

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Dasar Teori

##### 1. Retardasi mental

###### a. Pengertian

Maramis (2004), menyatakan bahwa retardasi mental ialah keadaan dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala utama (yang menonjol) ialah intelegensi yang terbelakang. Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dan fren = jiwa). Retardasi mental adalah keadaan yang penting secara klinis maupun sosial, dan kelainan ini ditandai oleh keterbatasan kemampuan yang diakibatkan oleh gangguan yang bermakna dalam inteligensi terukur dan perilaku penyesuaian diri (Arvin, *cit.* Jack, 2000)

Retardasi mental juga dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan fungsi intelektual umum bertaraf subnormal yang dimulai masa perkembangan individu dan yang berhubungan dengan terbatasnya kemampuan belajar maupun penyesuaian diri proses pendewasaan individu tersebut atau kedua-duanya (Nelson, 2000). Soetjiningsih (1994) memberikan definisi retardasi mental sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan

individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

#### **b. Penyebab**

Retardasi mental disebabkan oleh banyak faktor, tetapi dari sekian banyak faktor mungkin akan dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni faktor-faktor yang tidak berasal dari lingkungan (herediter atau genetik, prenatal, dan biologis) dan psikososial (Semiun, 2006). Pendapat lain dikemukakan oleh Sunaryo (2004), yaitu penyebab retardasi mental ada dua kategori, yakni retardasi mental primer (genetik dan simpleks) dan retardasi mental sekunder (prenatal, perinatal, dan postnatal), misalnya infeksi / intoksisasi, rudapaksa, gangguan metabolisme / gizi, penyakit otak, kelainan kromosom, prematuritas, dan gangguan jiwa berat.

Anak-anak yang mengalami retardasi mental mungkin adalah anak-anak yang mengalami gangguan psikososial yang tidak memperlihatkan ketidakmampuan-ketidakmampuan khusus tetapi mereka mungkin sama dengan orangtua mereka yang memiliki prestasi intelektual yang rendah, mereka mungkin hanya mengalami sedikit rangsangan intelektual dalam lingkungan mereka, tidak mendapat perawatan medis yang memadai, tidak mendapat gizi yang cukup, dan kondisi-kondisi hidup yang tidak sehat (Semiun, 2006)

Sularyo dan Kadim (2000) menyatakan bahwa penyebab retardasi mental akibat kelainan kromosom yang terbanyak ialah down syndrome. Down syndrome merupakan 10-32% dari penderita retardasi mental.

Insidensi down syndrome diperkirakan 1-1,7 per 1000 kelahiran hidup pertahun.

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling sering pada penderita retardasi mental adalah penyakit jaringan gusi (periodontitis), gigi berlubang dan gigi tidak beraturan (malposisi). Perawatan kesehatan gigi dan mulut akan lebih bermanfaat jika dititikberatkan pada upaya pencegahan, yaitu pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sejak gigi pertamanya muncul (Maulani, 2005)

### c. Epidemiologi

Sekitar 3% populasi umum anak retardasi mental mempunyai *Intelligence Quotient* (IQ) dibawah rata-rata. Telah diperkirakan bahwa 80-90% populasi anak retardasi mental mempunyai IQ ringan, sementara hanya 5% populasi anak retardasi mental yang mempunyai IQ berat sampai sangat berat. Prevalensi retardasi mental ringan berbanding terbalik dengan status sosial ekonomi, sementara ketidakmampuan sedang sampai berat terjadi dengan frekuensi yang sama pada hampir semua kelompok pendapatan. Anak dengan temuan fisik yang menunjukkan sindrom-sindrom yang dapat dikenali yang disertai dengan retardasi mental harus diidentifikasi pada saat lahir atau selama awal masa bayi. *Syndrom down* dan mikrosefali primer merupakan contoh keadaan-keadaan demikian. Gangguan ini mewakili sebagian kecil anak dengan gangguan intelektual. (Arvin, 1996)

