

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan rancang penelitian *study cross sectional*. Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli 2012 ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta yang berlokasi di jalan Kusumanegara nomor 105 B Yogyakarta. Subyek penelitian terdiri dari dua kategori, yaitu orang tua anak retardasi mental dan anak penderita retardasi mental yang berjumlah 41 anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 anak dan perempuan sebanyak 18 anak.

Pada subyek orang tua dilakukan penyuluhan dengan sekaligus memberikan kuesioner tentang pola asuh orang tua terhadap anak, dan dilakukan wawancara singkat. Pada subyek anak dengan retardasi mental dilakukan pemeriksaan status karies molar pertama rahang bawah permanen. Hasil pengukuran data penelitian ini meliputi karakteristik responden, peran orang tua anak retardasi mental, status karies molar pertama rahang bawah permanen dan pengaruh peran orang tua terhadap status karies molar pertama

1. ... karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB C Dharma Rena



Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
10 tahun	2	4,9
11 tahun	8	19,5
12 tahun	4	9,8
13 tahun	1	2,4
14 tahun	4	9,8
15 tahun	5	12,2
16 tahun	3	7,3
17 tahun	2	4,9
18 tahun	2	4,9
19 tahun	1	2,4
20 tahun	1	2,4
21 tahun	1	2,4
38 tahun	1	2,4
4 tahun	1	2,4
6 tahun	2	4,9
7 tahun	1	2,4
8 tahun	1	2,4
9 tahun	1	2,4
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa responden paling banyak yaitu responden yang berusia 11 tahun sejumlah 8 responden atau 19,5%.

## **2. Peran Orang Tua anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta**

Setelah dilakukan pengisian kuesioner dan wawancara mendalam dengan orang tua anak retardasi mental, didapatkan data tentang peran orang tua yang di deskripsikan dengan dua teknik yaitu teknik deskriptif kuantitatif dengan menjumlahkan skor benar dari pertanyaan yang ada

yaitu dengan menjumlahkan skor benar kemudian dibandingkan dengan jumlah skor total maksimal dan dikalikan 100%.

Jumlah skor maksimal pada kuesioner peran orang tua adalah 44 atau 100%, namun pada penelitian ini tidak ada responden yang memperoleh skor maksimal. Skor tertinggi yang diperoleh responden (orang tua anak retardasi mental) sebesar 35 atau 79,54% yaitu sebanyak 5 responden dengan persentase 12,2% dari jumlah total responden, sedangkan skor terendah yang diperoleh responden sebesar 14 atau 31,81% yaitu sebanyak 1 responden dengan persentase 2,4% dari jumlah total responden. Skor paling dominan sebesar 25 yaitu sebanyak 12 responden atau 29,3% dari jumlah total responden.

Tabel 5. Distribusi Skor Peran Orang Tua Anak Retardasi Mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta.

Skor Peran Orang		
Tua	Frekuensi	Persentase (%)
31,81	1	2,4
56,81	12	29,3
59,09	1	2,4
61,30	2	4,9
61,36	3	7,3
63,63	2	4,9
65,90	2	4,9
68,18	4	9,8
72,72	2	4,9
72,73	1	2,4
77,27	6	14,6
79,54	5	12,2
Total	41	100,0

Berdasarkan Tabel 5, diketahui skor peran orang tua paling tinggi sebesar 79,54 dimiliki oleh 5 orang responden atau 12,2%, sedangkan skor paling rendah sebesar 31,81 dimiliki oleh 1 responden atau 2,4% dari jumlah total 41 responden.

Selanjutnya dibuat klasifikasi tingkat peran orang tua menurut Arikunto (2001) dengan ketentuan sebagai berikut : kategori “baik” jika responden dapat menjawab pertanyaan benar sebanyak 76-100% , kategori “cukup” jika responden dapat menjawab pertanyaan benar sebanyak 56-75%, dan kategori “buruk” jika responden dapat menjawab pertanyaan sebanyak <56% dari total pertanyaan yang ada. Total soal pada kuesioner adalah 22 soal dengan 3 pilihan jawaban, jika menjawab a : skor 2, b : skor 1, dan c : skor 0.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Mengenai Peran Orang Tua Anak Retardasi Mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta.

