

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan elemen penting dalam kehidupan manusia yang harus diperhatikan secara menyeluruh, tidak hanya mencakup kesehatan tubuh secara umum, tetapi juga kesehatan rongga mulut. Menurut (Malik, 2008) menyatakan bahwa tubuh yang sehat tidak bisa dipisahkan dari kesehatan rongga mulut, karena rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang dapat berkomunikasi dengan efektif. Menurut (*World Health Organization*, 2022) menyatakan bahwa menjaga kebersihan rongga mulut sangat penting agar terhindar berbagai macam penyakit komplikasi yang disebabkan oleh buruknya keadaan rongga mulut.

Berdasarkan laporan *World Health Organization* status kebersihan gigi dan mulut pada tahun 2022 sekitar 3,5 miliar orang di seluruh dunia mengalami penyakit gigi dan mulut. *Oral Health Country Profile* pada tahun 2022 yang dikeluarkan (WHO) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara peringkat kedua di Asia Tenggara yang memiliki total pengeluaran untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut terbesar setelah Singapura. Menurut (Kemenkes RI, 2018) menyatakan bahwa kesehatan gigi dan mulut sering kali tidak diprioritaskan oleh setiap orang, kondisi ini semakin menjadi perhatian ketika menyadari bahwa dampak dari kurangnya perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut tidak hanya dirasakan oleh orang dewasa, tetapi juga sangat signifikan terhadap anak-anak. Selain itu, perhatian yang lebih mendalam perlu

diberikan kepada kelompok anak-anak berkebutuhan khusus karena mereka memerlukan pendekatan yang lebih sensitif serta terstruktur dalam hal perawatan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut.

Anak berkebutuhan khusus atau yang biasanya disingkat sebagai ABK adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang berbeda dari pada anak pada umumnya seperti ketidakmampuan mental, emosional, dan fisik. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10% dari total keseluruhan jumlah anak. Anak berkebutuhan khusus memiliki hambatan belajar dan hambatan perkembangan (*Barrier To Learning And Development*) oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus memerlukan pelayanan yang sesuai dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangannya. Salah satu kondisi yang termasuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus adalah *Cerebral Palsy*. Kondisi ini berkaitan dengan gerak dan koordinasi tubuh yang mempengaruhi kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (*World Health Organization*, 2022).

Cerebral Palsy sering disebut dengan lumpuh otak adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan motorik yang berkaitan dengan gerak dan koordinasi tubuh, hal ini terjadi ketika organ vital tersebut sedang berkembang. Perkembangan abnormal pada otak yang menyebabkan *Cerebral Palsy* biasanya terjadi ketika anak belum lahir atau masih dalam kandungan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa prevelensi *Cerebral Palsy* di Indonesia 0,09% dari jumlah anak usia 24-59 bulan. Jumlah prevelensi tersebut

dapat dijabarkan bahwa setiap 1000 kelahiran terdapat 9 kasus anak yang mengalami *Cerebral Palsy*.

Pada anak *Cerebral Palsy*, menjaga *oral hygiene* menjadi tantangan tersendiri karena adanya keterbatasan fungsi motorik, koordinasi gerak, dan kontrol otot yang menghambat kemampuan anak dalam melakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. *Oral hygiene* merupakan upaya pemeliharaan kebersihan rongga mulut yang meliputi pembersihan gigi, gusi, lidah, dan jaringan pendukung lainnya guna mencegah penumpukan plak dan pertumbuhan mikroorganisme penyebab penyakit gigi dan mulut. Berdasarkan penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal Of Dental Hygiene* dan *BMC Oral Health* 2022 kebiasaan menjaga *oral hygiene* yang baik seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan berkumur dengan antiseptik terbukti efektif dalam mencegah berbagai masalah kesehatan gigi dan gusi. *Oral hygiene* yang buruk dapat menyebabkan komplikasi kesehatan sistemik seperti penyakit jantung, diabetes, dan gangguan pernapasan (Kachwinya dkk, 2022).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah strategi pemeliharaan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan *oral hygiene* pada anak *Cerebral Palsy* di Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui strategi pemeliharaan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan *oral hygiene* pada anak *Cerebral Palsy* di Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk membuktikan adanya peningkatan *oral hygiene* pada anak *Cerebral Palsy* setelah diterapkannya strategi pemeliharaan *oral hygiene* di Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Secara akademis hasil penulisan ini dapat memperkaya literatur ilmu-ilmu kedokteran gigi mengenai strategi pemeliharaan menjaga *oral hygiene* pada anak berkebutuhan khusus salah satunya adalah *Cerebral Palsy*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan sudut pandang kepada berbagai pihak yang turut berperan serta dalam menjaga *oral hygiene* pada anak *Cerebral Palsy*. Dan dapat memberi acuan bagi Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali dalam mengimplementasikan langsung cara menjaga *oral hygiene* pada anak *Cerebral Palsy*.
2. Memberikan pemahaman kepada masyarakat yang memiliki anak berkebutuhan khusus agar lebih memperhatikan dan menjaga *oral hygiene* anaknya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi *Cerebral Palsy*