Lebih dari 85% orang-orang dengan retardasi mental memiliki IQ yang digolongkan dalam tingkat rendah (IQ antara 50 dan 70), rasio laki-laki dan perempuan adalah 1,6 : 1,3. Insiden lebih tinggi pada kelompok sosioekonomi yang lebih rendah. Risiko kekambuhan pada keluarga adalah anak yang mengalami retardasi mental sedang sampai berat dengan penyebab yang tidak diketahui : 3% sampai 9%, anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan ibu yang terus minum alkohol : 30% sampai 50%, anak yang mengalami sindrom down (trisomi) : kurang dari 1%, anak yang mengalami (translokasi) : lebih dari 10%. Hampir 18% bayi dengan berat badan lahir sangat rendah mengalami disabilitas berat. Penderita retardasi mental pada usia remaja adalah sekitar 500.000 anak. Angka *drop-out* siswa dengan disabilitas adalah 25% sampai 30%. Angka pengangguran pada orang-orang dengan retardasi mental diperkirakan antara 66% dan 70% (Sowden & Betz, 2009)

Kebanyakan individu dengan retardasi mental memperoleh kemampuan yang baru dan terus belajar selama hidupnya. Kemampuan untuk merumuskan prognosis spesifik, kecuali untuk anak yang menampakkan retardasi berat sampai sangat berat. Anak dalam kisaran retardasi ringan yang mendapat pendidikan dengan tepat dapat mencapai tingkat membaca sampai dengan kelas 6, dan mungkin ia mampu berfungsi secara relatif tak tergantung seperti orang-orang dewasa pada umumnya (Arvin, 2000)

#### **d. Gejala**

Soetjiningsih (1995), mengemukakan gejala retardasi mental tergantung dari tipenya adalah sebagai berikut

##### **1) Retardasi mental ringan**

Kelompok ini merupakan bagian terbesar dari retardasi mental. Kebanyakan dari mereka ini termasuk dalam tipe sosial budaya dan diagnosis dibuat setelah anak beberapa kali tidak naik kelas. Golongan ini termasuk mampu didik, artinya selain dapat diajar baca tulis bahkan bisa sampai kelas 4-6 SD, juga bisa dilatih keterampilan tertentu sebagai bekal hidupnya kelak dan mampu mandiri seperti orang dewasa yang normal. Pada umumnya mereka ini kurang mampu menghadapi stress, sehingga tetap membutuhkan bimbingan dari keluarganya.

##### **2) Retardasi mental sedang**

Kelompok ini kira-kira 12% dari seluruh penderita retardasi mental, mereka ini mampu latih tetapi tidak mampu didik. Taraf kemampuan intelektualnya hanya dapat sampai kelas 2 SD saja, tetapi dapat dilatih menguasai suatu keterampilan tertentu misalnya pertukanganm pertanian dan apabila bekerja nanti mereka ini perlu pengawasan, mereka juga perlu dilatih bagaimana mengurus diri sendiri. Kelompok ini juga kurang mampu menghadapi stress dan kurang dapat mandiri, sehingga memerlukan bimbingan dan pengawasan.

### 3) Retardasi mental berat

Sekitar 7% dari seluruh penderita retardasi mental masuk kelompok ini. Diagnosis mudah ditegakkan secara dini, karena selain adanya gejala fisik yang menyertai juga berdasarkan keluhan dari orangtua anak sejak awal sudah terdapat keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa, kelompok ini termasuk tipe klinik mereka dapat dilatih hygiene dasar saja dan kemampuan berbicara yang sederhana, tidak dapat dilatih keterampilan kerja dan memerlukan pengawasan dan bimbingan sepanjang hidupnya.

### 4) Retardasi mental sangat berat

Kelompok ini sekitar 1% dan termasuk dalam tipe klinik. Diagnosis dini mudah dibuat karena gejala baik mental dan fisik sangat jelas. Kemampuan berbahasanya sangat minimal mereka ini seluruh hidupnya tergantung pada orang disekitarnya.

