

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan rongga mulut merupakan komponen dasar dari kesehatan secara umum. Kesehatan rongga mulut yang buruk dapat mempengaruhi gizi, kesehatan umum, kondisi rongga mulut di masa depan dan kualitas hidup anak.¹ Menurut WHO sebanyak 15% populasi penduduk dunia merupakan penyandang disabilitas. Jumlah penduduk disabilitas di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 6% pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2007. Hasil Survei Nasional Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 penyandang tunagrahita di Indonesia berjumlah sebanyak 402,817 jiwa.² Siswa penyandang tunagrahita di DKI Jakarta yang menempuh pendidikan di SLB negeri maupun swasta berjumlah 3.343 siswa, sedangkan jumlah siswa tunagrahita di Jakarta Pusat sebanyak 283 siswa.³ Sejumlah penelitian telah melaporkan bahwa anak berkebutuhan khusus memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan rongga mulut yang buruk. Individu berkebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang lebih rendah dibandingkan dengan individu normal. Tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah menyebabkan tingginya angka karies, kalkulus, dan debris.⁴

Karies gigi masih merupakan masalah kesehatan mulut utama di sebagian besar negara industri yang mempengaruhi 60-90% anak sekolah dan sebagian besar orang dewasa.⁵ Menurut *Centers of Control Disease Prevention*, anak usia 6-11 tahun yang mengalami karies sebesar (25%) sedangkan remaja usia 12-19 tahun yang mengalami karies sebesar (59%).⁶

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya risiko karies gigi termasuk lingkungan seperti flora bakteri dan paparan *flouride*; faktor perilaku seperti konsumsi makanan dan minuman serta kebersihan rongga mulut; faktor endogen seperti posisi dan morfologi gigi, struktur email,

komposisi dan laju aliran saliva; serta karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, ras, etnis, status sosial ekonomi, pendidikan orangtua dan akses terhadap pelayanan kesehatan.⁷

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. Menurut Antisari (2005) perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Perilaku merupakan hal yang penting dalam menilai status kesehatan gigi dan mulut, sehingga perilaku dapat menentukan baik dan buruknya kebersihan rongga mulut serta dapat mempengaruhi skor karies dan penyakit periodontal.⁸ Keluarga berperan dalam membentuk lingkungan yang diperlukan untuk hidup sehat, meningkatkan kepercayaan diri, dan membantu dalam pembentukan perilaku. Keterampilan dan sikap orangtua terhadap kebersihan mulut dapat berdampak pada pembentukan perilaku dalam menjaga kebersihan mulut anak serta prevalensi penyakit.⁹

Kesehatan rongga mulut memiliki hubungan yang kompleks dengan status sosial ekonomi (SSE). Penelitian yang dilakukan oleh J. Steele dan Kim D.W menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah memiliki status kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi. Status sosial ekonomi mencakup latar belakang pendidikan, pendapatan dan jenis tempat tinggal yang dianggap sebagai salah satu faktor penentu karies yang paling kuat pada anak.¹⁰ Hubungan karies gigi dan SSE telah dipelajari dalam beberapa penelitian yang kebanyakan menggunakan indeks DMF-T. Indeks DMF (*diseases, missed, filled*) diperkenalkan pada tahun 1983 oleh Klein, Palmer dan Knutson. Sejak saat itu indeks DMF sukses digunakan untuk melaporkan epidemiologi karies gigi untuk gigi permanen dan gigi sulung karena metodenya yang sederhana dan mudah digunakan. Metode ini merupakan metode yang kuat untuk mengukur karies, perawatan restoratif dan status perawatan bedah gigi, namun ada beberapa keterbatasan terkait dengan indeks ini seperti tidak memberikan keterangan mengenai keterlibatan pulpa, abses dan ulser.¹¹ Karies yang tidak dirawat dapat menimbulkan kerusakan atau akibat yang lebih parah seperti pulpitis,

ulserasi, fistula, abses. Indeks yang digunakan untuk menghitung keparahan karies gigi yang tidak dirawat dikenal sebagai indeks PUFA. Pada gigi permanen, indeks ini ditulis dengan menggunakan huruf kapital (PUFA) sedangkan pada gigi sulung ditulis menggunakan huruf kecil (pufa).¹²

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti suatu permasalahan mengenai hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua terhadap indeks PUFA/pufa pada anak berkebutuhan khusus di SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti karena SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti merupakan sekolah dengan siswa/i tunagrahita terbanyak di Jakarta Pusat.

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mempunyai karakteristik yang berbeda dengan anak yang lainnya, walaupun berbeda tetapi anak berkebutuhan khusus juga mempunyai hak yang sama dengan individu lainnya. Islam tidak mengenal diskriminasi terhadap anak berkebutuhan khusus. Setiap manusia sama di hadapan Allah kecuali amal perbuatan dan ketakwaannya. Allah SWT berfirman:¹³


 ثُمَّ رَدَدْنَاهُ أَسْفَلَ سَافِلِينَ ﴿٥﴾

 
 لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾
 إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ فَلَهُمْ أَجْرٌ غَيْرُ مَمْنُونٍ ﴿١﴾

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya, kemudian Kami kembalikan dia ke tempat serendah-rendahnya (neraka), kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh; maka bagi mereka pahala yang tiada putus-putusnya.” (Q.S. At-Tin (95): 4-6)

Kesehatan merupakan suatu faktor yang sangat penting dalam kelangsungan hidup manusia, begitu juga dengan kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut secara tidak langsung menjadi bagian penting dan tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum. Agama dan ajaran Islam menaruh perhatian tinggi pada kebersihan, baik lahiriah (fisik) maupun batiniah (psikis). Rasulullah SAW melalui berbagai haditsnya mengajarkan agar umat Islam menjadi pelopor dalam hal menjaga kebersihan.^{14,15}

عَنْ أَبِي مَالِكٍ الْأَشْعَرِيِّ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ الطُّهُورُ شَطْرُ
 الْإِيمَانِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ
 تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ
 وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ (رواه مسلم)

“Diriwayatkan dari Abi Malik al-Asy’ari dia berkata, Rasulullah SAW bersabda kebersihan adalah sebagian dari iman dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan (timbangan), dan bacaan subhanallahi walhamdulillah memenuhi kolong langit, bumi, dan shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu.” (HR. Muslim)