2.1.1. *Cerebral Palsy*

Cerebral Palsy terdiri dari dua kata yang berasal dari bahasa Latin dan Yunani. Menurut (Chin, 2021) kata *Cerebral* berasal dari bahasa Latin “*Cerebrum*” yang berarti otak, sedangkan kata *Palsy* berasal dari bahasa Yunani “*Parálusis*” yang berarti kelumpuhan atau kelemahan gerak. Secara etimologis, istilah ini menunjuk pada gangguan gerak dan postur yang berasal dari kelainan otak yang tidak progresif.

Menurut (Saranti, 2024) menyatakan bahwa *Cerebral Palsy* merupakan salah satu penyebab disabilitas fisik yang paling umum pada anak dan memiliki dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup penderitanya. *Cerebral Palsy* bukan sekadar gangguan pada sistem gerak, melainkan kondisi kompleks yang mempengaruhi berbagai aspek perkembangan termasuk motorik, kognitif, sensorik, dan psikososial. Kondisi ini timbul akibat adanya kerusakan atau gangguan pada otak yang sedang berkembang, yang dapat terjadi sebelum kelahiran (prenatal), saat proses persalinan (perinatal), maupun setelah kelahiran (postnatal awal). Meskipun cedera otak yang mendasarinya bersifat non-progresif, gejala *Cerebral Palsy* dapat berubah sepanjang pertumbuhan anak, mengikuti perkembangan fisik, lingkungan, dan faktor pendukung lainnya.

Seiring berkembangnya ilmu kedokteran, pandangan terhadap *Cerebral Palsy* mengalami perubahan signifikan. Menurut (Peterson, 2024) menyatakan bahwa pergeseran cara pandang, dari yang semula melihat *Cerebral Palsy* sebagai gangguan masa kanak-kanak, menjadi sebuah disabilitas fisik seumur hidup (*lifelong physical disability*). Perspektif ini menggarisbawahi bahwa meskipun tanda-tanda *Cerebral Palsy* muncul di awal kehidupan, dampaknya dapat berlangsung hingga dewasa, sehingga perawatan dan dukungan tidak boleh terhenti pada masa anak-anak.

Cerebral Palsy tidak hanya mempengaruhi fungsi fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental dan kualitas hidup penderitanya. Menurut (Rausch, 2025) melaporkan bahwa anak dengan *Cerebral Palsy* memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan dalam berinteraksi sosial. *Cerebral Palsy* juga merupakan kondisi multidimensi yang membutuhkan pendekatan holistik, meliputi aspek medis, psikologis, pendidikan, dan sosial.

2.1.2. Etiologi *Cerebral Palsy*

Etiologi dari *Cerebral Palsy* sebenarnya belum dapat diketahui secara pasti. Menurut (Silvana & Purba, (2021) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *Cerebral Palsy*, yaitu :

a. Prenatal

1. Kelainan perkembangan dalam kandungan, faktor genetik, dan kelainan kromosom.
2. Infeksi intrauterin, seperti TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virus).
3. Asfiksia intrauterin (Plasenta previa, Kelainan umbilicus, Pendarahan plasenta, dan lain-lain).

b. Perinatal

1. *Anoksia/Hipoksia*

Cedera otak dapat menyebabkan terjadinya anoksia. Hal demikian terdapat pada keadaan presentasi bayi abnormal, partus lama, plasenta previa, infeksi plasenta, partus menggunakan bantuan alat tertentu dan lahir dengan seksio sesar.

2. Pendarahan Otak

Perdarahan otak dan anoksia dapat terjadi bersamaan sehingga sukar membedakannya, misalnya perdarahan yang mengelilingi batang otak mengganggu pusat pernafasan sehingga terjadi anoksia.

3. *Asfiksia* Berat Badan Lebih Redah Dan Prematuritas

Bayi kurang bulan memiliki kemungkinan menderita perdarahan otak yang lebih banyak dari pada bayi cukup bulan, karena pembuluh darah, enzim, factor pembekuan darah dan lain-lain masih belum sempurna.