## 2. *Intelligence Quotient (IQ)*

Pemeriksaan dan penilaian terhadap inteligensi seseorang sudah dilakukan beberapa puluh tahun yang lalu, khususnya di Eropa dan di Amerika. Di Indonesia sendiri penggunaan test inteligensi telah dimulai pada awal tahun limapuluhan. Sejak saat itu test inteligensi telah berkembang luas. Banyak orangtua dengan lancar menyebut perkataan "aikiu (IQ)", mengetahui bahwa IQ ada hubungan dengan keberhasilan anak di sekolah dan tidak sedikit pula yang dengan yakin mengatakan, yang membanggakan adalah

yang IQ-nya tinggi, sebaliknya kalau IQ-nya rendah, lebih cenderung ditutupi, disembunyikan. Sayangnya pengertian mengenai IQ itu sendiri, kegunaannya seringkali masih samar-samar, bahkan tidak mustahil terjadi penilaian, pengertian atau bahkan penggunaan yang salah. Test inteligensi dibuat sebagai alat untuk menilai dan mengukur kemampuan dasar atau kecerdasan seseorang secara objektif, baik anak maupun orang dewasa. Ini untuk menghindari penilaian subjektif, apalagi bila dilakukan oleh orangtua. Sebagai suatu alat yang dalam pembuatannya telah melalui berbagai uji coba (reliabilitas dan validitas), test inteligensi berusaha “meneropong” lebih dalam, mengetahui keadaan atau kondisi kemampuan dasar dan kemampuan dari hasil belajar seseorang. (Gunarsa, 2008)

Tingkat retardasi mental menurut kesepakatan Asosiasi Keterbelakangan Mental Amerika Serikat (*American Association of Mental Retardation*) seperti dikemukakan oleh Sarwono Sarlito Wirawan (1999) sebagai berikut :

- a. Retardasi mental lambat belajar (*Slow learner*), IQ = 85-90
- b. Retardasi mental taraf perbatasan (*borderline*), IQ = 70-84
- c. Retardasi mental ringan (*mild*), IQ = 55-69
- d. Retardasi mental sedang (*moderate*), IQ = 36-54
- e. Retardasi mental berat (*severe*), IQ = 20-35
- f. Retardasi mental sangat berat (*profound*), IQ = 0-19

Sedangkan klasifikasi menurut Stanford-Binner adalah

Klasifikasi Retardasi Mental	IQ Stanford-Binner
Ringan ( <i>mild</i> )	52-67
Sedang ( <i>moderate</i> )	36-51
Berat ( <i>severe</i> )	20-35
Sangat berat ( <i>profound</i> )	<20

Pada dasarnya, klasifikasi dari AAMR dan Stanford-Binner hampir sama, hanya saja pada kategori tingkat IQ *borderline* dan *Slow learner* tidak dimasukkan kedalam klasifikasi oleh Stanford-Binner, hal ini disebabkan karena anak dengan tingkat IQ *Borderline* dan *Slow learner* masih bisa bergabung dengan anak normal di sekolah-sekolah biasa (Tarigan, 1983)

Dalam hal ini, baik AAMR, Stanford-Binner, Wechster melakukan perhitungan dengan cara membandingkan antara umur kecerdasan dengan umur kalender (Sunaryo, 2004)

$$\text{Rumus : IQ} = \frac{MA}{CA} \times 100$$

IQ = Ukuran Intelligensi

MA = Usia mental diperoleh dari hasil tes intelligensi

CA = Pertambahan usia diperoleh dari menghitung umur berdasarkan tanggal kelahiran atau umur kalender



### 3. Kebersihan gigi dan mulut (OHI)

Oral hygiene index (OHI) merupakan indeks gabungan yang menentukan skor debris dan deposit kalkulus. Debris adalah deposit lunak, berwarna kekuningan atau keputihan, terdiri dari massa mikroorganisme, sel epitel yang terdeskuamasi, sisa makanan, leukosit, dan deposit saliva. Kalkulus adalah plak yang mengalami kalsifikasi, berupa lapisan keras berwarna kekuningan atau kecoklatan yang melekat pada permukaan gigi atau obyek solid lainnya di dalam rongga mulut (Manson dan Eley, 2004: 26). OHI dapat digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan rongga mulut baik untuk semua atau hanya untuk permukaan gigi yang terpilih saja (Manson dan Eley, 2004: 126).