Keluarga merupakan penanaman utama dasar-dasar akhlak bagi anak yang biasanya tercermin di dalam sikap dan perilaku orangtua sebagai teladan yang dapat di contoh. Hak seorang anak untuk mendapatkan perhatian dan bimbingan sungguh luas, hak dalam aqidah dan ibadah jelaslah menjadi kewajiban. Nasikh Ulwan dalam bukunya *“Tarbiyah Al-Aulad fi Al-Islam”* menyebutkan pendidikan akhlak dalam hal ibadah yaitu dengan menanamkan kebiasaan yang baik kepada anak. Ibadah dalam hal ini seorang anak perlu diajari untuk hidup sehat dan menjaga kesehatannya. Makanan bergizi seimbang serta kebiasaan baik menjaga kebersihan diri harus diajarkan sedari dini, salah satunya adalah menjaga kebersihan pada rongga mulut.^{16,17}

السَّوَاكُ مَطَهْرَةٌ لِلْفَمِّ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

“Siwak merupakan kebersihan bagi mulut dan keridhoan bagi Robb”. (HR. Ahmad, irwaul golil no. 66)

Manusia diciptakan Allah di dunia ini berbeda-beda kedudukan sosialnya, ada yang memiliki kedudukan sosial tinggi dan kedudukan sosial rendah. Kedudukan sosial ekonomi dapat dilihat dari pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan seseorang. Dari Abu Hurairah, ia berkata, Rasulullah SAW bersabda:

وَأَعْمَالِكُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَى صُورِكُمْ وَأَمْوَالِكُمْ وَلَكِنْ يَنْظُرُ إِلَى قُلُوبِكُمْ

“Sesungguhnya Allah tidak melihat pada rupa dan harta kalian, namun yang Allah lihat adalah hati dan amalan kalian.” (HR. Muslim no. 2564)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengangkat rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua terhadap indeks PUFA/pufa pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Luar Biasa C Dian Grahita dan bagaimana tinjauannya dalam perspektif Islam?”

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Mengetahui tingkat keparahan karies gigi pada anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan indeks PUFA/pufa.
- 1.3.2 Mengetahui hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua terhadap indeks PUFA/pufa pada anak berkebutuhan khusus dan tinjauannya dalam perspektif Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua terhadap indeks PUFA/pufa pada anak berkebutuhan khusus dan tinjauannya dalam perspektif Islam serta mendapat pengalaman dalam melakukan penelitian langsung di masyarakat.

1.4.2 Bagi orangtua

Orangtua dapat mengetahui tingkat keparahan karies gigi, hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua dengan tingkat keparahan karies gigi serta dapat melakukan upaya preventif terhadap penyakit karies gigi.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam bidang kedokteran gigi anak dan menjadi kelanjutan untuk penelitian berikutnya.

1.4.4 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada

masyarakat untuk lebih meningkatkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

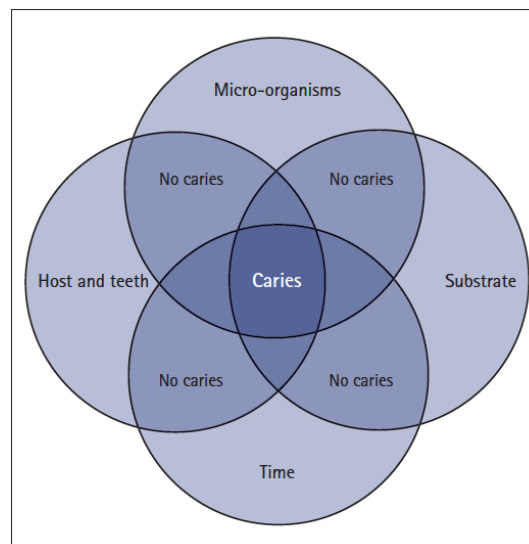
2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Ilmu

2.1.1.1 Karies

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik yang dapat memfermentasikan suatu karbohidrat. Tanda-tanda karies yaitu terdapat demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik. Demineralisasi jaringan keras gigi menyebabkan invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan apeks yang dapat menyebabkan nyeri. Karies gigi yang terus dibiarkan dapat memicu respon imun sistemik terutama saat karies berkembang menjadi peradangan pulpa kemudian berlanjut menjadi abses atau pembentukan fistula.^{18,19}

- **Etiologi**



Gambar 2.1 Diagram venn empat faktor terjadinya karies²⁰

Perkembangan karies gigi merupakan proses dinamis yang bersifat multifaktorial. Karies terjadi ketika demineralisasi lebih tinggi dari remineralisasi. Pada model klasik, mikroorganisme plak, substrat karbohidrat yang dapat difermentasikan, permukaan gigi yang rentan, dan waktu terlibat dalam inisiasi dan perkembangan karies gigi.²⁰

1. Mikroorganisme

Mikroorganisme berada dalam massa amorf biofilm yang dikenal dengan plak gigi yang melekat pada permukaan gigi melalui pelikel gigi (kumpulan protein yang berasal dari saliva dan melekat pada permukaan gigi). Selain mikroorganisme, plak juga mengandung debris makanan, mineral dan matriks polisakarida gelatin (glukan dan fruktan) yang disintesis oleh beberapa spesies bakteri yang menempel pada plak. Jumlah plak meningkat dengan berjalannya waktu, peningkatan tersebut disertai dengan peningkatan jumlah bakteri gram negatif dan anaerob. Fermentasi sakarida oleh mikroorganisme anaerob/anaerob fakultatif yang menghasilkan asam (utamanya laktat) yang mendemineralisasi substansi gigi anorganik. Bakteri utama yang berimplikasi pada proses ini adalah *Streptococcus mutans*, *S. sanguis*, *S. salivarius*, *Actinomyces viscosus*, *A. Naeslundii* dan spesies *Lactobacillus*.²⁰

2. Substrat

Karbohidrat difermentasi oleh bakteri kariogenik yang berdifusi ke dalam plak gigi dari lingkungan rongga mulut. Gula tidak selalu bersifat kariogenik, karbohidrat kompleks dengan berat molekul tinggi seperti pati yang tidak dicerna sempurna dalam mulut memiliki kariogenisitas rendah. Karbohidrat sederhana dengan berat molekul rendah seperti glukosa, fruktosa dan laktosa yang dengan mudah berdifusi ke dalam plak dan dipindahkan ke dalam sel bakteri memiliki kariogenisitas tinggi, karena sukrosa merupakan bentuk paling umum dari gula halus yang dikonsumsi, maka sukrosa

menjadi gula yang memiliki peran utama dalam pembentukan karies.²⁰

3. *Host*

Daerah gigi yang sering mengalami retensi plak lebih rentan terhadap pembentukan karies. Daerah tersebut meliputi:²⁰

