

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autisme merupakan fenomena yang masih menyimpan banyak rahasia walaupun telah diteliti lebih dari 60 tahun yang lalu. Sampai saat ini belum dapat ditemukan penyebab pasti dari gangguan autisme ini, sehingga belum dapat dikembangkan cara pencegahan maupun penanganan yang tepat. Pada awalnya autisme dipandang sebagai gangguan yang disebabkan oleh faktor psikologis, yaitu pola pengasuhan orangtua yang tidak hangat secara emosional (Ginjar, 2007).

Kata autis berasal dari bahasa Yunani "*auto*" berarti sendiri yang ditujukan pada seseorang yang menunjukkan gejala "hidup dalam dunianya sendiri". Pada umumnya penyandang autis mengacuhkan suara, penglihatan ataupun kejadian yang melibatkan mereka. Jika ada reaksi biasanya reaksi ini tidak sesuai dengan situasi atau malahan tidak ada reaksi sama sekali. Mereka menghindari atau tidak berespon terhadap kontak sosial (pandangan mata, sentuhan kasih sayang, bermain dengan anak lain dan sebagainya). Pemakaian istilah autis kepada penyandang diperkenalkan pertama kali oleh Leo Kanner, seorang psikiater dari Harvard (Kanner, *Austistic Disturbance of Affective Contact*) pada tahun 1943 berdasarkan pengamatan terhadap 11 penyandang yang menunjukkan gejala kesulitan berhubungan dengan orang lain, mengisolasi diri,

perilaku yang tidak biasa dan cara berkomunikasi yang aneh. Baru sekitar tahun 1964 Bernard Rimland menerbitkan buku tentang gangguan susunan saraf pusat pada anak autis yang mengubah arah penelitian tentang penyebab autis yaitu dari penyebab psikologis menjadi penyebab neurologis dan ditemukan adanya abnormalitas pada otak. Tiga lokasi yang diduga sebagai penyebab utama adalah: sirkuit batang otak-serebelum, system limbik dan sirkuit korteks serebri (Ginanjar, 2007).

Judarwanto (2000) mengemukakan jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia. Di Inggris pada awal tahun 2002 bahkan dilaporkan angka kejadian autis meningkat sangat pesat, dicurigai 1 diantara 10 anak menderita autis. Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta, hingga saat ini belum diketahui berapa persisnya jumlah penyandang namun pada tahun 2003 kejadian autisme telah mencapai 152 per 10.000 anak (0,15-0,2%), meningkat tajam dibanding sepuluh tahun yang lalu yang hanya 2-4 per 10.000 anak. Melihat angka tersebut, dapat diperkirakan di Indonesia setiap tahun akan lahir lebih kurang 69000 anak penyandang autis (Sabri, 2006). Insidensi autis antara laki-laki dan perempuan adalah 3 : 1 (Friedlander, 2006), namun anak perempuan yang terkena akan menunjukkan gejala yang lebih berat. Menurut Ginanjar (2007), di Indonesia autisme juga mendapat perhatian luas dari masyarakat maupun profesional karena jumlah anak autis yang meningkat dengan cepat. Sampai saat ini belum ada data resmi mengenai jumlah anak autis di Indonesia, namun lembaga sensus Amerika Serikat melaporkan bahwa

diperkirakan pada tahun 2004 jumlah anak dengan ciri-ciri autis atau GSA di Indonesia mencapai 475.000 orang. Semakin berkembangnya penelitian-penelitian mengenai autisme maka semakin disadari bahwa gangguan autistik merupakan suatu spektrum yang luas.

Setiap anak autistik adalah unik. Masing-masing memiliki simptom-simptom dalam kuantitas dan kualitas yang berbeda. Karena itulah pada beberapa tahun terakhir ini muncul istilah ASD (*Autistic Spectrum Disorder*) atau GSA (Gangguan Spektrum Autistik). *Autistic Spectrum Disorder* (ASD) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu jenis masalah neurologis yang mempengaruhi pikiran, persepsi dan perhatian yang sudah tampak sebelum usia 3 tahun dan membuat anak dengan ASD tidak mampu berkomunikasi, tidak mampu mengekspresikan perasaan, maupun keinginan sehingga perilaku dan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu. Anak dengan ASD mengalami gangguan perkembangan pada 3 aspek yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan adanya pola perilaku, minat dan aktivitas yang terbatas, berulang dan tidak berubah (Raya, 2003).