No	% Skor benar	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	<56%	BURUK	1	2,4
2	56 - 75%	SEDANG	29	70,7
3	76 - 100%	BAIK	11	26,8
Total			41	100

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa peran orang tua terbanyak pada kategori sedang sebanyak 29 atau 70,7% dan paling sedikit peran

### 3. Status Karies Molar Pertama Rahang Bawah Permanen pada Anak Retardasi Mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta

Variabel yang diukur adalah status karies molar pertama rahang bawah permanen sudah tumbuh sempurna dengan kriteria DMF WHO. Apabila molar pertama rahang bawah permanen karies pada setiap anak dinilai 1, apabila molar pertama rahang bawah permanen tidak karies pada setiap anak nilai 0. Jumlah responden yang menderita karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II adalah 16 anak atau 39,0 %.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karies Molar 1 Rahang Bawah Permanen pada Anak Retardasi Mental

Status Molar 1	Frekuensi	Persentase (%)
TIDAK KARIES	25	61,0
KARIES	16	39,0
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa status molar pertama rahang bawah permanen anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II paling banyak adalah status molar pertama tidak karies dengan jumlah 25 anak dari total 41 anak dengan persentase 61,0%.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karies Molar 1 Rahang Bawah Permanen pada Anak Retardasi Mental Berdasar Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Karies Molar Pertama Permanen				Total
	Karies	Persentase(%)	Tidak Karies	Persentase(%)	
Laki-laki	4	9,75	19	46,34	23
Perempuan	12	29,2	6	14,6	18

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa status molar pertama rahang bawah permanen anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II paling banyak pada jenis kelamin perempuan sebesar 12 anak atau 29,2%.

Selanjutnya dilakukan uji deskriptif untuk mengetahui status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II dengan kategori peran orang tua. Hasil penelitian menunjukkan status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental dengan peran orang tua kategori baik sebesar 2,4%. Status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental dengan peran orang tua kategori sedang sebesar 34,1% dan status karies

molar pertama rahang bawah permanen dengan peran orang tua kategori

#### 4. Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Status Karies Molar Pertama Permanen Rahang Bawah Anak Retardasi Mental

Setelah didapatkan data tentang peran orang tua dan status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II, selanjutnya dilakukan uji korelasi untuk mengetahui 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. Hasil uji korelasi didapatkan nilai *significancy* sebesar 0,009 ( $P < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak /  $H_a$  diterima yang artinya 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.

Dari uji korelasi didapatkan nilai *Pearson correlation* / koefisien korelasi sebesar -0,404 yang berarti keeratan korelasi sedang. Tanda negatif pada nilai *Pearson Correlation* berarti hubungan variabel pada penelitian ini memiliki korelasi negatif yaitu semakin tinggi peran orang tua maka semakin rendah status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental. Begitu pula sebaliknya.

Hasil uji korelasi menunjukkan 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 selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan uji regresi untuk

mengetahui seberapa besar pengaruh variabel yang terlibat. Uji regresi yang

digunakan adalah uji regresi linear sederhana (*simple regression*). Dari uji tersebut didapat  $R^2$  atau *R Square* sebesar 0,163 (16,3%) yang artinya status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta dipengaruhi oleh peran orang tua sebesar 16,3%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel ini dan didapatkan persamaan regresi linear sederhana  $Y = 1,285 - 0,012X + e$  yang berarti peran orang tua terhadap status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta memiliki pengaruh sebesar 1,285 dan jika peran orang tua meningkat 1 satuan, maka status karies molar pertama rahang bawah permanen menurun sebesar 0,012.

## **B. PEMBAHASAN**

Penelitian tentang pengaruh peran orang tua terhadap status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental ini dilakukan pada bulan Juli 2012 di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan 2 tahap, yang pertama peneliti melakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada orang tua anak retardasi mental sekaligus memberikan kuesioner tentang peran orang tua dan melakukan wawancara mendalam dengan orang tua anak retardasi mental. Kemudian di lain hari peneliti melakukan pemeriksaan gigi pada anak

permanen. Penelitian ini terdiri dari 41 responden disertai dengan orang tua anak retardasi mental.