- a) Pit dan fisura email yang dalam dan sempit
- b) Permukaan halus yang bersebelahan dengan area kontak proksimal
- c) Permukaan halus yang bersebelahan dengan tepi gingiva
- d) Permukaan akar terbuka
- e) Tepi restorasi yang kasar
- f) Permukaan yang bersebelahan dengan protesa (gigi tiruan dan alat lepasan, protesa cekat)

4. Waktu

Fermentasi gula oleh bakteri kariogenik, peningkatan plak dan demineralisasi jaringan gigi membutuhkan waktu yang cukup lama agar demineralisasi dapat melebihi remineralisasi.²⁰

2.1.1.2 Proses terjadinya karies gigi

Karies gigi terjadi karena interaksi beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut tidak dapat berdiri sendiri seperti saliva, plak, konsumsi makanan dan minuman, kebersihan rongga mulut sehingga disebut sebagai penyakit multifaktorial. Bakteri *S. mutans* dan *Lactobacillus* yang berada pada plak gigi memetabolisme sukrosa dan menghasilkan asam organik terutama asam laktat. Proses tersebut mengakibatkan penurunan pH plak dibawah 5,5 dan menyebabkan demineralisasi permukaan gigi. Proses demineralisasi akan terus berlangsung dan pH plak akan tetap rendah apabila plak terus terpapar oleh sukrosa. pH akan kembali normal dalam kurun waktu 20 menit sampai dengan satu jam setelah terpapar sukrosa.²¹

Kavitas belum terbentuk di permukaan email pada tahap awal demineralisasi, namun mineral email sudah mulai larut sehingga secara klinis terlihat perubahan warna menjadi lebih putih. Lesi awal karies akan kembali normal dengan adanya proses remineralisasi. Proses remineralisasi oleh ion fluor, tidak hanya memperbaiki permukaan email, tetapi membuat email tahan terhadap serangan karies berikutnya dan melindungi larutnya kristal hidroksiapatit pada email.²¹

2.1.1.3 Indeks PUFA/pufa

Indeks PUFA/pufa adalah indeks untuk menilai tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut akibat karies yang tidak ditangani dengan baik. Indeks ini dinilai berdasarkan keterlibatan pulpa (P/p), adanya ulserasi (U/u) karena sisa akar, adanya fistula (F/f) dan abses (A/a). Penilaian dilakukan secara visual, tidak diperlukan alat-alat khusus, hanya diperlukan kaca mulut sehingga orang yang akan menilai dapat melihat lebih jelas. Setiap gigi diberi satu skor, jika terdapat keraguan adanya infeksi odontogen maka diberi skor dasar (P/p: adanya keterlibatan pulpa akibat proses karies). Penilaian dilakukan pada kedua gigi apabila terdapat gigi sulung dan gigi permanen pengganti yang menunjukkan infeksi odontogen. Huruf besar digunakan untuk gigi permanen sedangkan huruf kecil digunakan untuk gigi sulung. Kode dan kriteria indeks PUFA/pufa dijelaskan sebagai berikut:^{22,23}

P/p: Keterlibatan pulpa dinilai ketika ruang pulpa terbuka atau struktur mahkota gigi telah hancur oleh proses karies dan hanya ada akar atau fragmen akar yang tersisa. Tidak ada *probing* saat mendiagnosis keterlibatan pulpa.



(a) (b)
Gambar 2.2 (a) & (b) Gigi dengan keterlibatan pulpa²³

U/u: Apabila terdapat tepi tajam gigi yang dislokasi atau terdapat fragmen akar yang telah menyebabkan ulserasi traumatik dari jaringan lunak di sekitarnya, misalnya di lidah atau mukosa bukal.



Gambar 2.3 Ulserasi pada jaringan lunak karena sisa akar gigi 75²³

F/f: Fistula dinilai ketika terdapat saluran tempat keluar pus dan berhubungan pada gigi dengan pulpa terbuka.



(a) (b)
Gambar 2.4 (a) Fistula di sisa akar gigi 85 & (b) Fistula di sisa akar gigi 26²³

A/a: Abses dinilai ketika adanya pus dan terjadi pembengkakan terkait dengan keterlibatan pulpa gigi.



Gambar 2.5 Abses pada gigi 84²³

Skor PUFA/pufa perorang dihitung secara kumulatif, sama seperti menghitung skor DMFT/dmft dan mewakili jumlah gigi yang memenuhi kriteria diagnostik PUFA/pufa. PUFA untuk gigi permanen dengan pufa untuk gigi sulung dilaporkan secara terpisah. Skor PUFA/pufa yang diberikan untuk masing-masing individu berkisar dari 0-20 untuk gigi sulung, sedangkan untuk gigi permanen diberi skor 0-32. Prevalensi PUFA/pufa dihitung sebagai persentase populasi untuk setiap individu atau lebih. Kejadian PUFA/pufa dalam populasi dihitung dalam rata-rata dan dapat bernilai desimal. Ratio PUFA karena karies yang tidak ditangani dihitung dengan rumus:²²

$$\frac{PUFA + pufa}{D + d} \times 100$$

Keterangan:²²

PUFA = Indeks yang digunakan untuk gigi permanen

pufa = Indeks yang digunakan untuk gigi sulung

D = Gigi permanen yang mengalami karies

d = Gigi sulung yang mengalami karies

Gambar 2.6 Contoh lembar pengisian indeks PUFA/pufa²³

PUFA / pufa Index

In permanent dentition
P = open Pulp
U = traumatic ulceration
F = fistula
A = abscess

In primary dentition
p = open pulp
u = traumatic ulceration
f = fistula in
a = Abscess in primary dentition

2.1.1.4 Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus disebut juga dengan anak luar biasa, didefinisikan sebagai anak yang berbeda dari anak-anak biasa dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, komunikasi, tingkah laku sosial, ataupun ciri-ciri fisik. Perbedaan ini telah mencapai tahap anak memerlukan modifikasi dalam aktifitas di sekolah ataupun pelayanan pendidikan khusus agar mereka mampu untuk berkembang dengan kapasitas maksimal.²⁴