Manifestasi klinis dari anak autistik antara lain adalah gangguan dalam komunikasi verbal maupun nonverbal meliputi kemampuan berbahasa, gangguan dalam bidang interaksi sosial meliputi gangguan menolak atau menghindari untuk bertatap muka, gangguan dalam bermain, gangguan perilaku, gangguan perasaan dan emosi dapat dilihat dari perilaku tertawa-tawa sendiri, menangis atau marah tanpa sebab nyata, gangguan dalam persepsi sensoris meliputi perasaan sensitif

terhadap cahaya, pendengaran, sentuhan, penciuman, rasa (lidah) dari mulai ringan sampai berat, dan mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus serta kasar. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya. Adanya keterbatasan pada gerak motorik dan *mindblindness* atau ketidakmampuan membaca pikiran (Jordan, 1999) menyebabkan anak autis kurang paham dalam menjaga kebersihan dan kesehatan dirinya, termasuk kebersihan mulut.

McDonald (2004) mengemukakan bahwa anak autis menderita penyakit gigi dan mulut yang lebih berat karena kondisinya yang tidak normal, kebersihan mulut rata-rata rendah, frekuensi karies dan gingivitis yang tinggi dibanding anak normal lainnya dan tingkah lakunya yang menyulitkan untuk dilakukannya perawatan gigi dan mulut. Sebagian besar anak autis menderita penyakit epilepsi dan mengkonsumsi obat-obatan anti kejang *phenytoin* sehingga menyebabkan hiperplasi gingiva, bengkak dan mudah berdarah. Tingginya rata-rata penyakit periodontal dikaitkan dengan status kebersihan mulutnya yang dipengaruhi ketidakmampuan merawat giginya sendiri dirumah serta ketergantungannya pada orangtua untuk membersihkannya.

“poor periodontal health resulted in those autistic patients who were unwilling to improve oral hygiene techniques and who would not comply with proper self-care regiment. Motivation, a good attitude and education resulted in better oral hygiene and periodontal status” (Regn, 1999).

Menurut hadist Rasulullah S.A.W. “Kebersihan merupakan sebagian dari pada iman”. “Allah S.W.T. menyayangi mereka yang bersih dan suka kebersihan” (QS. Al-Taubah: 108 dan QS. Ali’Imran: 222) serta hadist Riwayat Al-Bazzar “Allah S.W.T. tidak menyukai yang kotor”. Kebersihan mulut mempunyai peranan penting dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan jaringan periodontal dan gigi. Kerusakan jaringan periodontal dan gigi dapat disebabkan kebersihan mulut yang buruk (Boedihardjo, 1985).

Periodontitis merupakan perkembangan dari radang gusi atau gingivitis (Novak, 2006). Gingivitis diketahui dengan pemeriksaan kinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingival, dan perdarahan saat probing dengan tekanan ringan (Fedi dkk, 2005). Manson dan Elley (1993) berpendapat bahwa sebagian besar gingivitis disebabkan oleh plak dan kalkulus yang terbentuk disepanjang garis gusi dan akan mengiritasi gusi, membuat gusi menjadi lebih lunak dan mudah berdarah. Plak merupakan salah satu parameter kebersihan mulut (Tan, 1993), sedangkan apabila prosedur kebersihan mulut dihentikan sampai 72 jam maka akan terbentuk peradangan pada gingival.

Berdasarkan pembahasan diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai besarnya angka prevalensi penyakit periodontal pada anak autis yang biasanya mempunyai keterlambatan dalam motorik kasar dan halus, sehingga didapatkan data laporan kasus sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan perawatan yang diperlukan selanjutnya.

B. Perumusan Masalah

Berapa besar prevalensi penyakit periodontal pada anak autis di Sekolah Khusus Autis Fredofios dan Bina Anggita Yogyakarta?

C. Keaslian Penelitian

Sejauh yang penulis ketahui, penelitian tentang autis yang pernah dilakukan antara lain adalah:

1. Preventing Factitious Gingival Injury in an Autistic Patient.
Studi kasus terhadap pria berumur 34 tahun yang menderita autis menemukan bahwa fokal infeksi dan cleft yang terdapat pada gingivanya adalah akibat dari kebiasaan mengigit kuku dan membersihkan gigi menggunakan kukunya. Dokter gigi melakukan pendekatan terapi perilaku dengan memberi pasien (*reward*) hadiah jika menjalankan instruksi dari dokter gigi untuk melakukan *home care* dan setelah 6 bulan gingiva pasien tersebut normal kembali (Johnson, 1996). Perbedaan terletak pada pengambilan dan jumlah sampel serta cara pengumpulan data.
2. Management of the Autistic Patient by the Dental Hygienist.
Anak autis kesulitan dalam menggosok giginya. Perawatan dengan melakukan scalling, pemberian tablet flour dan edukasi cara menggosok gigi dengan menggunakan kepala sikat yang kecil dan bulu sikat yang lembut serta teknik menyikat mengenai seluruh permukaan gigi dapat mengurangi terjadinya periodontitis dan hiperplasi gingiva (Regn, 1999). Perbedaan terletak pada pengambilan dan jumlah sampel serta cara pengumpulan data.
3. The Neuropathology, Medical Management and Dental Implication of Autism.

