



BDJ

## Perbedaan Indeks Karies (DMF-T/def-t) Anak dengan Retardasi Mental Ringan dan Sedang di SLB Negeri 1 Badung

Audrey Calista Putri<sup>1\*</sup>, Luh Wayan Ayu Rahaswanti<sup>1</sup>, Mia Ayustina Prasetya<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Children with mental retardation have higher incidence of periodontal disease and lower oral hygiene than normal children. Low levels of oral and dental health of children with mental retardation can cause other oral problems. The most common teeth and mouth problem in children with mental retardation is caries. The aim of this study is to determine the differences in mean caries index in children with mild and moderate mental retardation.

**Methods:** The design of this study was observational with a comparative cross-sectional study design. The sample selection was done by stratified random sampling, which was done based on the existing class strata with a total sample of 64 students by intraoral screening procedure.

**Results:** The result of this research indicated that in elementary school students, the group of children with mild mental retardation obtained a def-t index of  $3.2 \pm 5.03$

(medium) and DMF-T index of  $1.5 \pm 1.22$  (low). Meanwhile, in the group of children with medium mental retardation was recorded a def-t index of  $4.1 \pm 2.30$  which (medium) and DMF-T amounted to  $3 \pm 2.27$  (medium). In junior / high school students, the group of children with mild mental retardation obtained a DMF-T index of  $1.9 \pm 1.48$  (low) and children with mental retardation was recorded DMF-T index of  $4.3 \pm 2.91$  (medium).

**Conclusion:** There was a significant difference in DMF-T of junior / high school students (permanent dentition) in which DMF-T children with mild mental retardation were lower than children with moderate mental retardation, but no significant difference in def-t and DMF-T in elementary school students (mixed dentition) with mild and moderate mental retardation.

**Keywords:** Children, mental retardation, DMF-T, def-t.

**Cite This Article:** Putri, A.C., Rahaswanti, L.W.A., Prasetya, M.A. 2022. Perbedaan Indeks Karies (DMF-T/def-t) Anak dengan Retardasi Mental Ringan dan Sedang di SLB Negeri 1 Badung. *Bali Dental Journal* 6(1): 32-36. DOI: [10.37466/bdj.v6i1.83](https://doi.org/10.37466/bdj.v6i1.83)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Anak dengan retardasi mental memiliki tingkat kejadian penyakit periodontal yang lebih tinggi serta *oral hygiene* yang lebih rendah dibandingkan anak normal. Rendahnya tingkat kesehatan gigi dan mulut anak dengan retardasi mental dapat menimbulkan masalah rongga mulut lainnya. Masalah gigi dan mulut yang paling banyak ditemui pada anak dengan retardasi mental adalah karies. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan rerata indeks karies pada anak dengan retardasi mental ringan dan sedang.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *comparative cross-sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *stratified random sampling*, yaitu dilakukan berdasarkan strata kelas yang ada dengan total sampel 64 siswa melalui prosedur *screening* intraoral.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada siswa

SD, kelompok anak dengan retardasi mental ringan didapat indeks def-t sebesar  $3.2 \pm 5.03$  (sedang) dan indeks DMF-T sebesar  $1.5 \pm 1.22$  (rendah). Sementara itu, pada kelompok anak dengan retardasi mental sedang tercatat indeks def-t sebesar  $4.1 \pm 2.30$  (sedang) dan DMF-T sebesar  $3 \pm 2.27$  (sedang). Pada siswa SMP/SMA, kelompok anak dengan retardasi mental ringan didapat indeks DMF-T sebesar  $1.9 \pm 1.48$  (rendah) dan anak dengan retardasi mental sedang tercatat indeks DMF-T sebesar  $4.3 \pm 2.91$  (sedang).

**Simpulan:** Terdapat perbedaan signifikan pada DMF-T siswa SMP/SMA (*permanent dentition*) dimana DMF-T anak dengan retardasi mental ringan lebih rendah dibandingkan anak dengan retardasi mental sedang, tetapi tidak ada perbedaan signifikan indeks def-t maupun DMF-T pada siswa SD (*mixed dentition*) dengan retardasi mental ringan dan sedang.