4. *Ikterik Neonatorum*

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva, dan mukosa akibat penumpukan bilirubin. Sedangkan hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang mengarah pada terjadinya kernikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dikendalikan. Ikterus pada masa neonatus dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang sifatnya menetap akibat masuknya bilirubin ke ganglia basal, misalnya pada kelainan inkompatibilitas golongan darah.

c. Pascanatal

1. Trauma kapitis.
2. Infeksi.
3. Kernikterus.

2.1.3. Patofisiologi *Cerebral Palsy*

Gangguan perkembangan otak dapat terjadi sejak tahap awal pembentukan, terutama apabila ibu mengalami infeksi virus yang berdampak pada pertumbuhan janin. Proses persalinan (perinatal) yang berlangsung sulit dan lama sehingga memerlukan pertolongan dengan alat, yang berisiko menyebabkan luka pada kepala bayi, juga dapat memengaruhi perkembangan otak (Bajraszewski, 2008).

Kekurangan asupan oksigen di daerah otak disebabkan oleh proses persalinan yang terlalu lama serta tali pusar bayi yang melilit, sehingga janin kesulitan bernapas. Bayi yang dilahirkan dalam kondisi berisiko, seperti lahir prematur (berat badan rendah <2 kg), mengalami radang

selaput otak, bayi kuning, terkena malaria, serta demam tinggi yang ekstrem juga dapat menjadi penyebab *Cerebral Palsy*. Otak memiliki beberapa bagian dengan fungsi kontrol yang berbeda-beda. Otak bagian belakang mengontrol penglihatan, bagian atas mengontrol gerakan, sedangkan bagian samping otak mengontrol pikiran (Zhang, 2020).

Terdapat bagian otak yang mengalami gangguan, maka akan timbul kesulitan dalam mengontrol suatu aktivitas tertentu. Jika otak bagian atas mengalami luka, maka gerakan menjadi tidak terkendali. Kondisi inilah yang disebut dengan *Cerebral Palsy*.

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang baru lahir, apabila tidak sesuai dengan tahapan perkembangan normal terutama jika disertai dengan tidak munculnya refleks bayi maka hal ini dapat mengindikasikan adanya gangguan pada otak (Purwanta, 2012).

2.1.4. Klasifikasi *Cerebral Palsy*

Menurut (Silvana & Purba 2021) menyatakan bahwa klasifikasi *Cerebral Palsy* dibagi menjadi 2 bagian, yakni

- a. Berdasarkan gejala klinis *Cerebral Palsy* dibagi menjadi 4, yakni :
 1. *Cerebral Palsy Spastik*, merupakan bentukan *Cerebral Palsy* yang terbanyak, otot mengalami kekakuan dan secara permanen akan menjadi kontraktur.
 2. *Cerebral Palsy Diskinetik*, karakteristik gerakan yang tidak terkontrol pada tangan, kaki, lengan atau tungkai dan pada sebagian besar kasus, otot muka dan lidah, menyebabkan anak tampak selalu menyeringai dan selalu mengeluarkan air liur.

3. *Cerebral Palsy Ataksik*, menunjukkan koordinasi yang buruk, seperti berjalan tidak stabil dengan gaya berjalan kaki terbuka lebar, meletakkan kedua kaki dengan posisi yang saling berjauhan. Kesulitan dalam melakukan gerakan cepat dan tepat.
 4. *Cerebral Palsy* campuran (*spastik-atetoid*, *rigid-spastik*, *spastik-ataksia*), merupakan kombinasi dari beberapa klasifikasi *Cerebral Palsy* seperti *spastik* dan gerakan *atetoid* tetapi kombinasi lain juga dapat ditemukan.
- b. Berdasarkan Lokasi anatomi, *Cerebral Palsy* dibagi menjadi 5, yakni
1. *Monoplegia*, yaitu mengenai satu ekstremitas.
 2. *Diplegia*, yaitu mengenai keempat ekstremitas, tetapi kedua kaki lebih berat dari kedua lengan.
 3. *Triplegia*, yaitu mengenai tiga ekstremitas, yang paling banyak adalah mengenai lengan dan kaki.
 4. *Kuadriplegia*, yaitu keempat ekstremitas terkena dengan derajat yang sama.
 5. *Hemiplegia*, yaitu mengenai salah satu sisi dari tubuh dan lengan yang terkena lebih berat.

