

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

American Assosiation of Mental Deficiency (AAMD) mendefinisikan retardasi mental sebagai kekurangan pada kecerdasan teoritis yang bersifat kongenital atau didapat di awal kehidupan. AAMD mengklasifikasikan retardasi dalam empat kategori menurut *Intelligence Quotient* (IQ)-nya, yaitu retardasi ringan, sedang, berat, dan sangat berat (*American Psychiatric Association*, 1994 cit Jain *et al.*, 2009).

Anak dikatakan mengalami retardasi mental jika IQ-nya dibawah normal yaitu dibawah 70. Anak ini tidak dapat mengikuti pendidikan sekolah biasa, karena cara berpikirnya yang terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah. Anak retardasi mental memiliki keterlambatan dalam perkembangan kognitif, bahasa, membaca, dan motorik. Retardasi mental dapat diakibatkan trauma langsung pada kepala, juga karena malnutrisi (Soetjiningsih, 1995).

Otak mempunyai pengaruh yang sangat menentukan bagi perkembangan aspek-aspek perkembangan anak, baik keterampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral, maupun kepribadian. Pertumbuhan otak yang normal (sehat) berpengaruh positif bagi perkembangan aspek-aspek lainnya, sedangkan apabila

pertumbuhannya tidak normal (karena pengaruh penyakit atau kurang gizi) cenderung akan menghambat perkembangan aspek-aspek tersebut (Yusuf, 2007).

Anak retardasi mental mengalami disfungsi otak sehingga memiliki IQ dibawah normal. Semakin rendah IQ, maka perkembangan motorik akan semakin lambat, hal ini mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan gerakan yang membutuhkan keterampilan, seperti kegiatan menyikat gigi yang membutuhkan keterampilan khusus dan setiap keterampilan membutuhkan latihan. Anak retardasi mental harus diberikan pelatihan khusus yang bertahap dan berulang untuk dapat menyikat gigi dengan benar.

Menyikat gigi adalah salah satu upaya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menurut Nunn (1987) dalam jurnal Stefanovska *et al.* (2010) yang berjudul *Tooth-brushing Intervention programme among children with mental handicap* menyebutkan bahwa kebersihan gigi dan mulut serta penyakit periodontal merupakan masalah terbesar yang dialami penyandang cacat. Anak-anak retardasi mental cenderung memiliki standar kebersihan gigi dan mulut yang buruk sehingga menyebabkan prevalensi dan tingkat keparahan penyakit periodontal yang lebih besar dibandingkan anak normal.

Sesuai firman Allah SWT dalam Surat An Nisa ayat 9 “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Maka hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”. Maka sebagai manusia yang diberikan anugerah berupa

kecerdasan normal bahkan lebih hendaknya menyayangi dan memperhatikan anak-anak yang lemah seperti anak retardasi mental yang memiliki tingkat kecerdasan rendah, sehingga anak retardasi mental memiliki keterbatasan kemandirian dan pengetahuan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut mengakibatkan tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak retardasi mental. Usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa menyikat gigi adalah suatu bentuk perhatian yang harus diberikan dan diajarkan pada anak retardasi mental.

Dalam buku *D.I. Yogyakarta Dalam Angka 2011* menyatakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 9.251 penderita cacat mental dan jumlahnya dari tahun ke tahun semakin meningkat. Semakin banyak penderita cacat mental, maka semakin besar pula resiko meningkatnya prevalensi karies dan penyakit periodontal pada anak retardasi mental di suatu daerah.

Melihat anak retardasi mental memiliki tingkat kecerdasan yang rendah sehingga berdampak pada perkembangan motorik dan kesehatan gigi dan mulutnya maka peneliti tertarik dan penting untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan menyikat gigi anak retardasi mental.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah terdapat pengaruh pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB C Dharma Rena Ring Putra II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum : mengkaji pengaruh pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II.
2. Tujuan khusus :
 - a. Melakukan pelatihan menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB -C Dharma Rena Ring Putra II.
 - b. Mengetahui keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II.
 - c. Mengetahui pengaruh pelatihan menyikat gigi terhadap keterampilan motorik menyikat gigi pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Dapat mempraktekkan ilmu di bidang kedokteran gigi yang diperoleh selama mengikuti kuliah dengan keadaan sesungguhnya di lapangan, terutama pada anak retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II.

2. Manfaat bagi institusi

- a. Bagi siswa :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dan menumbuhkan kesadaran siswa retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut serta meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut mereka.

b. Bagi sekolah :

Hasil penelitian ini diharapkan mampu membantu usaha sekolah dalam meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut siswa retardasi mental di SLB-C Dharma Rena Ring Putra II serta membantu meringankan beban guru dalam menangani siswa terutama dalam hal kemandirian menjaga kesehatan gigi dan mulut.

3. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian di bidang kedokteran gigi.

b. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam promosi dan edukasi kesehatan gigi dan mulut anak terutama untuk pencegahan penyakit gigi dan mulut anak retardasi mental.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan, namun mengacu pada beberapa penelitian terdahulu yang berhubungan dengan pelatihan menyikat gigi dan keterampilan motorik menyikat gigi. Penelitian tersebut diantaranya :

1. Penelitian Ruvière, *et al.* (2010) yang berjudul “*Toothbrushing in patients with neurological and / or motor disorders*” meneliti tentang karakteristik dan kesulitan dalam usaha menyikat gigi pada pasien berkebutuhan khusus dengan gangguan neurologis dan/atau motorik. Penelitian dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi oleh 40 perawat gigi pada pasien *oral homecare* berkebutuhan khusus berusia 3-32 tahun, paling sering dilaporkan bahwa para ibu yang bertanggung jawab melakukan menyikat gigi, yang biasanya dilakukan tiga kali sehari di wastafel kamar mandi. Semua responden disebutkan mengalami kesulitan selama menyikat gigi, termasuk ketidakmampuan pasien untuk membilas mulut dan meludah, ketidakmampuan mereka untuk membuka mulut dan tetap terbuka selama menyikat, adanya sukarela dan paksa angerakan, dan refleks muntah. Kesulitan-kesulitan ini dilaporkan oleh para ibu lebih lanjut menunjukkan bahwa para ibu perlu dilatih untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Penelitian dalam jurnal Jain, *et al.* (2009) yang berjudul “*Oral health status of mentally disabled subjects in India*” adalah untuk menentukan status kesehatan mulut dan menyelidiki hubungan status kesehatan mulut dengan berbagai usia sosio-demografis (jenis kelamin, pendidikan orang tua, pendapatan) dan variabel klinis (etiologi cacat mental dan tingkat IQ) antar subyek cacat mental. Sampel penelitian terdiri 225 subyek cacat mental yang berusia 12-30 tahun yang ada di sekolah khusus di Udaipur, India.

Status karies, status kesehatan gigitan status periodontal dinilai dengan Indeks DMFT, indeks kebersihan mulut sederhana (OHI-S) dari *Greene and Vermillion* dan *Community Periodontal Index*, masing-masing. Tes *Chi-square*, salah satu cara analisis varians (ANOVA), beberapa analisis regresi linear bertahap, dan analisis regresi logistik ganda digunakan untuk analisis statistik. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik ($P=0.001$) antara semua kelompok usia di semua variabel indeks kebersihan mulut dan indeks DMFT. Usia tertentu kelompok memiliki skor tertinggi untuk semua indeks diukur. Memiliki *Down Syndrome*, dengan orang tua dengan status pendidikan yang lebih rendah dan I.Q. rendah adalah prediktor yang paling penting untuk status kesehatan mulut yang buruk. Penelitian ini menyoroti bahwa status kesehatan mulut dari populasi retardasi mental adalah buruk dan dipengaruhi oleh etiologi dari I.Q., tingkat kecacatan, dan tingkat pendidikan orang tua.

3. Penelitian berjudul "*Tooth-brushing intervention programme among children with mental handicap*" dalam jurnal Stefanovska, *et al.* (2010) mengadakan program menyikat gigi yang dilakukan di antara 100 anak-anak sekolah pada usia 9 -12 dan 13 - 16 tahun dengan cacat mental ringan dan sedang di Skopje. Untuk mengevaluasi hasil program intervensi selama enam bulan, berkonsentrasi pada dorongan dari keterampilan manual sendiri, tingkat OHI terdeteksi oleh *Green-Vermillion* dan tingkat indeks CPITN untuk mengkarakterisasi kesehatan gingiva dan periodontal, untuk perbandingan

analisis data dasar tingkat OHI dan setelah enam bulan program intervensi, mendeteksi bahwa data rata-rata indeks OHI dasar tingkat untuk anak-anak cacat mental adalah 2,46, dan pada akhir program (setelah enam bulan) itu 0,73. Tingkat indeks CPITN di awal dan setelah enam bulan intervensi diprogram untuk anak-anak cacat mental di kedua kelompok usia, juga menegaskan signifikansi r statistik untuk parameter ini diperiksa, dengan pengurangan nyata dari CPITN berarti tingkat 2,11-0,95. Korelasi antara data OHI tingkat dasar dan tingkat pada akhir program intervensi berarti korelasi positif yang tinggi antara tingkat indeks pada awal dan akhir. Program ini memberikan hasil yang menjanjikan dan efektif dalam mengurangi skor plak dan radang gusi, sehingga keberhasilan jangka panjang kunci dari program ini adalah untuk menjaga motivasi subjek untuk menjaga kebersihan mulut.

Yang membedakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada subyek penelitian dan evaluasi setelah intervensi seperti pengukuran OHI atau CPITN. Subyek penelitian adalah anak retardasi mental di SLB Dharma Rena Ring Putra II sedangkan variabel penelitiannya adalah pelatihan menyikat gigi dan keterampilan motorik menyikat gigi.