

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam hidup manusia. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan. Seseorang dikatakan tidak sehat apabila mengalami gangguan meliputi fisik, mental dan sosial. Salah satu kategori tidak sehat mental adalah retardasi mental.¹

Retardasi mental menurut *World Health Organization* adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi. Retardasi mental merupakan terhenti atau terhambatnya proses perkembangan jiwa yang ditandai dengan berkurangnya tingkat kecerdasan secara menyeluruh, berkurangnya kemampuan kognitif, motorik dan sosial.² Retardasi mental dapat terjadi saat postnatal ataupun prenatal. Di Indonesia prevalensi penyandang disabilitas Tahun 2012 sebesar 2,45%. Prevalensi ini meningkat dari survei Tahun 2009 yaitu 0,92%, Tahun 2006 1,38% dan Tahun 2003 0,69%. Data tentang jumlah anak disabilitas masih sangat terbatas, terdapat sekitar 30.460 anak mengalami retardasi mental yang tersebar di seluruh Indonesia. Dan

¹ Rusdi Salim, 2003, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ – III*, Jakarta : PT. Nuh Jaya, h.15.

² *Ibid*

proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Jawa Barat.³ Dari jumlah tersebut, anak yang dengan retardasi mental sangat berat sebanyak 2,5%, retardasi mental berat 2,8%, retardasi mental sedang 2,6% dan retardasi mental ringan 3,5%.⁴

Retardasi mental dikelompokkan menjadi 4 yaitu *mild retardation*, *moderate retardation*, *severe retardation*, *profound retardation*. Secara keseluruhan retardasi mental mempunyai indeks IQ kurang dari 70.⁵ Rendahnya indeks IQ menyebabkan perkembangan motorik menjadi lambat, hal ini menyebabkan keterbatasan melakukan gerakan yang membutuhkan ketrampilan.⁶

Menggosok gigi merupakan cara untuk membuat gigi menjadi bersih dan dapat menyegarkan mulut. Menggosok gigi dapat dilakukan sehari dua kali yaitu pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Menyikat gigi merupakan salah satu cara untuk menjaga kebersihan mulut sehingga dapat terhindar dari penyakit mulut.⁷ Ketidakmampuan fisik untuk membersihkan giginya secara memadai pada individu tersebut membuat penggunaan sikat gigi manual kurang efektif,

³Mujaddid, 2012, *Situasi Penyandang Disabilitas*, Jakarta : Pusdatin, h.1-29.

⁴Jenny Puspita Sari, 2016, Hubungan Status Sosio Demografi dan status Akademik Anak dengan Kemandirian Anak Retardasi Mental di SLB Yayasan Apembinaan Anak Cacat Manado, *e-jurnal Keperawatan (e-Kp)* vol 4, no 2, h.1-7

⁵Lumbantobing SM, 1997, *Anak dengan Mental Terbelakang*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, h. 1-85.

⁶Glascoe FP, 1996, *Disorders of development learning a practical guide of assesment and management edisi ke- 2*, St. Louis:tanpa penerbit, h. 89-128.

⁷Makuch, 2011, Effective Teaching of Tooth Brushing to Preschool children, tanpa kota : tanpa penerbit, [http:// www .ncbi .nlm.nih.gov/pub med/22041002](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub/med/22041002). diakses tanggal 10 oktober 2016.

sehingga sikat gigi bertenaga telah disarankan sebagai alternatif sikat manual untuk individu yang mengalami retardasi mental.⁸

Ketidakmampuan menjaga kebersihan mulut merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit gigi pada anak retardasi mental.⁹ Kurangnya kemampuan anak retardasi mental untuk menyikat gigi menyebabkan meningkatnya resiko karies serta penyakit periodontal.¹⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Diajeng di SLB C kota Semarang Tahun 2016, 83,2% anak mengalami karies dan sebanyak 56,4% mengalami karies dalam kategori tinggi.¹¹ Dalam berbagai penelitian telah dilaporkan bahwa perawatan gigi adalah kebutuhan kesehatan terbesar yang tidak diperhatikan oleh orang penyandang retardasi mental.¹²

Kesehatan individu yang didiagnosis cacat perkembangan atau keterbelakangan mental telah lama menjadi perhatian tenaga kesehatan.¹³ Seringkali orangtua lebih tertarik pada kebersihan umum daripada kebersihan mulut. Anak retardasi mental baik laki-laki atau perempuan butuh dukungan sosial dari lingkungan sosial agar mereka

⁸Sachin Goyal, Betsy S Thomas, Khandige Mahalinga Bhat and G. Subraya Bhat, 2011, Manual Toothbrushing Reinforced With Audiovisual Instruction Versus Powered Toothbrushing Among Institutionalized Mentally Challenged Subjects-A Randomized Cross-Over Clinical Trial, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* vol 16 no 3, h.59-64.