**Kata Kunci :** Anak, retardasi mental, DMF-T, def-t.

**Sitasi Artikel ini:** Putri, A.C., Rahaswanti, L.W.A., Prasetya, M.A. 2022. Perbedaan Indeks Karies (DMF-T/def-t) Anak dengan Retardasi Mental Ringan dan Sedang di SLB Negeri 1 Badung. *Bali Dental Journal* 6(1): 32-36. DOI: [10.37466/bdj.v6i1.83](https://doi.org/10.37466/bdj.v6i1.83)

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi dan Profesi Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana;

\*Korespondensi:  
Audrey Calista Putri;  
Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi dan Profesi Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana;  
[audreycputri@gmail.com](mailto:audreycputri@gmail.com)

Diterima : 23 November 2021  
Disetujui : 25 Januari 2022  
Diterbitkan : 7 Februari 2022



## PENDAHULUAN

Dari 7.5 milyar jumlah penduduk bumi, 2-3% di antaranya adalah individu dengan retardasi mental, yaitu mereka dengan IQ kurang dari 70. Retardasi mental adalah ketidakmampuan yang ditandai dengan fungsi intelektual di bawah rata-rata dan rendahnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (perilaku adaptif) yang meliputi : kemampuan komunikasi, merawat diri, tinggal dalam rumah, keterampilan sosial, kemampuan untuk menggunakan sarana umum, kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri, kesehatan dan keselamatan, fungsi akademis, serta kemampuan dalam bekerja.<sup>1</sup> Anak dengan retardasi mental cenderung membutuhkan bantuan orang lain dalam merawat dirinya sendiri, rendahnya kemampuan anak dengan retardasi mental dalam merawat dirinya sendiri dipengaruhi oleh tingkat intelektual (IQ) yang berada di bawah rata-rata anak dengan tumbuh kembang normal.

Tingkat keparahan retardasi mental berbanding terbalik dengan kemampuan anak dalam merawat dirinya sendiri. Merawat diri sendiri yang dimaksud mencakup usaha-usaha yang dilakukan untuk menjaga kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Anak dengan retardasi mental memiliki tingkat kejadian penyakit periodontal yang lebih tinggi serta *oral hygiene* yang lebih rendah dibandingkan anak normal, sehingga membutuhkan perhatian yang lebih dari keluarga, pengasuh, dan tenaga profesional dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.<sup>2</sup> Rendahnya tingkat kesehatan gigi dan mulut anak dengan retardasi mental dapat menimbulkan masalah rongga mulut lainnya. Masalah gigi dan mulut yang paling banyak ditemui pada anak dengan retardasi mental adalah karies.<sup>3</sup> SLB Negeri 1 Badung merupakan salah satu lembaga pendidikan khusus dengan jumlah siswa terbesar di Bali, di mana sekolah ini terdiri dari 2 kategori SLB yaitu SLB-B (tuna rungu) dan SLB-C (tuna grahita). SLB-C Negeri 1 Badung lokasi Denpasar dan dibagi menjadi SLB-C untuk siswa dengan retardasi mental ringan dan SLB-C1 untuk siswa dengan retardasi mental sedang. Denpasar sebagai ibukota provinsi dan pusat informasi, sehingga orang tua dan pengasuh anak dengan retardasi mental dapat dengan mudah mengakses segala informasi mengenai tumbuh kembang anak. Hal ini menjadi salah satu faktor pendorong peningkatan kesadaran orang tua akan pentingnya memelihara kesehatan anak, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Tingkat kesadaran orang tua dan pengasuh berpengaruh secara signifikan terhadap angka kejadian karies pada anak.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini dilakukan di SLB Negeri 1 Badung untuk mengetahui perbandingan indeks karies anak dengan retardasi mental ringan dan sedang. Ruang lingkup penelitian ini adalah kedokteran gigi anak.