Anak berkebutuhan khusus menurut Heward adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosional, atau fisik. Anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi beberapa golongan antara lain, tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak disabilitas.²⁴

- **Klasifikasi**

1. Anak disabilitas penglihatan (Tunanetra)

Anak dengan disabilitas penglihatan adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan berupa kebutaan menyeluruh (total) atau sebagian (*low vision*).²⁵

2. Anak disabilitas pendengaran (Tunarungu)

Anak dengan disabilitas pendengaran anak yang mengalami gangguan pendengaran, baik sebagian ataupun menyeluruh, dan biasanya memiliki hambatan dalam berbahasa dan berbicara.²⁵

3. Anak disabilitas intelektual (Tunagrahita)

Anak dengan disabilitas intelektual adalah anak yang memiliki inteligensia yang signifikan berada dibawah rata-rata anak seusianya yang disertai ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku, yang muncul dalam masa perkembangan.²⁵

4. Anak disabilitas fisik (Tunadaksa)

Anak dengan disabilitas fisik adalah anak yang mengalami gangguan gerak akibat kelumpuhan, tidak lengkap anggota badan, kelainan bentuk dan fungsi tubuh atau anggota gerak.²⁵

5. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

GPPH atau *attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD)* adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan, yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi atau perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas menyebabkan kesulitan berperilaku, berpikir, dan mengendalikan emosi.²⁵

6. Anak dengan gangguan spektrum autisme

Anak dengan gangguan spektrum autisme atau *autism spectrum disorders (ASD)* adalah anak yang mengalami gangguan dalam tiga area dengan tingkatan berbeda-beda, yaitu kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta pola-pola perilaku yang repetitif dan stereotipe.²⁵

7. Anak dengan kesulitan belajar khusus atau *specific learning disabilities*

Anak dengan kesulitan belajar khusus adalah anak yang mengalami hambatan atau penyimpangan pada satu atau lebih proses psikologis

dasar berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja dan berhitung.²⁵

8. Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa

Anak dengan potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa adalah anak yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*), atau mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni, olahraga, dan kepemimpinan.²⁵

2.1.1.5 Tunagrahita

Dilihat dari asal katanya, *tuna* berarti merugi sedangkan *grahita* berarti pikiran sehingga tunagrahita diartikan sebagai retardasi mental (*mental retardation*) yang berarti terbelakang secara mental.²⁶

• Klasifikasi

The American Psychological Association, membuat klasifikasi anak tunagrahita yang sampai saat ini digunakan oleh sebagian besar sistem sekolah, yaitu *mild*, *moderate*, *severe* dan *profound*. Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ, yaitu:²⁶

Tabel 2.1 Klasifikasi anak tunagrahita berdasarkan skor IQ²⁴

Klasifikasi	Rentangan IQ
<i>Mild</i>	55-70
<i>Moderate</i>	40-55
<i>Severe</i>	25-40
<i>Profound</i>	Dibawah 25

Sejak tahun 1992, AAMR mengemukakan suatu klasifikasi yang tidak berdasarkan IQ saja tetapi juga berdasarkan seberapa besar dukungan atau bimbingan yang diperlukan oleh anak tunagrahita. Tampaknya klasifikasi ini dianggap lebih berarti bagi anak tunagrahita, karena anak yang mengalami keterbelakangan mental ternyata dapat menunjukkan beberapa kemajuan melalui dukungan atau bimbingan yang tepat.²⁶

Berdasarkan tabel 2.2, tampak bahwa semakin rendah tingkat kecerdasan anak tunagrahita, maka bimbingan maupun pendampingan yang diperlukan juga semakin besar.²⁶

Tabel 2.2 Klasifikasi anak tunagrahita menurut *AAMR Ad Hoc Committee on Terminology and Classification, 2002*²⁴

<p><i>Intermittent</i></p> <p>Anak mendapatkan dukungan atau bimbingan hanya seperlunya. Kebutuhan akan bimbingan hanya bersifat episodik (tidak selalu) atau jangka pendek (hanya di saat masa transisi dalam kehidupan, misalnya kehilangan pekerjaan, krisis dalam hal medis, dan sebagainya).</p> <p><i>Limited</i></p> <p>Bimbingan diperlukan secara konsisten, hanya pada saat-saat tertentu saja tetapi tidak seperti <i>intermittent</i>. Membutuhkan beberapa anggota staf dan biaya yang tidak terlalu besar karena bimbingan tidak terlalu intensif seperti pelatihan untuk pekerja, bimbingan transisional menjelang anak memasuki masa dewasa.</p> <p><i>Extensive</i></p> <p>Bimbingan diperlukan dengan adanya keterlibatan secara reguler, teratur, dalam suatu lingkungan tertentu (misalnya di sekolah, tempat kerja, atau rumah), dan tidak terbatas waktunya (misalnya dukungan jangka panjang).</p> <p><i>Pervasive</i></p> <p>Bimbingan sangat diperlukan, konstan, intensitasnya sangat tinggi, pada berbagai jenis lingkungan. Bimbingan melibatkan lebih banyak staf anggota yang turut canpur tangan dalam banyak hal.</p>

• Etiologi

Berdasarkan terminologi etiologi retardasi mental, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab retardasi mental dapat diklasifikasikan atas:²⁶

1. Faktor penyebab eksternal, meliputi:²⁶
 - a) *Maternal Malnutrition*, atau malnutrisi pada ibu yang tidak menjaga pola makan yang sehat.
 - b) Keracunan atau efek substansi waktu ibu hamil yang bisa menimbulkan kerusakan pada plasma inti, misalnya karena penyakit sipilis, racun dari kokain, heroin, tembakau, dan alkohol.
 - c) Radiasi, misalnya sinar *X-rays* atau nuklir.