Hasil uji SPSS *Frequencies* menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah siswa kelas IV SD yaitu berjumlah 7 anak atau 17,1%, dan paling sedikit responden dari anak kelas XII yang berjumlah 1 anak atau 2,4%. Distribusi berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan. Responden laki-laki berjumlah 23 anak atau 56,1% dan perempuan berjumlah 18 anak atau 43,9% dari jumlah total responden 41 anak. Menurut usia, responden terbanyak berusia 11 tahun sejumlah 8 responden atau 19,5% dari jumlah total 41 responden.

Penelitian ini diikuti dengan orang tua anak retardasi mental yang dilakukan penelitian dengan memberikan kuesioner penelitian tentang peran orang tua yang berjumlah 22 soal dengan total skor 44 dan melakukan wawancara mendalam kepada orang tua anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta.

Peran orang tua anak retardasi mental sebagian besar adalah orang tua dengan kategori sedang dalam mengasuh anaknya yaitu sebanyak 29 orang atau 70,7%. Sedangkan sisa responden sebanyak 11 orang tua dengan kategori baik atau 26,8% dan sebanyak 1 orang tua dengan perannya dalam kategori buruk atau 2,4%. Orang tua yang memiliki anak retardasi mental sebagian besar dengan perannya dalam kategori yang kurang baik (sedang), ini dikarenakan kebanyakan orang tua kurang mampu menerima atau

mengatasi keadaan anak mereka, rasa malu dan depresi dari keluarga, overprotektif yang menuju pada sikap permisif. Hal ini terlihat pada beberapa orang tua anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta pada saat mengisi kuesioner menutup-nutupi keadaan yang sesungguhnya. Hal ini didukung oleh penelitian Anggraeni, dkk. (2010) yang mengatakan pihak keluarga yang lebih terfokus pada masalah perawatan kondisi medisnya dan menganggap rendah masalah perawatan gigi. Fenomena yang terjadi di masyarakat keberadaan anak retardasi mental sering dikucilkan, sehingga membuat mereka merasa tersisih dan tidak dapat menikmati fasilitas yang dinikmati sebagian besar masyarakat. Hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab terhambatnya perawatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental, sehingga status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental tinggi.

Hasil uji deskriptif peran orang tua dan status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta, menunjukkan status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental dengan peran orang tua kategori baik sebesar 2,4%, status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental dengan peran orang tua kategori sedang didapatkan hasil lebih tinggi yaitu 34,1%, dan status karies molar pertama rahang bawah

Beberapa penelitian mengatakan mereka dengan gangguan mental mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Ada 2 faktor yang mendasari kesehatan gigi dan mulut anak retardasi mental buruk yaitu,

1. Faktor dari kondisi rongga mulutnya yang abnormal baik lidah, gigi, maupun bibir seperti bibir yang membentuk celah / *fissure*, palatum yang terlihat sempit dengan cekungan tajam, palatum durum yang tebal, dan menurunnya tekanan otot pada bibir dan pipi ,adanya gigi crowdid sehingga efisiensi mengunyah dan natural clensing dari gigi menjadi berkurang.
2. Faktor intelegensi rendah

Anak retardasi mental memiliki gangguan fungsi kecerdasan yang dibawah rata-rata dan disertai berkurangnya kemampuan menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif, sehingga ketrampilan komunikasi terbatas, kemampuan untuk belajar dan berkembang lebih lambat daripada anak normal sehingga pendidikan kesehatan gigi dan mulut sulit untuk diterima (Salmiah, 2010).

Faktor lain yang dapat menjadi penyebab buruknya kondisi gigi dan mulut pada anak retardasi mental adalah gerakan tangan yang diluar kemauan sehingga dapat menghambat penderita retardasi mental untuk mengkoordinasikan gerakan menyikat gigi dan pada anak retardasi mental ternyata keluhan rasa sakit gigi ini jarang ditemukan, karena adanya gangguan impuls rasa sakit dan motorik yang diderita anak retardasi mental.

