau lazim disebut retardasi mental (RM) adalah suatu keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Disebut juga *oligofrenia* (oligo = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental. Keadaan tersebut ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif.

Anak retardasi mental (RM) atau dikenal juga dengan istilah tuna grahita karena keterbatasan kecerdasannya mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasika. Oleh karena itu anak retardasi mental membutuhkan layanan Pendidikan secara khusus yakni disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut (Atmaja, 2017). Menurut WHO retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi.

Menurut Carter CH (dikutip dari Toback C) mengatakan bahwa retardasi mental adalah suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Soetjiningsih, 2015).

Sedangkan retardasi mental menurut Yusuf, dkk (2015) adalah fungsi intelektual di bawah angka 7, yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif serta kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai dengan tingkat perkembangan dan budaya. Menurut Maslim (2004), retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motoric dan social (Yusuf dkk, 2015).

Menurut Kauffman dan Hallahan (1986) yang dikembangkan oleh *American Association of Mental Deficiency (AAMD)* menyatakan bahwa keterbelakangan mental/retardasi mental menunjukkan fungsi intelektual dibawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan.

Perkembangan anak retardasi mental meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosi, serta

perkembangan bahasa dan bicara. Fungsi - fungsi perkembangan anak retardasi mental ada yang tertinggal jauh oleh anak normal, ada pula yang sama atau hampir menyamai anak normal seperti perkembangan fisik yang meliputi perkembangan jasmani dan motorik. Sementara perkembangan kognitifnya jauh berbeda dengan anak normal. Anak retardasi mental kesulitan dalam menangkap informasi yang kompleks, sulit memahami pelajaran yang diberikan, kesulitan mengerjakan tugas - tugasnya kesulitan dalam hal mengingat segera (*immediate memory*) dan kesulitan dalam memecahkan masalah. Perkembangan emosi anak tunagrahita juga berbeda dengan anak normal. Anak tunagrahita dapat memperlihatkan kesedihan tetapi sukar menggambarkan suasana terharu. Mereka bisa mengekspresikan kegembiraan tetapi sulit mengungkapkan kekaguman (Somantri, 2012).

b. Klasifikasi Retardasi Mental

Menurut Atmaja (2017), klasifikasi retardasi mental didasarkan pada tingkat kecerdasan terdiri atas keterbelakangan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kemampuan kecerdasan anak retardasi mental diukur dengan tes *Standford Binet* dan *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)*. Adapun klasifikasi anak retardasi mental adalah sebagai berikut :

1). Retardasi mental ringan

Retardasi mental ringan disebut juga moron atau debil, memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* antara 68-52,

sedangkan menurut *WISC*, *IQ* antara 69-55. Anak tunagrahita masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana. Perkembangan motorik anak tunagrahita mengalami keterlambatan.

2). Retardasi mental sedang

Retardasi mental sedang disebut juga imbesil yang memiliki *IQ* 51-36 berdasarkan skala Binet, sedangkan menurut *WISC* memiliki *IQ* 54-40. Anak tunagrahita sedang sangat sulit untuk belajar secara akademik. Dalam kehidupan sehari-hari anak tunagrahita sedang sangat membutuhkan pengawasan yang terus menerus agar mampu terus berkesinambungan akan kebiasaan-kebiasaan dan mampu mengerjakan suatu hal yang sering dikerjakannya. Anak ini bisa mencapai perkembangan kemampuan mental (*Mental Age-MA*) sampai kurang lebih 7 tahun, dapat mengurus dirinya sendiri, melindungi dirinya sendiri dari bahaya seperti kebakaran, berjalan di jalan raya dan berlindung dari hujan.

3). Retardasi mental berat

Retardasi mental berat atau disebut idiot, menurut Binet memiliki *IQ* antara 32-20 dan menurut *WISC* antara 39-25.

#### 4). Retardasi Mental Sangat Berat

Level retardasi mental ini memiliki IQ dibawah 19 menurut Binet dan IQ dibawah 24 menurut WISC. Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat diukur kurang dari 3 tahun. Anak yang mengalami hal ini memerlukan bantuan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi dan makan, bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya (Yusuf, 2015).