- d) Kerusakan pada otak waktu kelahiran, misalnya lahir karena alat bantu atau pertolongan, lahir prematur atau *low birth weight*.
- e) Panas yang terlalu tinggi, misalnya pernah sakit keras, typhus, cacar dan sebagainya.
- f) Infeksi pada ibu, misalnya *rubella* (campak jerman) yang merupakan penyebab potensial dari keterbelakangan mental, selain juga kebutaan. *Rubella* paling berbahaya pada tiga bulan pertama usia kehamilan. Selain itu, *syphilis* dan *herpes simplex* yang ditularkan ibu pada bayi ketika melahirkan juga berpotensi menyebabkan keterbelakangan mental anak.
- g) Gangguan pada otak, misalnya ada tumor otak, *anoxia* (deprivasi oksigen), infeksi pada otak, *hydrocephalus* atau *microcephalus*.
- h) Gangguan psikologis seperti *down syndrome*, *cretinism*.
- i) Pengaruh lingkungan dan kebudayaan, misalnya pada anak-anak yang dibesarkan di lingkungan yang buruk. Kasus-kasus *abusif*, penolakan, dapat berakibat pada keterbelakangan mental.

2. Faktor penyebab internal, meliputi:²⁶

Kelainan kromosom atau *chromosome abnormality* dapat menjadi faktor penyebab internal yang dapat diturunkan.

2.1.1.6 Status Sosial Ekonomi

Ramadhanti menyatakan bahwa status sosial ekonomi sebagai suatu keadaan atau kedudukan keluarga yang diatur secara sosial dan menetapkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat. Status sosial ekonomi orangtua mempunyai dampak bagi pemenuhan kebutuhan keluarga terutama untuk mencapai standar hidup yang sejahtera dan mencapai kesehatan yang maksimal.²⁷

- **Faktor-faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tinggi-rendahnya status sosial ekonomi di masyarakat diantaranya adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan.²⁸

1. Pendidikan^{28,29}

Menurut UU No. 20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukannya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah yaitu pendidikan formal dan jalur pendidikan luar sekolah yaitu pendidikan non-formal. Jalur pendidikan sekolah atau pendidikan formal terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan pra sekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Tingkatan pendidikan menurut undang-undang no. 20 tahun 2003 adalah:

- a) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, meliputi: Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah (MTs).
- b) Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar, meliputi: Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK).
- c) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah, meliputi: program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2. Pekerjaan^{28,30}

Pekerjaan mempengaruhi kehidupan pribadi, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuni. Jenis pekerjaan dapat diberi batasan sebagai berikut:

- a) Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- b) Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.
- c) Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut atau bengkel.

3. Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang dan barang. Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan, yaitu:^{28,29}

- a) Golongan pendapatan sangat tinggi, jika pendapatan rata-rata, lebih dari Rp. 3.500.000 per bulan
- b) Golongan pendapatan tinggi, jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 s/d Rp.3.500.000,00 per bulan
- c) Golongan pendapatan sedang, jika pendapatan rata-rata di bawah antara Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan
- d) Golongan pendapatan rendah, jika pendapatan rata-rata di bawah Rp. 1.500.000,00 per bulan

4. Jenis tempat tinggal

Menurut Kaare Svalastoga dalam Maftukah (2007) untuk mengukur tingkat sosial ekonomi seseorang dari tempat tinggal, dapat dilihat dari:³¹

- a) Status rumah yang ditempati, rumah sendiri, rumah dinas, menyewa, menumpang pada saudara atau ikut orang lain.
- b) Status fisik bangunan, berupa rumah permanen, kayu dan bambu. Keluarga yang keadaan sosial ekonominya tinggi, pada umumnya menempati rumah permanen, sedangkan keluarga dengan keadaan sosial ekonomi menengah kebawah menggunakan semi permanen atau tidak permanen.
- c) Besarnya rumah yang ditempati, semakin luas rumah yang ditempati pada umumnya semakin tinggi tingkat sosial ekonominya.

2.1.1.7 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Menurut Lewit seperti dikutip oleh Notoatmodjo (1993), perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungan, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan, sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan.³²

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.³³ Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain, yaitu.³³

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu.³³

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:³³

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek atau tindakan (*Practice*)

Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:³³

a) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*Guided Respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkatan kedua.

c) Mekanisme (*Mechanism*)

Seseorang yang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.

d) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.

2.1.1.8 Profil SLB C Dian Grahita & SLB B-C Makna Bakti

SLB C Dian Grahita merupakan sekolah luar biasa yang dikelola oleh lembaga swasta yaitu yayasan Dian Grahita Asih Asah Asuh dengan akreditasi A yang beralamat di Jl. Angkasa No. 1, RT.7/RW.5, Gunung Sahari Utara, Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat. Sekolah ini memiliki kepala sekolah bernama Sr. M. Joanni, FSGM. SLB C Dian Grahita memiliki kapasitas guru tetap sebanyak 40 orang dan 5 orang relawan serta memiliki siswa sebanyak 85 anak murid yang diklasifikasikan berdasarkan C yaitu tunagrahita ringan dan C1 untuk tunagrahita sedang.

SLB B-C Makna Bakti adalah sekolah luar biasa yang berstatus swasta dengan akreditasi B yang beralamat di Jl. Dakota V No 22 RT.3/RW.9 Kb. Kosong, Kemayoran, Kota Jakarta Pusat. Sekolah ini memiliki kepala sekolah bernama Puji Maryani. SLB B-C Makna Bakti memiliki kapasitas guru tetap sebanyak 25 orang serta memiliki siswa sebanyak 50 anak murid tunagrahita yang diklasifikasikan berdasarkan C yaitu tunagrahita ringan dan C1 untuk tunagrahita sedang.

2.1.2 Tinjauan Islam

2.1.2.1 Karies Gigi

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit masyarakat yang dapat menyerang semua golongan umur, yang mempunyai sifat progresif bila tidak dirawat atau diobati maka akan semakin parah. Masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar yang umum dihadapi yaitu karies. Karies merupakan penyakit universal yang dapat terjadi pada semua usia, ras, sosial-ekonomi, dan jenis kelamin.^{34,35} Para ulama memandang sunnah (*mustahab*) berobat bagi orang yang sedang sakit. Dari Abu Darda berkata: Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:³⁶

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذُّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

“*Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat dan menjadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah kalian, tapi janganlah berobat dengan yang haram*” (HR. Abu Dawud, no. 3874)

Hadits riwayat Imam Al-Bukhari dari sahabat Abu Hurairah.³⁶

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“*Sesungguhnya Allah tidak menurunkan satu penyakit kecuali diturunkan pula baginya obat.*”

Dari kedua hadits di atas dapat diambil kesimpulan bahwa ketika Allah memberikan satu penyakit kepada hamba-Nya salah satu contohnya adalah penyakit pada rongga mulut yaitu karies gigi maka semua itu pasti akan ada obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut dan diperintahkan agar berobat dengan pengobatan yang halal.³⁶

2.1.2.2 Anak Berkebutuhan Khusus

Anak adalah anugerah terindah dan amanah yang Allah SWT berikan kepada orangtua yang harus dijaga dan dilindungi segala kepentingan baik fisik, psikis, intelektual, hak-haknya, harkat dan martabatnya.