## METODE PENELITIAN

### Desain dan Populasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *comparative*

*cross-sectional* untuk menilai perbedaan rerata indeks karies pada anak dengan retardasi mental ringan dan sedang dalam satu waktu. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2017 di SLBN 1 Badung (SLB-C/SLB-C1). Pemilihan sampel dengan metode *stratified random sampling*, yaitu dilakukan berdasarkan strata kelas yang ada (SD dan SMP/SMA). Pada setiap strata kelas akan dipilih sampel yang dikehendaki menggunakan teknik *simple random sampling*. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus perbandingan rerata populasi, sehingga didapatkan total sampel sebesar 64 siswa. Kelompok sampel yang benar-benar diteliti telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang diberlakukan adalah siswa SLB Negeri 1 Badung (SLB-C dan SLB-C1) tahun ajaran 2017/2018 yang hadir pada kegiatan belajar mengajar saat dilakukan prosedur *screening*. Sementara itu, kriteria eksklusinya adalah siswa SLB Negeri 1 Badung (SLB-C dan SLB-C1) tahun ajaran 2017/2018 yang bersifat tidak kooperatif saat dilakukan prosedur *screening* (misalnya : tidak dapat duduk dengan tenang dan menolak membuka mulut).

### Pemeriksaan Subjek dan Analisis Penelitian

Pada penelitian dilakukan pemeriksaan klinis pada kelompok anak dengan retardasi mental ringan dan sedang. Hasil pemeriksaan klinis dicatat dalam lembar odontogram untuk dihitung *score def-t* dan DMF-T masing-masing individu. Jumlah seluruh *score def-t* dan DMF-T individu dibagi dengan jumlah seluruh populasi yang diperiksa untuk mendapatkan rerata indeks karies (*def-t/DMF-T*).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan jenjang pendidikan. Berdasarkan tabel pendistribusian sampel di atas, jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dan siswa SD yang berpartisipasi sebagai sampel lebih banyak dibandingkan siswa SMP/SMA. Pada kedua kelompok tingkat retardasi (ringan dan sedang) memiliki jumlah sampel yang sama, yaitu terdapat 32 orang pada masing-masing kelompok.

Tabel 2 menunjukkan indeks karies (*def-t*) pada siswa SD dengan fase *mixed dentition*. Berdasarkan tabel di atas, *def-t* pada anak laki-laki sebesar  $5.1 \pm 4.45$  yang termasuk dalam kategori tinggi dan pada anak perempuan sebesar  $2.3 \pm 1.80$  yang termasuk dalam kategori rendah. Kelompok anak dengan retardasi mental ringan didapat indeks *def-t* sebesar  $3.2 \pm 5.03$  yang termasuk dalam kategori sedang. Sementara itu, pada kelompok anak dengan retardasi mental sedang tercatat indeks *def-t* sebesar  $4.1 \pm 2.30$  yang termasuk dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk Test* baik pada anak dengan retardasi mental ringan dan rendah data terdistribusi secara tidak normal, sehingga digunakan *Mann-Whitney test* sebagai uji perbedaan rerata indeks karies. Hasil uji perbedaan rerata menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata *def-t* anak dengan retardasi

**Tabel 1. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan jenjang pendidikan.**

	Tingkat Retardasi Mental		Jumlah
	Ringan (%)	Sedang (%)	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	23 (53.5)	19 (44.2)	43
Perempuan	9 (42.9)	12 (57.1)	21
Jumlah	32	32	64
<b>Jenjang Pendidikan</b>			
SD	16 (45.7)	19 (54.3)	35
SMP/SMA	16 (55.2)	13 (44.8)	29
Jumlah	32	32	64

**Tabel 2. Indeks def-t pada fase mixed dentition.**

Karakteristik	def-t			Jumlah	Rerata $\pm$ SD	P Value
	d	e	f			
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	29	7	0	36	5.1 $\pm$ 4.45	0.141
Perempuan	9	7	0	16	2.3 $\pm$ 1.80	
<b>Tingkat Retardasi Mental</b>						
Ringan	13	6	0	19	3.2 $\pm$ 5.03	0.189
Sedang	25	8	0	33	4.1 $\pm$ 2.30	