Hal ini menjadi terlihat oleh obat yang sering dikonsumsi seperti obat

penenang yang dapat mengurangi rasa sakit, sehingga karies dini sulit terdeteksi dan biasanya diketahui setelah karies parah (Anggraeni, dkk., 2010). Oleh karena itu, Peran orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap menjaga kebersihan rongga mulut anak retardasi mental ini seperti diungkapkan Gozali dalam penelitian anggraeni, dkk. (2010) bahwa insiden karies yang tinggi mungkin disebabkan juga oleh ketergantungan penderita retardasi mental dalam membersihkan rongga mulut, karena dibutuhkan kesabaran dan ketenangan untuk membersihkan gigi penderita ini.

Anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap karies, karena umumnya masih mempunyai pengetahuan dan perilaku yang kurang terhadap karies gigi. Pada masa ini anak mulai belajar memperhatikan perilaku hidup dari lingkungan sekitar, mulai berinteraksi dengan banyak teman, mengenal dan meniru apa yang dilihat, dampaknya dapat berakibat menguntungkan atau merugikan bagi kesehatan gigi (Depkes RI, 1995).

Faktor lingkungan juga menjadi penyebab karies gigi molar sesuai pengamatan peneliti yaitu dilihat dari lingkungan sekolah seluruh responden yaitu siswa SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta suka mengkonsumsi makanan/minuman manis yang dijual di koperasi sekolahnya sebesar (100%). Kondisi ini juga didukung dengan tidak adanya larangan dari orang tua untuk jajan makanan yang manis-manis. Dari wawancara singkat kepada orang tua menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui makanan yg di

terjadinya karies gigi. Sesuai dengan pendapat Itjingsningsih (1991) yaitu orang tua perlu mengamati dan mencatat secara rutin perubahan yang terjadi didalam rongga mulut anak demi mengantisipasi gangguan dan kelainan gigi secara dini. Gangguan dan kelainan pada rongga mulut tersebut seperti karies gigi.

Hasil pengisian kuesioner tentang peran orang tua anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta menunjukkan bahwa sebesar 26 orang tua atau 63,41% tidak memeriksakan gigi anaknya setiap 6 bulan sekali dan baru datang ke dokter gigi jika gigi sudah berlubang, terbukti berdasar pemeriksaan dijumpai adanya lubang gigi yang sudah besar dan tidak ditambal dan terlihat adanya sisa akar. Sebesar 37 orang tua atau 90,2% kurang mampu menjelaskan cara menyikat gigi dengan baik dan benar. Hal ini dikarenakan orang tua jarang mendapatkan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dan tidak adanya sosialisasi kesehatan gigi dan mulut di daerah tempat tinggal mereka. Sebesar 35 orang tua atau 85,36% orang tua tidak mengetahui waktu yang tepat untuk menggosok gigi. Dari keterangan orang tua saat wawancara mendalam mereka melakukan kegiatan gosok gigi rutin setiap mandi pagi dan mandi sore, terkadang malam sebelum tidur, begitu juga anak-anaknya. Dari 41 orang tua, hanya sebesar 20 orang tua atau 48,78% yang mengetahui makanan apa saja yang dapat menyehatkan gigi dan makanan yang dapat merusak gigi. Oleh karena itu, sebenarnya orang tua perlu memperoleh pendidikan kesehatan gigi dan mulut, khususnya

dapat dilakukan melalui puskesmas, rumah sakit maupun di praktek dokter gigi. Angela (2005) mengungkapkan, mengunjungi pusat pelayanan kesehatan sangat di anjurkan agar orangtua dan anak dapat memperoleh informasi penting tentang kesehatan gigi. Pemberian informasi ini sebaiknya bersifat individual dan dilakukan secara terus menerus kepada ibu dan anak serta harus menimbulkan motivasi dan tanggung jawab anak untuk memelihara kesehatan mulutnya.