Melindungi anak bukan kewajiban orangtua biologisnya saja melainkan menjadi kewajiban semua.³⁷

Dalam perspektif Islam, penyandang disabilitas identik dengan istilah *dzawil âhât*, *dzawil ihtiyaj al-khashah* atau *dzawil a'dzâr*: orang-orang yang mempunyai keterbatasan, berkebutuhan khusus, atau mempunyai uzur. Lebih spesifik dalam Al-qur'an surat An-Nur ayat 61, hadits, dan pendapat para ulama secara tegas menyampaikan pembelaan terhadap penyandang disabilitas:³⁸

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ ... (النور: 61)

“Tidak ada halangan bagi tunanetra, tunadaksa, orang sakit, dan kalian semua untuk makan bersama dari rumah kalian, rumah bapak kalian atau rumah ibu kalian ...” (Q.S. An-Nur (24): 61)

Ayat ini secara eksplisit menegaskan kesetaraan sosial antara penyandang disabilitas dan mereka yang bukan penyandang disabilitas. Mereka harus diperlakukan secara sama dan diterima secara tulus tanpa diskriminasi dalam kehidupan sosial, sebagaimana penjelasan Syekh Ali As-Shabuni dalam *Tafsir Ayatul Ahkam* (I/406).³⁸

يَقُولُ اللَّهُ جَلَّ ذِكْرُهُ مَا مَعْنَاهُ: لَيْسَ عَلَى أَهْلِ الْأَعْدَارِ وَلَا عَلَى ذَوِي الْعَاهَاتِ (الْأَعْمَى وَالْأَعْرَجِ وَالْمَرِيضِ) حَرْجٌ أَنْ يَأْكُلُوا مَعَ الْأَصِحَّاءِ، فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يَكْرَهُ الْكِبْرَ وَالْمُنْكَبِرِينَ وَيُحِبُّ مِنْ عِبَادِهِ التَّوَّاضِعَ

“Substansi firman Allah Ta’ala (Surat An-Nur ayat 61) adalah bahwa tidak ada dosa bagi orang-orang yang punya uzur dan keterbatasan (tunanetra, pincang, sakit) untuk makan bersama orang-orang yang sehat (normal), sebab Allah Ta’ala membenci kesombongan dan orang-orang sombong dan menyukai kerendahatian dari para hamba-Nya.”

Allah Ta’ala menurunkan ayat ini sebagai kemurahan untuk makan bersama dengan orang disabilitas. Orang sehat tidak perlu merasa tidak enak atau sungkan makan bersama dengan orang disabilitas karena ketidaksempurnaan atau kekurangan yang dimiliki oleh orang disabilitas. Orang sehat harus sungkan makan bersama orang dengan disabilitas agar tidak mendzolimi mereka.

2.1.2.3 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi orangtua dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak. Faktor yang dapat diukur dalam status sosial ekonomi yaitu pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Pendidikan berhubungan dengan kesehatan yang lebih baik, dilihat dari ajaran Islam, anak adalah amanat Allah SWT, amanat wajib dipertanggungjawabkan. Lingkungan pendidikan yang paling utama adalah lingkungan keluarga. Orangtua memiliki peran penting dan tanggung jawab besar terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kesempurnaan pribadi anak khususnya pada anak berkebutuhan khusus karena anak berkebutuhan khusus memerlukan perawatan yang berbeda dari anak normal lainnya sehingga dibutuhkan kesabaran dan ketulusan dalam merawat dan membesarkannya. Secara umum, inti tanggung jawab itu ialah penyelenggaraan pendidikan bagi anak dalam rumah tangga. Allah memerintahkan agar setiap orang tua menjaga keluarganya dari siksaan neraka karena kewajiban orangtua untuk menjadikan anaknya taat kepada Allah, mentaati segala perintahnya dan menjauhi segala larangannya. Allah SWT berfirman.³⁹

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.” (Q.S. At-Tahrim (66: 6)

Allah SWT memerintahkan manusia untuk bekerja dan berpendapatan, serta memakan sebagian rezekinya. Perintah ini jelas tercantum dalam firman Allah SWT:⁴⁰

“Dialah yang telah menundukkan bumi sehingga memudahkan kalian. Maka, jelajahilah di seluruh pelosoknya dan makanlah dari rezeki yang dikeluarkan dari bumi itu untuk kalian. Hanya kepada-Nyalah kalian akan dibangkitkan untuk diberi balasan.” (Q.S. Al-Mulk (67): 15)

2.1.2.4 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Islam sangat memperhatikan mengenai kesehatan antara lain mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang. Anjuran menjaga kesehatan itu bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pengobatan). Secara preventif, perhatian Islam terhadap kesehatan ini bisa dilihat dari anjuran terhadap pemeliharaan kebersihan. Dari Ibnu Abbas, dia berkata Nabi Muhammad SAW bersabda:⁴¹

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“Dua kenikmatan, kebanyakan manusia tertipu pada keduanya, (yaitu) kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari, no. 5933)

Dari Abdullah bin Umar, dia berkata, di antara doa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam adalah:

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ زَوَالِ نِعْمَتِكَ وَتَحَوُّلِ عَافِيَتِكَ وَفُجَاءَةِ نِقْمَتِكَ وَجَمِيعِ سَخَطِكَ

“Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari hilangnya kenikmatan yang telah Engkau berikan, dari berubahnya kesehatan yang telah Engkau anugerahkan, dari siksa-Mu yang datang secara tiba-tiba, dan dari segala kemurkaan-Mu.” (HR. Muslim no. 2739)

Berdasarkan pemaparan hadits di atas, terdapat dua kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah SWT kepada hamba-Nya dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat dan nikmat waktu luang. Sungguh sangat merugi seorang hamba Allah SWT, ketika tidak mensyukuri atas apa yang telah Allah berikan kepadanya.⁴¹