**Tabel 3. Indeks DMF-T pada fase mixed dentition.**

Karakteristik	DMF-T			Jumlah	Rerata $\pm$ SD	P Value
	D	M	F			
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	15	1	0	16	2.3 $\pm$ 2.06	0.899
Perempuan	17	0	0	17	2.4 $\pm$ 2.07	
<b>Tingkat Retardasi Mental</b>						
Ringan	9	0	0	9	1.5 $\pm$ 1.22	0.170
Sedang	23	1	0	24	3 $\pm$ 2.77	

**Tabel 4. Indeks DMF-T pada fase permanent dentition.**

Karakteristik	DMF-T			Jumlah	Rerata $\pm$ SD	P Value
	D	M	F			
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	95	15	0	110	3.1 $\pm$ 2.86	0.693
Perempuan	35	7	0	42	3 $\pm$ 1.66	
<b>Tingkat Retardasi Mental</b>						
Ringan	39	10	0	49	1.9 $\pm$ 1.48	0.000
Sedang	91	12	0	103	4.3 $\pm$ 2.91	

mental ringan dan anak dengan retardasi mental sedang.

Tabel 3 menunjukkan indeks karies (DMF-T) pada siswa SD dengan fase *mixed dentition*. Berdasarkan tabel di atas, DMF-T pada anak laki-laki sebesar  $2.3 \pm 2.06$  yang termasuk dalam kategori rendah dan pada anak perempuan sebesar  $2.4 \pm 2.07$  yang juga termasuk dalam kategori rendah. Kelompok anak dengan retardasi mental ringan didapat indeks DMF-T sebesar  $1.5 \pm 1.22$  yang termasuk dalam kategori rendah. Sementara itu, pada kelompok anak dengan retardasi mental sedang tercatat indeks DMF-T sebesar  $3 \pm 2.77$  yang termasuk dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk Test* baik pada anak dengan retardasi mental ringan dan rendah data

terdistribusi secara normal, sehingga digunakan *Independent T-test* sebagai uji perbedaan rerata indeks karies. Hasil uji perbedaan rerata menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rerata DMF-T anak dengan retardasi mental ringan dan anak dengan retardasi mental sedang.

Tabel 4 menunjukkan indeks karies (DMF-T) pada siswa SMP/SMA dengan fase *permanent dentition*. Berdasarkan tabel di atas, DMF-T pada anak laki-laki sebesar  $3.1 \pm 2.86$  yang termasuk dalam kategori sedang dan pada anak perempuan sebesar  $3 \pm 1.66$  yang juga termasuk dalam kategori sedang. Kelompok anak dengan retardasi mental ringan didapat indeks DMF-T sebesar  $1.9 \pm 1.48$  yang termasuk dalam kategori rendah. Sementara



itu, pada kelompok anak dengan retardasi mental sedang tercatat indeks DMF-T sebesar  $4.3 \pm 2.91$  yang termasuk dalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk Test* baik pada anak dengan retardasi mental *Mann Whitney test* sebagai uji perbedaan rerata indeks karies. Hasil uji perbedaan rerata menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rerata DMF-T anak dengan retardasi mental ringan dan anak dengan retardasi mental sedang (*permanent dentition*).

## PEMBAHASAN

Pendistribusian hasil berdasarkan jenis kelamin didapatkan def-t anak laki-laki pada fase *mixed dentition* lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tidak ditemukan adanya perbedaan nilai indeks DMF-T yang bermakna antara anak laki-laki dan perempuan baik pada fase *mixed* maupun *permanent dentition*. Salah satu faktor penyebab tidak adanya perbedaan yang bermakna pada indeks DMF-T berdasarkan jenis kelamin adalah kemungkinan terjadinya *delay eruption* pada anak dengan retardasi mental.

