

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Autis merupakan suatu kondisi dimana adanya gangguan perkembangan yang sangat kompleks, biasanya telah terlihat sebelum anak berusia 3 tahun. Penyandang autis menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi sosial dan perilaku. Mereka tidak mampu membentuk hubungan sosial dan berkomunikasi normal, sehingga terisolasi dari kontak manusia dan tenggelam dalam dunianya sendiri.¹⁻³

Anak autis juga sering disertai dengan adanya ketidakmampuan untuk bermain spontan dan imajinatif, kurangnya fungsi sensori dan motorik, pemilih dalam hal makanan, cenderung bermasalah dengan pencernaan sehingga asupan terbatas dan gangguan tidur. Etiologi autis belum diketahui secara pasti; kebanyakan ilmuwan percaya bahwa autis disebabkan faktor genetik.^{2,3}

Dalam dekade terakhir ini jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat pesat diberbagai belahan dunia. Pertambahan anak autis di Kanada dan Jepang mencapai 40% sejak tahun 1980. Menurut *Center for Disease Control* di Amerika Serikat perbandingan anak autis mencapai 1 anak per 80 kelahiran, sementara itu di Thailand seperti yang dilaporkan oleh Institut Nasional Kesehatan Anak Queen Sirikit, persentase autis mengalami peningkatan dari 1,43/10.000 pada tahun 1988 menjadi 6,94/10.000 pada tahun 2002. Penderita autis mencapai 7000 orang (Depkes 2004) di Indonesia. Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Forum Masyarakat Peduli Autis (FMPA) pada April 2012 jumlah anak autis di Sumatera Utara berkisar 1000 orang. Jumlah anak autis yang lahir di Kota Medan diperkirakan mencapai 250 orang pertahun dan akan terus bertambah dari tahun ke tahun.³⁻⁵

Kondisi *oral hygiene* yang buruk serta menunjukkan angka penyakit periodontal dan karies yang cukup tinggi ditemukan pada anak autis. Terdapat beberapa hasil penelitian mengenai kondisi gigi pada anak-anak autis dan kebanyakan dilakukan di negara berkembang. Penelitian di Chennai, India menunjukkan bahwa kebanyakan anak-anak berkebutuhan khusus memiliki kebersihan rongga mulut yang rendah, prevalensi karies yang tinggi, dan gingivitis

yang sedang. Penelitian lain juga dilakukan di Bangalore, India dengan membandingkan anak-anak autis dan normal dengan total sampel 135 orang pada usia 4 sampai 15 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan rerata skor OHIS, DMFT, dmft, DMFS dan dmfs kelompok autis lebih tinggi dibandingkan kelompok normal.³ Penelitian Jaber Mohamed Abdullah menemukan bahwa anak-anak autis memiliki gigi karies, gigi yang hilang atau gigi yang ditambal lebih tinggi secara signifikan daripada anak-anak normal dan memerlukan perawatan restorasi gigi.^{4,6}

Karies yang tidak dirawat serta kehilangan gigi yang terlalu cepat akan membuat resiko terjadinya maloklusi. Maloklusi merupakan bentuk menyimpang dari bentuk standar yang diterima sebagai bentuk normal. Maloklusi juga berarti kelainan ketika gigi-geligi atas dan bawah saling bertemu saat menggigit atau mengunyah. Maloklusi memberikan gangguan terhadap penampilan estetik, berbicara atau kenyamanan dalam mengunyah makanan bahkan pada maloklusi Angle Klas II mempunyai hubungan dengan gejala klinis gangguan fungsi mandibula.^{5,7}

Menurut penelitian Vishnu *et al* (2012) di Chennai pada 438 anak penyandang autis diketahui prevalensi maloklusi sebesar 71,15%. Penelitian di Thailand yang dilakukan oleh Suwannee *et al* (2010) menyatakan bahwa ditemukan insiden karies, penyakit periodontal dan maloklusi yang cukup tinggi pada penyandang autis. Penelitian Ardiansyah (2010) pada 25 siswa di AGCA Centre Surabaya, Indonesia sebesar 60% anak autis memiliki maloklusi yang parah dan memerlukan perawatan, 16% memiliki maloklusi sedang dan memerlukan perawatan, 16% memiliki maloklusi ringan dan beberapa memerlukan perawatan dan 8% memiliki maloklusi ringan dan tidak memerlukan perawatan.^{3,5}

Tingginya peningkatan jumlah penyandang autis tiap tahunnya sedangkan penelitian dan data lengkap mengenai prevalensi maloklusi pada anak autis di Indonesia khususnya di kota Medan masih belum ada. Mengingat hal tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai prevalensi maloklusi pada anak penyandang autis dan kebutuhan perawatannya.