Hasil wawancara langsung dengan orang tua anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta, anak-anak retardasi mental kesulitan mendapatkan dokter gigi yang mau melakukan perawatan, mungkin ini disebabkan karena dokter gigi yang merasa kurang mampu menangani perawatan pada penderita retardasi mental ini. Memang dokter gigi umum di puskesmas atau dokter gigi umum praktek pribadi bukan merupakan kompetensinya untuk menangani pasien anak retardasi mental sehingga banyak kasus seperti ini yang dirujuk ke rumah sakit atau dokter gigi spesialis anak, sedangkan orang tua penderita sebagian besar merasa keberatan untuk melakukan perawatan gigi dan mulut anaknya ke dokter gigi spesialis karena biaya perawatan gigi yang mahal. Beberapa orang tua menuturkan bahwa mereka merasa kesehatan gigi dan mulut tidak terlalu penting untuk diperhatikan.

Wawancara mendalam juga dilakukan dengan staf pengajar di sekolah tersebut dan didapatkan keterangan bahwa di SLB-C Dharma Rena Ring Putra

menjalin kerja sama dengan lembaga kesehatan setempat, sehingga kegiatan seperti gosok gigi masal siswa, sosialisasi tentang kesehatan gigi dan mulut, dan pemeriksaan rutin belum pernah dilaksanakan sebelumnya.

Hal tersebut sebagai faktor pendukung buruknya kesehatan gigi dan mulut pada anak retardasi mental, sehingga status karies molar pertama rahang bawah permanen cukup tinggi sekitar 39,0%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk. (2010) bahwa anak retardasi mental dengan peran orang tua yang baik dan sedang memiliki prevalensi karies pada molar pertama rahang bawah permanen lebih kecil daripada anak retardasi mental dengan peran orang tua yang buruk.

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 16 anak atau 39,0% anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta menderita karies molar pertama rahang bawah permanen. Hal ini berarti sebesar 25 atau 61,0% anak tidak menderita karies molar pertama rahang bawah permanen, namun berdasar pemeriksaan terlihat adanya karies pada gigi-gigi yang lain. Gigi yang paling sering terkena karies adalah gigi molar pertama permanen. Di poliklinik gigi bagian ilmu kesehatan bagi anak Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, pasien anak berusia 6-10 tahun masing-masing mengalami karies molar pertama permanen sebagai berikut: anak usia 6 tahun sebesar 31,57%, anak usia 7 tahun sebesar 69,77%, anak usia 8 tahun sebesar 76,47%, anak usia 9 tahun sebesar 87,09% dan anak usia 10 tahun sebesar 95,83% (Soemarsono, 1991). Dari survei melalui kartu status di Klinik bagian

kunjungan pasien pada tahun 2002 terdapat 62,8% pasien dan pada tahun 2003 sebesar 63,3% pasien mempunyai karies pada gigi molar pertama permanen (Meli, 2005).

Tingginya prevalensi karies molar pertama permanen karena permukaan oklusal gigi tersebut memiliki pit dan fisur yang dalam sehingga menjadi tempat penumpukkan sisa-sisa makanan dan mikroorganisme yang menyebabkan produksi asam oleh bakteri akan berlangsung cepat dan menimbulkan karies (Kidd&Bechal, 1992). Selain itu anak dengan keterbatasan mental memiliki *oral higine* yang buruk. Dari hasil pengamatan penulis, terlihat OHIS anak retardasi mental kurang baik. Hal ini dikarenakan, banyak sisa makanan yang menempel dalam gigi, anak retardasi mental yang suka mengulum makanan, mengunyah makanan yang terlalu lama, dan banyak gigi anak retardasi mental yang berjejal sehingga memudahkan makanan tertinggal di gigi.