Anak dengan retardasi mental ringan memiliki kemampuan praktis yang lebih baik dibandingkan anak dengan retardasi mental sedang. Hal ini dibuktikan dengan kemampuannya dalam mempelajari hal-hal baru, mengikuti instruksi yang diberikan, serta beradaptasi dengan situasi baru disekitarnya, sehingga dengan pendidikan dan pelatihan yang baik anak dengan retardasi mental ringan dapat menyelesaikan pekerjaan yang lebih kompleks dibandingkan anak dengan tingkat retardasi mental yang lebih berat.<sup>4</sup> Kelompok anak dengan retardasi mental ringan memiliki kemampuan setara dengan setengah sampai dengan dua pertiga usia kronologisnya.<sup>5</sup> Dalam buku yang ditulis oleh George S. Barrof dinyatakan bahwa anak dengan retardasi mental ringan dapat mengikuti pendidikan formal dengan cukup baik.<sup>4</sup> Pada masa pendidikan sekolah, kemampuan akademis anak dengan retardasi mental ringan dapat terus berkembang hingga setara dengan kemampuan siswa kelas 6 SD.<sup>6</sup> Mata pelajaran Bina Diri diberikan secara bertahap pada siswa kelas I sampai dengan VI SD SLBN 1 Badung dengan alokasi waktu kurang lebih 2 jam dalam seminggu. Mata pelajaran Bina Diri merupakan kegiatan pembinaan dan pelatihan mengenai kegiatan merawat dan mengurus diri, salah satunya tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak dengan retardasi mental ringan sebagai kelompok yang dapat dididik memiliki daya tangkap yang lebih baik terhadap pelajaran Bina Diri dibandingkan kelompok dengan retardasi mental sedang.<sup>6</sup> Daya tangkap yang lebih baik dapat meningkatkan pemahaman anak retardasi mental ringan tentang hal-hal yang perlu maupun tidak dilakukan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Kemampuan melakukan pekerjaan yang lebih kompleks dibandingkan kelompok dengan tingkat retardasi yang lebih berat, memungkinkan anak dengan retardasi mental ringan lebih mampu melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, misalnya kegiatan menyikat gigi sehari-hari. Hal tersebut juga didukung oleh George S. Barrof yang

menyatakan bahwa anak dengan retardasi mental ringan lebih mandiri serta hanya membutuhkan pengawasan di beberapa aspek dalam kegiatan pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.<sup>4</sup> Anak dengan retardasi mental ringan dikatakan memiliki kemampuan sosial yang baik, salah satunya yaitu kemampuan berkomunikasi dengan kelainan sensorimotor yang minimal.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Sonal Chhajer, dkk melaporkan rerata DMF-T yang lebih tinggi pada kelompok anak dengan tingkat keparahan retardasi mental yang lebih berat.<sup>3</sup> Tingginya angka karies pada kelompok anak dengan retardasi mental yang lebih berat dipengaruhi oleh ketidakmampuan dalam menjaga *oral hygiene*, ketidakmampuan koordinasi otot, serta kelemahan otot yang menghambat dalam melakukan upaya-upaya pemeliharaan kesehatan rongga mulut. Menurut Ozkan Ozgul, anak dengan retardasi mental sedang memiliki indeks *Plaque Level* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan retardasi mental ringan.<sup>7</sup> Resiko karies akan meningkat seiring dengan tingginya jumlah plak pada gigi. IQ menjadi salah satu faktor ekstra oral yang mempengaruhi kejadian karies pada anak dengan retardasi mental. Anak dengan retardasi mental sedang memiliki kemampuan intelegensi setara satu pertiga sampai setengah usia kronologisnya serta perkembangan kemampuan akademisnya tidak melebihi kemampuan siswa kelas 2 SD. Keterbatasan intelegensi ini menyebabkan anak dengan retardasi mental hanya dapat menerima beban belajar ringan untuk fokus terhadap pelajaran yang diberikan. Anak dengan retradasi mental sedang sebagai kelompok yang dapat dilatih, memiliki kemampuan untuk mengikuti instruksi yang diberikan secara berulang-ulang.<sup>6</sup> Dalam mempelajari hal yang baru, anak dengan retardasi mental sedang harus diberi contoh konkret karena kemampuan berpikirnya yang konkret. Baik anak dengan retardasi mental sedang maupun ringan tidak memiliki kemampuan berpikir abstrak, tetapi dapat memahami konsep-konsep sederhana secara konkret.<sup>5</sup> Nilai IQ yang lebih rendah pada anak dengan retardasi mental sedang berpengaruh pada rendahnya kemampuan adaptif dan kemungkinan hambatan fisik yang dimiliki.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis pada anak dengan retardasi mental ringan dan sedang di SLBN 1 Badung, tidak dijumpai adanya gigi yang direstorasi karena karies (*Filled*). Salah satu faktor penyebabnya adalah rendahnya tingkat kooperatif dalam menerima perawatan rongga mulut. Pada penelitian ini, perbandingan indeks DMF-T dilakukan berdasarkan fase geligi anak, *mixed* dan *permanent dentition*. Berdasarkan uji perbandingan rerata kelompok dengan retardasi mental ringan dan sedang, terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata indeks def-t dan DMF-T pada siswa SMP-SMA dengan fase geligi *permanent dentition*. Pada siswa SD dengan fase *mixed dentition* tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara rerata indeks def-t dan DMF-T. Hal tersebut disebabkan oleh kecilnya jumlah sampel, sehingga tidak dapat mewakili kelompok anak retardasi mental ringan dan