Perawatan gigi untuk anak autis banyak yang harus diperhatikan oleh dokter gigi antara lain: anak autis biasanya tidak suka disentuh, sangat pentingnya mengevaluasi *medical history* sebelum perawatan gigi, kehadiran orang tua untuk mendampingi selama perawatan di klinik gigi, selalu gunakan *tell-show-do* sebagai pendekatan pada anak dan manifestasi yang sering timbul di rongga mulut pada anak autis adalah *traumatic ulcerations*, erosi gigi, hiperplasi gingiva dan bruxism (Friedlander, 2006). Perbedaan terletak pada latar belakang, pengambilan dan jumlah sampel.

4. Pengaruh Terapi Autis Terhadap Kemajuan Anak Autis di Sekolah Khusus Autisme di Kota Padang.

Anak autis diberikan terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara selama kurang lebih 6 minggu secara terstruktur dan hasilnya memperlihatkan perkembangan yang bermakna (Sabri, 2006). Perbedaan terletak pada latar belakang, pengumpulan data dan jumlah sampel.

5. Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik.

Penelitian Disertasi ini dilakukan dengan pendekatan fenomenologis yaitu sebuah pendekatan yang berupaya untuk menangkap realitas seperti apa adanya, tanpa diarahkan oleh predisposisi atau latar belakang teori tertentu. Hasilnya didapatkan pemahaman yang utuh dan mendalam mengenai taraf sensorik, taraf kognitif, taraf emosi dan interaksi interpersonal, dan taraf agama dan spiritualitas karena analisis didasarkan pada model penjelasan tentang manusia secara holistik. (Ginanjari, 2007). Perbedaan terletak pada latar belakang, pengumpulan data dan jumlah sampel.

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah meneliti tentang prevalensi penyakit periodontal dengan metode CPITN pada anak autis di

Sekolah Khusus Autis Fredofios dan Bina Anggita Yogyakarta yang belum pernah dilakukan. Hal ini yang mendorong dilakukannya penelitian ini.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan kegiatan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi penyakit periodontal pada anak autis di Sekolah Khusus Autis Fredofios dan Bina Anggita Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh data prevalensi penyakit periodontal pada anak autis di Sekolah Khusus Autis Fredofios dan Bina Anggita Yogyakarta sebagai laporan kasus secara deskriptif.
- b. Memperoleh skor tingkatan kondisi jaringan periodontal dengan metode CPITN (*Community Periodontal Index For Treatment Needs*) pada anak autis di Sekolah Khusus Autis Fredofios dan Bina Anggita Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

- a. Agar mengetahui prevalensi penyakit periodontal pada anak autis.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pemilihan kebutuhan perawatan dengan tingkat kondisi jaringan periodontal pada penelitian selanjutnya.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu tambahan data untuk penelitian selanjutnya di bidang Kedokteran Gigi.

2. Institusi Pendidikan

a. Sekolah Autis

Pihak sekolah diharapkan dapat lebih memberikan pendidikan mengenai pentingnya menggosok gigi dan menjaga kesehatan gigi dan mulut untuk anak autis.

b. Mahasiswa Kedokteran Gigi/Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

- (1). Memberikan tambahan pengetahuan tentang prevalensi dan status kesehatan jaringan periodontal kaitannya dengan kesehatan gigi dan mulut anak secara keseluruhan.
- (2). Mahasiswa/Institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan gigi dan mulut untuk anak autis kepada orang tua atau pihak sekolah.

3. Masyarakat

- a. Memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.
- b. Memberi tambahan pengetahuan kepada masyarakat tentang anak dengan *special needs*.
- c. Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dalam membantu mengurangi terjadinya penyakit periodontal di masyarakat.

- b. Orangtua anak autis diharapkan bisa lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anaknya.
- d. Memberikan wacana kepada masyarakat tentang perawatan gigi dan mulut yang lebih baik bagi anak autis di rumah (*home care*).