

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara signifikan memiliki perbedaan dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus memiliki hambatan secara fisik, psikologis, kognitif, dan sosial dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal meliputi anak berkebutuhan khusus yang tuli, buta, mempunyai gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional. Anak-anak yang berbakat dengan inteligensi yang tinggi dapat dikategorikan sebagai anak khusus atau luar biasa karena memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional.¹

Anak berkebutuhan khusus secara umum memiliki kontrol plak yang buruk, yang menghasilkan kebersihan rongga mulut yang buruk, tingkat prevalensi karies dan penyakit periodontal yang tinggi.² Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami anak-anak berkebutuhan khusus adalah gigi berlubang (karies gigi) yang disebabkan antara lain oleh kelainan bentuk dan struktur gigi (anomali), frekuensi muntah atau *gastroesophageal reflux*, jumlah saliva yang kurang, pengobatan yang mengandung gula atau diet khusus yang memerlukan pemberian susu botol dan keterbatasan anak ataupun kemauan dari orang-orang sekitar untuk membantu membersihkan gigi dan mulut secara rutin setiap harinya.³ Menurut Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan tahun 2013, menunjukkan terjadi peningkatan kejadian karies gigi dari tahun 2007 ke tahun 2013, dengan peningkatan terbesar pada usia 12 tahun (13,7%). Prevalensi karies aktif (karies yang belum dirawat) pada remaja usia 12 tahun adalah 43,4% dan yang pernah mengalami karies sebesar 67,2%.⁴

Karies gigi merupakan terjadinya demineralisasi email dan dentin yang diikuti oleh disintegrasi bagian organiknya. Terdapat empat faktor proses penting terjadinya karies yakni adanya bakteri kariogenik (*S.mutans*), karbohidrat, permukaan gigi yang rentan, dan waktu.⁵ Karies yang tidak dirawat dapat menimbulkan kerusakan atau akibat yang lebih parah seperti pulpitis, ulserasi,

fistula dan abses. Indeks yang digunakan untuk menghitung keparahan karies gigi yang tidak dilakukan perawatan dikenal sebagai indeks PUFA. Pada gigi permanen, indeks ini ditulis dengan menggunakan huruf kapital (PUFA) sedangkan pada gigi sulung ditulis menggunakan huruf kecil (*pufa*). Indeks *pufa* dicatat terpisah dari indeks DMFT/dmft. Kode atau kriteria skor dari indeks PUFA/*pufa* berupa pulpa yang terbuka, ulserasi mukosa karena fragmen akar, fistula dan abses. Kode dan kriteria dari PUFA indeks adalah P/p untuk keterlibatan pulpa dan sisa akar yang disebabkan oleh karies, U/u untuk ulserasi, F/f untuk fistula dan A/a untuk abses.⁶

Karies gigi yang tidak dirawat sering menyebabkan keluhan fisik, sosial, dan psikologis. Kejadian karies yang tidak dirawat dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari dan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut anak-anak meliputi empat langkah seperti fungsi fisik, fungsi peran, fungsi sosial dan fungsi emosional.⁷ Menurut WHO (*World Health Organization*) kualitas hidup adalah suatu persepsi dari individu yang terdiri dari kemampuan fungsional, interaksi dalam masyarakat, kesehatan psikologi, kesehatan fisik, serta kepuasan hidup.⁸ Peneliti menggunakan Instrumen *pediatric quality of life inventory*tm (pedsQLtm) adalah suatu instrumen untuk mengukur kualitas hidup yang memenuhi standar tersebut. Instrumen *pediatric quality of life inventory*tm (pedsQLtm) digunakan untuk menentukan adanya gangguan atau masalah kualitas hidup. Instrumen ini selain mempunyai pengelompokan sub grup umur, juga memiliki jangkauan umur yang luas yaitu laporan orang tua 2-18 tahun dan anak 5-18 tahun.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Karsa F Rajagukguk menunjukkan bahwa pada skor *pufa* 0, rata-rata kualitas hidupnya adalah $26,81 \pm 6,10$ dan pada skor *pufa* 3, rata-rata kualitas hidupnya menjadi $30,37 \pm 4,31$ dan dengan hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa kesehatan rongga mulut yang buruk dapat menurunkan kualitas hidup.¹⁰ Penelitian mengenai indeks PUFA/*pufa* dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita belum pernah dilakukan, sehingga membuat peneliti tertarik untuk membuat penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan di SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna

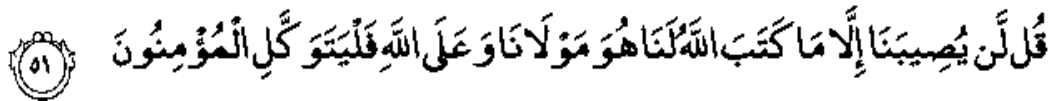
Bakti dikarenakan SLB ini memiliki populasi anak tunagrahita terbanyak di Jakarta Pusat, selain itu SLB C Dian Grahita sudah memiliki kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI. SLB C Dian Grahita menaungi anak dengan keterbelakangan mental atau tuna grahita. Pada sekolah ini terdapat 87 peserta didik yang terbagi oleh dua kategori yaitu anak retardasi mental mampu didik (SLB-C) dan anak retardasi mental mampu latih (SLB C-1). Sekolah SLB C Dian Grahita ini terletak jalan Angkasa No. 1, RT.7/RW.5, Gn. Sahari Utara, Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Menurut pandangan Islam, semua bayi adalah suci, tidak ada bayi yang berdosa maupun ia bayi normal ataupun berkebutuhan khusus. Anak dengan berkebutuhan khusus merupakan titipan juga dari Allah. Anak berkebutuhan khusus merupakan ujian bagi orangtuanya apakah tetap percaya kepada Allah SWT, dikarenakan semakin sulit dan besar ujian tersebut maka semakin besar juga pahala yang akan didapat. Allah SWT menurunkan petunjuk berupa al-Quran dengan perantara malaikat Jibril. Manusia yang berpegang kepada keduanya, ia akan berhasil dalam masa ujiannya dan sebaliknya jika manusia yang meninggalkan petunjuk di dalamnya, maka dipastikan ia akan mengalami kerugian.¹¹

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ (٣٥)

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Hanya kepada kamilah kamu dikembalikan.”(QS. Al-Anbiya (21) :35).

Manusia yang terlahir dalam keadaan normal pada umumnya dapat bermanfaat bagi orang lain, namun tidak menutup kesempatan bagi mereka yang menyandang tunagrahita. Meskipun dalam keterbatasan mental, intelektual, sesungguhnya masih ada potensi yang dapat digali dan dikembangkan melalui pendidikan. Karena sesungguhnya status tunagrahita merupakan takdir dari Allah SWT dan Allah yang menciptakannya.



Katakanlah: “Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal.” (QS. At-taubah(9):51)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan Indeks *PUFA/pufa* dengan kualitas hidup pada Anak Tunagrahita di SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti dan Tinjauannya menurut pandangan Islam?”

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui rata-rata skor *PUFA/pufa* pada siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti
- 1.3.2 Untuk mengetahui kategori kualitas hidup siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti
- 1.3.3 Untuk mengetahui hubungan indeks *PUFA/pufa* dengan kualitas hidup pada siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti.
- 1.3.4 Untuk Mengetahui pandangan Islam tentang hubungan indeks *PUFA/pufa* dengan kualitas hidup pada siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Manfaat bagi subjek penelitian
Memberi informasi mengenai kondisi kebersihan mulut dan karies pada anak-anak berkebutuhan khusus pada siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti dan informasi kategori kualitas hidup siswa SLB C Dian Grahita dan SLB B-C Makna Bakti berdasarkan skor *pufa*.
- 1.4.2 Manfaat bagi institusi kedokteran gigi
Sebagai sumber materi dan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam upaya melakukan tindakan promotif, preventif, dan kuratif pada anak-anak berkebutuhan khusus serta dapat mengembangkan wacana tentang kesehatan gigi dan mulut dalam kajian Al-Quran.