sedang pada fase *mixed dentition*. Prosedur *screening* yang dilakukan bersifat observasional dalam satu waktu tertentu, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan rongga mulut anak dengan retardasi mental. Beberapa faktor tersebut adalah pola makan, status sosial, tingkat ekonomi, kelainan tumbuh kembang, dan tingkat *oral hygiene*. Penyakit gigi dan mulut yang diteliti dapat dikembangkan, seperti penyakit periodontal maupun keadaan maloklusi pada anak dengan retardasi mental.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan, ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada indeks DMF-T *permanent dentition* anak dengan retardasi mental ringan dan sedang. Tetapi, tidak terdapat perbedaan signifikan pada indeks DMF-t dan def-t *mixed dentition*.

## SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain (pola makan, status sosial, tingkat ekonomi, kelainan tumbuh kembang, dan tingkat *oral hygiene*) yang mempengaruhi kesehatan rongga mulut anak dengan retardasi mental serta hubungan indeks karies dengan tingkat keparahan retardasi mental dengan jumlah sampel yang lebih banyak.
2. Perlu dilanjutkannya mata pelajaran Bina Diri pada siswa SMP dan SMA di SLB Negeri 1 Badung.
3. Pemasangan poster-poster edukasi kesehatan rongga mulut di lingkungan sekolah sehingga dapat dilihat setiap hari oleh siswa SLB, sebagai salah satu penunjang Mata Pelajaran Bina Diri.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi dari artikel penelitian ini

## PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh peneliti tanpa adanya bantuan pendanaan dari pihak sponsor, *grant*, atau sumber pendanaan lainnya.

## ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar.

## KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis memiliki kontribusi yang setara dalam penelitian dan penyusunan naskah artikel.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gates B. Learning Disabilities Toward Inclusion. London: Elsevier; 2007
2. Solanki J, Khetan J, Gupta S, Tomar D, Singh M. Oral Rehabilitation and Management of Mentally Retarded. Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR. 2015;9(1):ZE01-ZE06. doi:10.7860/JCDR/2015/11077.5415
3. Chhajed S, Bhambhani G, Agarwal R, Balsaraf F. Impact of Various Extra-oral Factors on Caries Experience among Mentally Disabled Children Residing in Bhopal City, Central India : a Cross-Sectional Study. India: Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventiv Dentistry; 2016; 34(3):285-90
4. Barrof G S, Olley J G. Mental Retardation: Nature, Cause, and Management Third Edition. New York: Routledge; 2012
5. Brassard, M, R., Boehm, , E. Preschool Assessment: Principles and Practices. New York: The Guilford Press; 2007
6. Gupta, Priya V. Pediatric Dentistry for Special Child., New Delhi: Jaype Brothers Medical Publisher (P) Ltd; 2016
7. Ozgul O, Dursun E, Ozgul B, Kartal Y, Coskunes F, Kocyigit I, TÖzümlü T. The Impact of Handicap Severity on Oral and Periodontal Status of Patients with Mental Retardation. India: J Contemp Dent Pract; 2014; 15(2):218-22