1. Pengetahuan

Wajib bagi orangtua mendidik anaknya dengan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah ditetapkan oleh ajaran agama Islam sebagaimana Rasulullah SAW bersabda dalam haditsnya yang menerangkan bagaimana cara mendidik anak mulai anak itu dilahirkan ke dunia hingga menginjak masa dewasa. Dari Imam Thabrani dan Ibnu Najar meriwayatkan dari Ali *radhiyallahu 'anhu* bahwa Nabi SAW bersabda:⁴²

أَدَّبُوا أَوْلَادَكُمْ عَلَى ثَلَاثِ خِصَالٍ حُبُّ نَبِيِّكُمْ وَحُبُّ آلِ بَيْتِهِ وَتِلَاوَةُ الْقُرْآنِ فَإِنَّ حَمَلَةَ الْقُرْآنِ فِي ظِلِّ عَرْشِ اللَّهِ يَوْمَ لَا ظِلَّ إِلَّا ظِلُّهُ مَعَ أَنْبِيَائِهِ وَأَصْفِيَائِهِ

“Didiklah anak-anak kalian atas tiga hal: kecintaan kepada Nabi kalian, kecintaan keluarga Nabi dan membaca Al-qur’an. Sesungguhnya para pembawa (penghafal) Al-qur’an itu berada di bawah naungan singgasana Allah, pada hari dimana tidak ada naungan kecuali-Nya bersama para Nabi dan manusia pilihan-Nya.”

2. Sikap

Sikap orangtua sangat menentukan baik-buruk kepribadian anak, maka orangtua bertanggung jawab sepenuhnya terhadap anak. Orangtua hendaknya memperhatikan sepenuhnya perkembangan serta masa depan anak, masa depan yang bukan berorientasi pada sukses duniawi tetapi yang terpenting adalah sukses hingga akhirat. Rasulullah SAW bersabda:⁴³

كُلُّكُمْ رَاعٍ وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ الْإِمَامُ رَاعٍ وَمَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ وَالرَّجُلُ رَاعٍ فِي أَهْلِهِ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ وَالْمَرْأَةُ رَاعِيَةٌ فِي بَيْتِ زَوْجِهَا وَمَسْئُولَةٌ عَنْ رَعِيَّتِهَا

“Setiap engkau adalah pemelihara, dan setiap engkau akan dimintai pertanggungjawaban mengenai apa yang menjadi tanggungjawab pemeliharannya: seorang pemimpin adalah pemelihara, ia akan dimintai pertanggungjawaban mengenai apa yang menjadi tanggungjawab pemeliharannya. Seorang laki-laki pemeliharaan dalam keluarganya, ia akan dimintai pertanggungjawaban mengenai apa

yang menjadi tanggungjawabannya. Dan seorang perempuan adalah pemelihara dalam suaminya, ia akan dimintai pertanggungjawaban mengenai apa yang menjadi tanggungjawab pemeliharaannya.” (HR. Al-Bukhari)

3. Tindakan

Orangtua dalam keluarga memiliki peran dan tanggung jawab terhadap anak. Peran dan tanggung jawab tersebut bertujuan agar anaknya dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, mampu bersosial, dan menjadi anak yang berkepribadian sholeh. Segala sesuatu yang dilakukan oleh anak merupakan cerminan dari orangtua, maka dari itu orangtua harus bisa mengajak anak pada kebaikan berdasarkan apa yang telah Allah SWT perintahkan dalam Al-qur'an. Rasulullah SAW memiliki akhlak yang sangat mulia, segala perbuatan dan perilaku beliau berpedoman pada Al-qur'an. Aisyah memberikan gambaran yang sangat jelas akan akhlak beliau dengan mengatakan:⁴⁴

كَانَ خُلْفَةُ الْقُرْآنِ

“Akhlak beliau adalah Al Quran.” (HR. Abu Dawud dan Muslim)

Maksud perkataan Aisyah adalah bahwa segala tingkah laku dan tindakan Rasul, baik yang lahir maupun batin senantiasa mengikuti petunjuk dari Al-qur'an. Al-qur'an selalu mengajarkan umat Islam untuk berbuat baik dan menjauhi segala perbuatan yang buruk. Ukuran baik dan buruk ini ditentukan oleh Al-qur'an.

2.1.2.5 Perilaku dan Status Sosial Ekonomi Orangtua Terhadap Indeks

PUFA/pufa pada Anak Berkebutuhan Khusus

Indeks PUFA/pufa adalah indeks untuk menilai tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut akibat karies yang tidak ditangani dengan baik. Indeks pufa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor perilaku dan status sosial ekonomi orangtua salah satunya mencakup tinggi atau rendah pendidikan orangtua yang dapat berpengaruh pada pengetahuan, sikap, serta tindakan orangtua terhadap bagaimana

orangtua membantu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunagrahita memiliki hambatan dalam kecerdasannya, dari kekurangan tersebut maka dia akan mengalami perbedaan dalam hal menerima pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku dan sikap anak tersebut dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Peran dan dukungan orangtua bagi anak berkebutuhan khusus untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut salah satunya ialah mendidik anak untuk menyikat gigi, memakan makanan yang sehat dan mengurangi makan makanan manis. Pentingnya pendidikan Islam bagi orangtua terhadap anak didasarkan pada sabda Rasulullah SAW yang menyatakan bahwa:⁴⁵