Terdapat beberapa Yayasan Terapi dan SLB untuk anak autis di Kota Medan. Yayasan Terapi yang mengizinkan untuk dilakukan penelitian ini hanya ada 2-3, yaitu di Yayasan Tali Kasih, Kudus Kindell Centre dan HMC, sedangkan anak autis di SLB Kota Medan kebanyakan

hanya ada dua orang pada tiap SLB sehingga anak autis yang menjadi subjek penelitian saya berada di SLB-E Negeri Pembina Tingkat Propinsi dan SLB T.P.I.

Hasil survei pendahuluan didapatkan usia anak autis lebih banyak berusia 6-18 tahun. Alasan diambilnya sampel pada SLB dan Yayasan terapi tersebut karena pendataan anak autis di SLB dan Yayasan terapi lebih mudah dibandingkan dengan pendataan dari rumah ke rumah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapakah prevalensi maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle pada anak autis berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan?

2. Berapakah prevalensi maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle pada anak normal berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di sekolah Angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas)?

3. Bagaimana gambaran maloklusi (gigi berjejal, rotasi, diastema, protrusi, gigitan terbalik, gigitan terbuka, gigitan dalam) pada anak autis berdasarkan periode gigi bercampur di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan?

4. Bagaimana gambaran maloklusi (gigi berjejal, rotasi, diastema, protrusi, gigitan terbalik, gigitan terbuka, gigitan dalam) pada anak normal berdasarkan periode gigi bercampur di sekolah Angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas)?

5. Bagaimana kebutuhan perawatan maloklusi menggunakan *Dental Aesthetic Index* pada anak autis pada periode gigi permanen di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan?

6. Bagaimana kebutuhan perawatan maloklusi menggunakan *Dental Aesthetic Index* pada anak normal pada periode gigi permanen di sekolah Angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas)?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui prevalensi maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle pada anak autis berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan.

2. Mengetahui prevalensi maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle pada anak normal berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di sekolah Angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas).

3. Mengetahui gambaran maloklusi (gigi berjejal, rotasi, diastema, protrusi, gigitan terbalik, gigitan terbuka, gigitan dalam) pada anak autis berdasarkan periode gigi bercampur di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan.

4. Mengetahui gambaran maloklusi (gigi berjejal, rotasi, diastema, protrusi, gigitan terbalik, gigitan terbuka, gigitan dalam) pada anak normal berdasarkan periode gigi bercampur di sekolah Angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas).

5. Mengetahui kebutuhan perawatan maloklusi menggunakan *Dental Aesthetic Index* pada anak autis pada periode gigi permanen di SLB dan Yayasan Terapi Kota Medan.

6. Mengetahui kebutuhan perawatan maloklusi menggunakan *Dental Aesthetic Index* pada anak normal pada periode gigi permanen di sekolah angkasa (Kecamatan Medan Baru) dan sekolah T.P.I (Kecamatan Medan Amplas).

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya pihak orangtua tentang prevalensi dan kebutuhan perawatan maloklusi pada anak penyandang autis serta memotivasi orangtua untuk memperhatikan, menjaga, dan memberikan pengarahan kepada anak sejak dini untuk menjaga rongga mulut dan menghilangkan kebiasaan buruk.

2. Sebagai penelitian pendahuluan agar dapat menjadi salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dibidang kedokteran gigi anak.

3. Manfaat untuk Departemen Kedokteran Gigi Anak sebagai sumber data untuk mengetahui persentase dan kebutuhan perawatan maloklusi anak-anak autis di SLB dan Yayasan Terapi yang terletak di Kota Medan.

4. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar program pemerintah dalam bidang kesehatan gigi dan mulut untuk meningkatkan kualitas hidup anak autis pada usia dini dengan cara melakukan pencegahan dan perawatan pada gigi anak sehingga mengembalikan fungsi gigi tersebut.