Menurut Greene dan Vermillion 1964, kebersihan gigi dan mulut dinilai menggunakan indeks kebersihan gigi dan mulut (OHI-S). OHI-S memiliki dua komponen yaitu debris dan kalkulus, yang masing-masing memiliki skor penilaian.

Skor debris indeks rongga mulut :

- 0 : Tidak ada debris atau stain.
- 1 : Debris lunak yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal) dan atau adanya stain.
- 2 : Debris lunak yang menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal)

- 3 : Debris lunak yang menutupi lebih dari duapertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal)

$$\text{Rumus Debris Indeks (DI)} = \frac{\text{Jumlah nilai debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Skor kalkulus rongga mulut adalah sebagai berikut :

- 0 : Tidak ada kalkulus baik supragingiva maupun subgingiva
- 1 : Kalkulus supragingiva yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal)
- 2 : Kalkulus supragingiva yang menutupi lebih dari sepertiga tetapi tidak lebih dari duapertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal) dan atau adanya bercak kalkulus subgingiva.
- 3 : Kalkulus supragingiva yang menutupi lebih dari duapertiga permukaan gigi (dari arah apikal ke incisal/oklusal) dan atau adanya garis kalkulus subgingiva yang besar serta kontinu.

$$\text{Rumus Calculus Indeks (CI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kemudian dilakukan pemeriksaan klinis pada incisivus centralis kanan atas (gigi 11), molar pertama kanan atas (gigi 16), molar pertama kiri atas (gigi 26), incisivus centralis kiri bawah (gigi 31), molar pertama kiri bawah (gigi 36), molar pertama kanan bawah (gigi 46).

Apabila dalam penilaian OHI-S gigi penentu tidak ada, maka penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika molar 1 tidak ada, dilakukan pada molar 2, apabila molar 1 dan molar 2 tidak ada, dilakukan pada molar 3, dan apabila molar 1, molar 2, molar 3 tidak ada, maka tidak terdapat penilaian.
- b. Jika incisivus 1 kanan atas tidak ada, dilakukan pada incisivus 1 kiri atas, apabila incisivus 1 kanan atas dan kiri atas tidak ada, maka tidak dapat dilakukan pemeriksaan.
- c. Jika incisivus 1 kiri bawah tidak ada, dilakukan pada incisivus 1 kanan bawah, apabila incisivus 1 kiri bawah dan kanan bawah tidak ada, maka tidak dapat dilakukan pemeriksaan.

Skor OHI-S adalah total dari skor debris index-simplified (DI-S) dan calculus index-simplified (CI-S). DI-S adalah indeks yang digunakan untuk mengukur debris dan stain di permukaan gigi. CI-S adalah indeks yang digunakan untuk mengukur deposit kalkulus di permukaan mahkota dan leher gigi.

$$\text{OHI - S} = \frac{\text{Debris Indeks (DI)} + \text{Calculus Indeks (CI)}}{6}$$

Tingkatan kebersihan mulut berdasarkan skor OHI-S adalah sebagai berikut :

1. Baik : 0,0 – 1,2
2. Sedang : 1,3 – 3,0
3. Buruk : 3,1 – 6,0

## B. Kerangka Konsep

Perbedaan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Menurut Skor IQ Ringan dan Sedang Pada Penderita Retardasi Mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II



Gambar 1. Kerangka konsep

## C. Hipotesis

Terdapat perbedaan status kebersihan gigi dan mulut menurut skor IQ Ringan dan Sedang pada penderita retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II