2.2. Oral Hygiene

Oral hygiene atau yang biasanya dikenal dengan kebersihan mulut merupakan suatu upaya yang dilakukan secara rutin dan terencana untuk menjaga kondisi rongga mulut tetap bersih, sehat, dan bebas dari gangguan yang dapat menyebabkan penyakit gigi dan mulut. Menurut (Gallione, 2025) menyatakan bahwa praktik menjaga kebersihan mulut tidak hanya mencakup

aktivitas menyikat gigi, tetapi juga melibatkan kebersihan secara keseluruhan bagian mulut seperti gusi, lidah, dan permukaan dalam pipi serta penggunaan benang gigi untuk membersihkan sela-sela gigi. Tujuan utama dari menjaga kebersihan mulut ini adalah untuk mencegah terjadinya penumpukan plak, karang gigi, serta mencegah infeksi atau kerusakan jaringan pendukung gigi.

Menurut (Chapple, 2013) kebersihan mulut yang buruk bukan hanya berdampak pada mulut dan gigi saja. Tetapi juga dapat berpengaruh terhadap kondisi sistemik pada tubuh seperti penyakit jantung, diabetes, dan gangguan pernapasan. Ini dikarenakan adanya hubungan antara infeksi di rongga mulut dengan proses inflamasi sistemik di tubuh. Pemeliharaan kebersihan rongga mulut secara optimal sejak dini merupakan langkah pencegahan yang memiliki peranan penting dalam menghindari berbagai gangguan kesehatan gigi dan mulut. Untuk menilai tingkat kebersihan rongga mulut, para ahli telah mengembangkan berbagai metode pengukuran yang dapat diterapkan baik pada kegiatan penelitian maupun pelayanan kesehatan. Salah satu metode yang banyak digunakan karena sifatnya sederhana, praktis, dan memiliki tingkat akurasi yang memadai adalah *Oral Hygiene Index-Simplified* (Greene & Vermillion, 1964).

2.3. Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S)

Oral Hygiene Index-Simplified merupakan sebuah metode standar yang digunakan untuk menilai tingkat kebersihan mulut berdasarkan keberadaan plak lunak dan karang gigi pada permukaan gigi tertentu. Indeks ini dikembangkan oleh (Greene & Vermillion, 1964). *Oral Hygiene Index-Simplified* menilai keberadaan plak lunak dan karang gigi pada enam gigi tetap

representatif, yaitu gigi 11, 16, 26, 31, 36, dan 46, dengan pemeriksaan dilakukan pada permukaan *anterior*, dan *posterior* rahang atas dan bawah serta permukaan *labial* dan *lingual*. Jika gigi-gigi tersebut hilang, maka digunakan gigi pengganti yang serupa di regio yang sama yaitu gigi 21, 17/15, 27/25, 41, 37/35, 47/45 pada permukaan labial dan bukal yang dapat diukur. Skor dari mengukur setiap permukaan dinilai *Debris Index* (DI-S) dan *Calculus Index* (CI-S) dengan skor 0-3, lalu dirata-ratakan. Skor total OHI-S = (DI-S + CI-S).

Hasil penilaian OHI-S dapat dilihat berdasarkan 3 kategori, yaitu :

- a. 0,0-0,1 = Baik
- b. 1,3-3,0 = Sedang
- c. 3,1-6,0 = Buruk

Oral Hygiene Index-Simplified telah digunakan secara luas dalam penelitian maupun praktik klinis untuk mengukur status kebersihan mulut secara kuantitatif dan efisien. *Oral Hygiene Index-Simplified* dinilai sebagai alat yang sederhana namun cukup akurat dalam menggambarkan kondisi kebersihan gigi dan mulut seseorang (Greene & Vermillion, 1964).

Menurut (Yousaf & Shahzadi, 2024) menyatakan bahwa meskipun awalnya diperuntukkan bagi orang dewasa, indeks ini mengalami adaptasi dalam penerapannya pada kelompok usia anak-anak dengan mempertimbangkan tahapan tumbuh kembang gigi anak. Misalnya, penyesuaian dilakukan pada jenis gigi yang diperiksa, baik pada anak dengan gigi sulung maupun gigi campuran agar hasilnya tetap relevan. Indeks ini menjadi acuan penting dalam berbagai kegiatan *promotif* dan *preventif* kesehatan gigi dan mulut, khususnya dalam mengevaluasi efektivitas dari

intervensi atau program kebersihan mulut pada anak-anak. Menurut (Putri, 2021) menyatakan bahwa pada anak berkebutuhan khusus seperti *Cerebral Palsy*, penggunaan *Oral Hygiene Index-Simplified* harus disesuaikan dengan kemampuan anak dan biasanya hanya dilakukan pada gigi yang dapat diakses dengan mudah, seperti gigi *insisivus* dan *molar* pertama rahang atas dan bawah.