Menurut (Yusuf, 2015) penilaian program pendidikan, retardasi mental dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

##### 1). Tunagrahita mampu didik (*educable*)

Anak tunagrahita mampu didik adalah anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Anak diharapkan mampu untuk belajar membaca dan menulis pada tingkat SD tetapi dengan langkah yang lambat. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain membaca, menulis, mengeja dan berhitung. Selain itu, menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain serta keterampilan kerja di kemudian hari.

2). Tunagrahita mampu latih (*custodial*)

Merupakan anak tunagrahita yang hanya dapat dilatih untuk mngurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya. Anak diharapkan mampu belajar hanya beberapa kata dan keterampilan berhitung yang sangat terbatas. Mereka diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan keterampilan dengan tahapan terbaik.

3). Tunagrahita mampu rawat (*trainable*)

Tunagrahita mampu rawat adalah tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Karena itu sangat membutuhkan bantuan orang lain. Anak tunagrahita mampu rawat membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

c. Karakteristik Anak Tunagrahita

Menurut Atmaja (2018), karakteristik anak tunagrahita adalah

- 1). Karakteristik anak cacat mental *mild* (ringan) adalah mereka termasuk yang mampu didik, bila dilihat dari segi pendidikn. Mereka pun tidak memperlihatkan kelainan fisik yang

mencolok, walaupun perkembangan fisiknya sedikit agak lambat daripada anak rata-rata.

- 2). Karakteristik anak cacat mental *moderate* (menengah) adalah mereka digolongkan sebagai anak mampu latih, dimana mereka dapat dilatih untuk beberapa keterampilan tertentu.
- 3). Karakteristik anak cacat mental *severe* adalah mereka yang memperlihatkan banyak masalah dan kesulitan meskipun di sekolah khusus. Mereka membutuhkan pelayanan dan pemeliharaan terus menerus, tidak bisa mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, mengalami gangguan bicara. Tanda-tanda kelainan fisik lainnya adalah lidah seringkali menjulur keluar bersamaan dengan keluarnya air liur, kepala sedikit besar dari biasanya, kondisi fisik lemah dan hanya bisa dilatih keterampilan khusus selama kondisi fisik memungkinkan.
- 4). Karakteristik anak cacat mental *profound* mempunyai problem yang serius, baik menyangkut kondisi fisik, intelegensi serta program Pendidikan yang tepat bagi mereka. Kelainan fisik lainnya dapat dilihat dari kepala yang lebih besar dan sering bergoyan-goyang. Penyesuaian diri yang sangat kurang, seringkali meminta bantuan orang lain karena mereka tidak bisa berdiri sendiri serta membutuhkan bantuan medis yang yang baik dan intensif.

## **B. Landasan Teori**

Retardasi mental merupakan kondisi keterbatasan intelektual dengan gangguan penyesuaian diri, kognitif, bahasa dan motorik. Keterbatasan yang dimiliki anak retardasi mental menyebabkan anak tidak dapat merawat diri sendiri dan membutuhkan bantuan orang lain termasuk dalam kemampuanelihara diri kesehatan gigi dan mulut.

Anak retardasi mental sedang termasuk dalam retardasi mental mampu latih. Anak retardasi mental sedang menggunakan bahasa sederhana dan pelatihan terus menerus dalam keseharian karena daya tangkap yang rendah. Peran orang tua di rumah menjadi sangat penting dalam mengembangkan kemampuan anak.

Orang tua berperan dalam memberikan pendidikan, motivasi dan mengawasi tingkah laku anak. Peranan orang tua dalam kemampuanelihara diri kesesehatan gigi dan mulut dapat dinilai dari pelaksanaan hygiene mulut, kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tepat, menghindari kebiasaan yang tidak baik untuk kesehatan gig dan mulut, perlindungan gigi, pemeriksaan diri sendiri dan mencari pengobatan yang tepat serta mematuhi nasehat-nasehat dari tenaga profesional gigi.

## **C. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan peran orang tua dalam kemampuanelihara diri kesehatan gigi dan mulut dengan status karies pada anak retardasi mental di SLB C.