Tingginya karies molar pertama pada anak juga disebabkan karena molar pertama permanen merupakan gigi yang erupsi pada usia anak yang masih sangat muda dan bersamaan dengan erupsi gigi depan, sehingga terkadang orang lebih perhatian dengan gigi depannya, selain itu usia anak yang masih sangat muda memiliki keterbatasan dalam membersihkan giginya, anak belum mampu melakukan prosedur gosok gigi yang benar dan masih sangat membutuhkan arahan dan bantuan orang tua. Hasil wawancara mendalam dengan orang tua bahwa beberapa orang tua beranggapan gigi

Hal ini didukung oleh Ijtingningsih (1991) yang mengatakan gigi molar pertama ini oleh para orang tua disangka bisa mengalami pergantian, sehingga mereka tidak begitu memperhatikannya, kalau gigi tersebut terkena karies dan dibawa ke dokter gigi, serta mendapatkan penjelasan maka baru disadari kalau gigi tersebut tidak dapat diganti lagi.

Anak dengan status karies molar pertama permanen akan menimbulkan berbagai masalah sehingga perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan (Anonymous, 2004). Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut anak. Pada anak dengan keterbatasan mental sangat memerlukan bantuan orang tuanya untuk merawat gigi dan mulutnya, sehingga perlu di tingkatkan peranan orang tua baik dalam pola makan anak yaitu dengan memberikan makanan yang dapat menyehatkan gigi, memberikan pendidikan kesehatan gigi yang mudah dimengerti anak dan orang tua rutin memeriksakan gigi dan mulut anak ke dokter gigi.

Karies molar satu permanen yang tidak dirawat lama kelamaan menyebabkan kerusakan gigi dan jaringan pendukung gigi yang akhirnya gigi tanggal. Gigi molar pertama permanen ini merupakan kunci oklusi yang apabila sudah kehilangan gigi molar pertama permanen pada usia muda dapat menyebabkan maloklusi gigi seperti gigi berjejal, gigi sebelahnya dapat bergeser atau miring ke tempat bekas pencabutan menyebabkan terbentuk

membahayakan gusi, gigi rahang lawannya juga dapat terjadi elongasi sehingga menghambat gerakan pengunyahan (Kennedy, 1992).

Beberapa penelitian membuktikan terdapat hubungan antara kesehatan mulut dengan kesehatan umum, yaitu pada keadaan gigi yang sakit proses nutrisi dapat mengalami gangguan sehingga mempengaruhi tumbuh kembang anak dan menyebabkan produktivitas anak menurun seperti aktivitas belajar, makan, dan tidur terganggu (Meli, 2005). Dari hasil pengamatan, anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta sebagian besar memiliki badan yang kurus, kemungkinan dikarenakan sosial ekonomi orang tua rendah dan beberapa anak retardasi mental hanya mengkonsumsi makanan yang disukai, sehingga asupan gizi tidak terpenuhi. Hal tersebut juga disebabkan oleh adanya karies gigi yang tidak ditangani terutama gigi posterior, sehingga proses pengunyahan dan pencernaan makanan terganggu yang akhirnya mempengaruhi penyerapan nutrisi dalam tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II lebih banyak diderita oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 12 anak atau 29,2%, sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya 4 anak yang memiliki status karies molar pertama rahang bawah permanen atau sebesar 9,75%. Hal ini terlihat dari pengamatan peneliti bahwa anak perempuan di sekolah ini dalam mengunyah makanan lambat dan cenderung dikulum di dalam mulut, sehingga sisa makanan lebih banyak menempel di gigi, seperti

penelitian Meli (2005) bahwa persentase karies gigi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yaitu pada perempuan 81,5% karies pada gigi molar pertama kanan dan 82,3% karies molar pertama kiri, sedangkan pada laki-laki 74,5% karies molar pertama kanan dan 77,6% karies molar pertama kiri.

Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa 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 dengan keeratan korelasi sedang. Kemudian dilanjutkan dengan uji regresi dan menunjukkan hasil bahwa peran orang tua mempengaruhi karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta sebesar 16,3 %.

Hasil penelitian telah membuktikan hipotesis sebelumnya yaitu bahwa terdapat pengaruh antara peran orang tua terhadap status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta dan Semakin tinggi peran orang tua, semakin rendah status karies molar pertama rahang bawah permanen pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II Yogyakarta