2.4. Kondisi *Oral Hygiene* Pada Anak *Cerebral Palsy*

Anak-anak berkebutuhan khusus seperti *Cerebral Palsy* menghadapi tantangan besar dalam menjaga kebersihan rongga mulut mereka akibat gangguan neuromuskular yang mempengaruhi fungsi motoriknya. Masalah kesehatan mulut yang paling sering dialami anak *Cerebral Palsy* antara lain adalah penumpukan plak gigi, gigi berlubang, radang gusi, kerusakan jaringan penyangga gigi, dan kebiasaan menggretakan gigi. Menurut (Kachwinya dkk, 2022) menyatakan bahwa banyak studi menunjukkan anak *Cerebral Palsy* memiliki indeks plak dan radang gusi yang lebih tinggi dibanding anak-anak normal, masalah ini menandakan bahwa sangat perlunya anak-anak berkebutuhan khusus mendapat perhatian lebih. Akumulasi plak lebih cepat terjadi karena anak tidak dapat menyikat gigi dengan optimal dan seringkali memiliki kebiasaan makan-makanan lunak atau tinggi gula yang mempercepat pertumbuhan bakteri di rongga mulut (Astuti, 2021). Menurut (Kachwinya dkk, 2022) menyatakan bahwa sisa makanan yang menempel pada gigi sulit dibersihkan, karena lidah tidak bisa berfungsi optimal untuk membersihkan sisa-sisa makanan secara alami.

Selain banyaknya akumulasi plak gigi pada anak *Cerebral Palsy*, Menurut (De Camargo & Abreu, 2022) menyatakan bahwa gangguan oral

motorik seperti sulit menelan, produksi air liur berlebih, dan kebiasaan mulut abnormal seperti menjulurkan lidah terus-menerus turut menjadi faktor yang memperburuk kondisi kebersihan mulut pada anak *Cerebral Palsy*. Menurut (Walshe, 2012) menyatakan bahwa air liur yang berlebihan bisa menyebabkan iritasi pada kulit sekitar mulut dan menyebabkan kondisi seperti stomatitis atau infeksi jamur.

Sebagian besar anak-anak *Cerebral Palsy* juga menunjukkan resistensi terhadap prosedur perawatan gigi karena adanya gangguan sensori, rasa takut, atau pengalaman traumatis saat ke dokter gigi. Menurut (Setiawan, 2020) menyatakan bahwa kondisi ini diperparah dengan adanya keterbatasan komunikasi pada sebagian anak *Cerebral Palsy*, sehingga mereka sulit mengungkapkan keluhan atau rasa sakit yang mungkin muncul di dalam rongga mulut.

2.5. Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali

Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali (YPK Bali) didirikan pada tahun 2001 dengan tujuan utama memberikan rehabilitasi bagi individu dengan disabilitas fisik di Bali, khususnya mereka yang tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan formal. Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas melalui beberapa program yang meliputi rehabilitasi fisik, terapi okupasi, edukasi kesehatan, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat sekitar yang mendukung kemandirian dan integrasi sosial mereka.

Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut, Yayasan melakukan sejumlah usaha nyata, antara lain :

- a. Memberikan pelayanan berupa pelatihan fisik khusus bagi penderita gangguan fisik untuk membantu meningkatkan kemampuan motorik dan kemandirian mereka.
- b. Meningkatkan taraf hidup para penderita gangguan fisik dengan memberikan pendidikan dan keterampilan agar mereka dapat memperoleh penghasilan dan menjadi mandiri secara ekonomi.

Melalui program rehabilitasi fisik, terapi okupasi, dan dukungan psikososial, Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali membantu anak-anak penyandang disabilitas dalam mengembangkan keterampilan dan kemandirian sehari-hari. Selain itu, Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali juga menyediakan layanan klinik keliling yang menjangkau daerah-daerah terpencil di Bali, memastikan bahwa anak-anak dengan penyandang disabilitas mendapatkan akses ke perawatan dan terapi yang mereka butuhkan. Melalui pendekatan holistik ini, Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali tidak hanya fokus pada aspek medis saja, tetapi juga pada pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam mendukung perawatan anak-anak penyandang disabilitas.

Yayasan Peduli Kemanusiaan Bali memiliki peran sebagai lembaga pendukung dalam memberikan rehabilitasi dan edukasi perawatan bagi anak-anak penyandang disabilitas, guna meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian mereka secara menyeluruh.