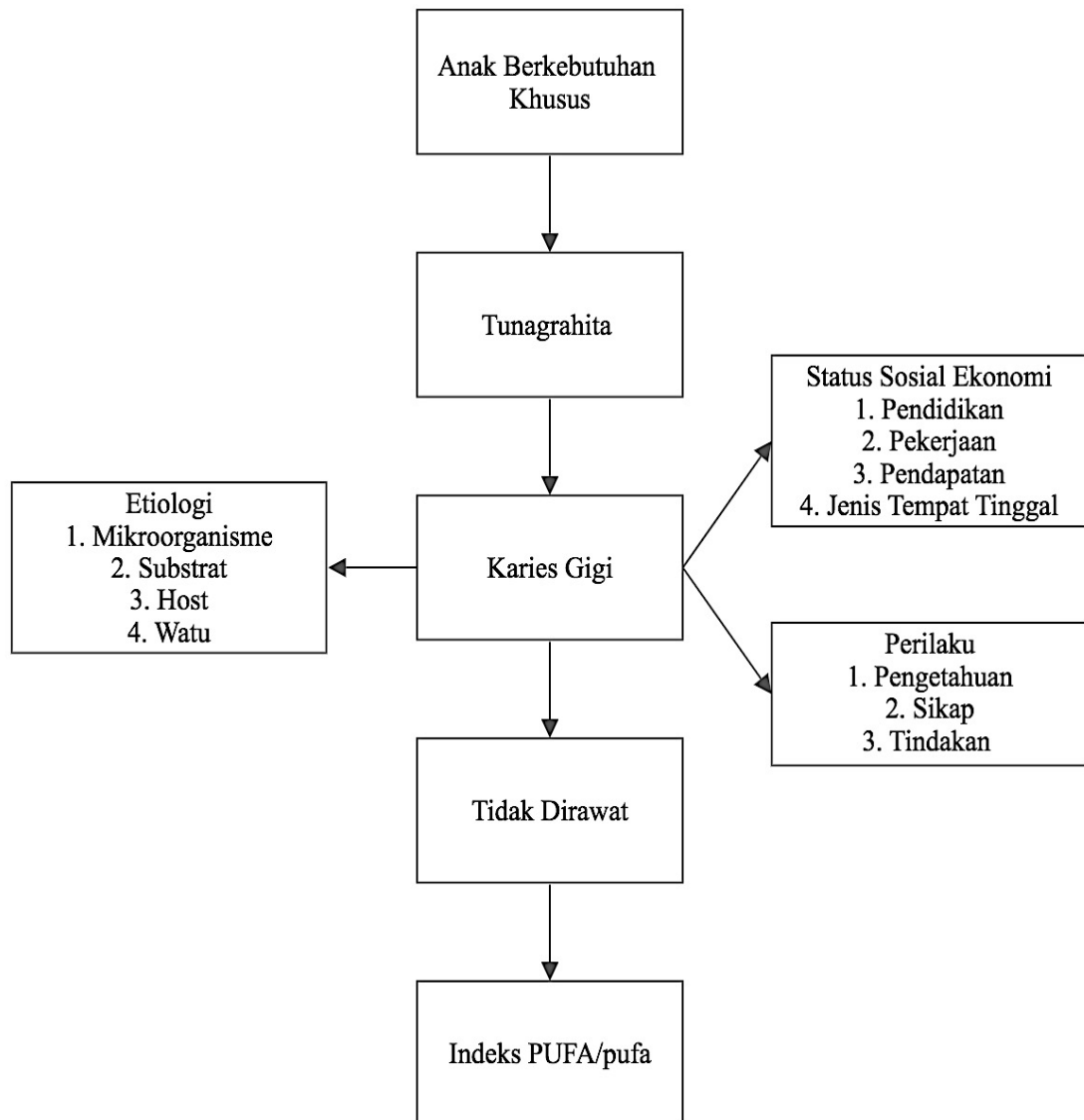
كُلُّ مَوْلُودٍ يُوَدِّ عَلَى الْفِطْوَةِ فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدْنِهِ أَوْ يَنْصَرِنَهُ أَوْ يُمَجِّسَانَهُ

Setiap anak lahir dalam keadaan fitrah, maka kedua orangtuanyalah yang akan menjadikan anak itu Yahudi, Nasrani, dan Majusi.” (Al-Hadits)

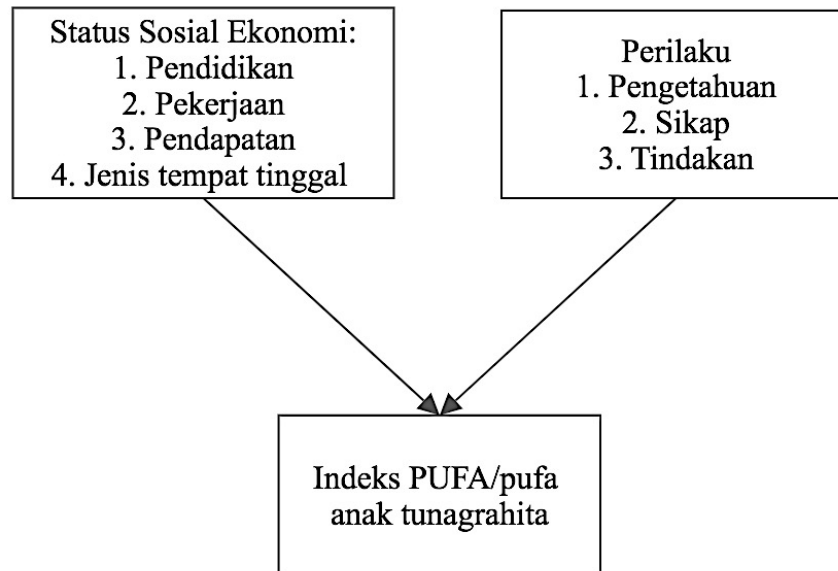
Pendidikan yang diberikan oleh orangtua kepada anak sangat mempengaruhi pembentukan kepribadian anak. Ibn Miskawih menjelaskan bahwa watak atau karakter dapat berubah sesuai dengan apa yang diberikan melalui pendidikan. Peran dan tanggung jawab orang tua dalam keluarga dalam perspektif pendidikan Islam yaitu: memberi teladan; membiasakan anak sesuai dengan perintah sehingga menjadi anak yang berakhlak mulia; memberikan kasih sayang; dan menjaga ketentraman serta ketenangan dalam keluarga; memelihara dengan memberikan makanan dan minuman yang halal dan thayyib; serta mendidik anak untuk terus menjaga kesehatan gigi dan mulutnya agar terhindar dari keparahan penyakit gigi dan mulut akibat tidak ditangani dengan baik terutama pada anak berkebutuhan khusus karena anak berkebutuhan khusus cenderung mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk dibanding dengan anak normal lainnya. Salah

satunya adalah penyakit karies gigi yang apabila terus dibiarkan dapat mempengaruhi indeks PUFA/pufa anak tersebut.

2.2 Kerangka Teori



2.3 Kerangka Konsep



2.4 Hipotesis

Terdapat hubungan perilaku dan status sosial ekonomi orangtua terhadap indeks PUFA/pufa pada anak berkebutuhan khusus.