⁹Jitender Solanki, Sarika Gupta and Astha Arya, 2014, Dental Caries and Periodontal Status of Mentally Handicapped Institutionalized Children, *Journal of Clinical and Diagnostic Research* vol 8 no 7, h.25-27

¹⁰Siswanto, 2010, *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*, Yogyakarta: Pustaka, h. 1-20.

¹¹Diajeng Sri A.P, Henry Setyawan S, Ari Udiyono dan Lintang Dian S, 2016, Gambaran Beberapa Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Retardasi mental di SLB C, Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* vol 4 no 4, h. 350-358

¹²Dinesh Rao, Hegde Amitha and Avatar Kishan Munshi, 2005, Oral Hygiene Status of Disabled Children and Adolescents Attending Special Schools of South Canara, *India Hong Kong Dental Journal* vol 2 no 107, h.13

¹³*Ibid*

mampu mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin.¹⁴ Strategi untuk mendorong perawatan gigi dan prosedur menjaga kesehatan gigi anak retardasi mental memerlukan bantuan dari orangtua atau pengasuh.¹⁵

Pengetahuan orangtua, guru yang mengajar di SLB dan pengasuh panti asuhan khusus retardasi mental tentang kesehatan gigi menjadi penting dalam menentukan status dan perilaku kesehatan gigi anak retardasi mental. Peningkatan pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan atau sosialisasi tentang kesehatan gigi. Peran pemerintah menjadi sangat penting untuk membantu terlaksanakannya sosialisasi kepada orangtua tentang kesehatan gigi dan mulut.¹⁶ Selain itu faktor lain seperti pengetahuan dan kesadaran para pendidik (guru) anak-anak retardasi mental tentang pentingnya kesehatan gigi, dan juga keterampilan, pengalaman dan antusiasme dari dokter gigi umum sebagai faktor pembatas dalam pemberian perawatan gigi kepada anak retardasi mental.¹⁷

¹⁴Yudhanto Krisna Adhi dan Alfini Octavia, 2013, Perbedaan Tingkat Kejadian Karies pada Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelas 1-4 SDLB Widya Mulya Pundong Bantul DIY, *IDJ* vol 2 No 2

¹⁵Shukla D, Bablani D, Chowdhry A, Jafri Z and Ahmad N, 2014, Oral Health Status and Dental Caries Experience in Mentally Challenged Individuals. *Ann Public Health Res* vol 1 no 2, h.1008

¹⁶Reni Puspita Rini, Irdawati dan Fahrudin, 2012, Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Dalam Personal Hygiene Di SDLB Negeri Colomadu, *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, h.2-14

¹⁷Sachin Goyal, Betsy S Thomas, Khandige Mahalinga Bhat and G. Subraya Bhat, 2011, Manual Toothbrushing Reinforced With Audiovisual Instruction Versus Powered

Kerjasama dari berbagai pihak seperti pemerintah melalui tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian dan perlakuan khusus agar kesehatan gigi anak retardasi mental dapat lebih terjaga. Perlakuan khusus seperti perawatan kesehatan gigi secara lebih rutin yang frekuensinya bisa lebih sering jika dibandingkan dengan anak normal, pemberian perawatan oleh dokter gigi yang mempunyai pengetahuan khusus tentang perawatan gigi anak retardasi mental serta peningkatan kesadaran dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti orangtua, saudara kandung dan pengasuh.¹⁸

Indonesia sudah cukup kuat dengan dasar undang-undang yang menyebutkan setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kalimat dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut diikuti dengan berbagai undang-undang lainnya. Antara lain adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan setiap orang berhak atas kesehatan baik akses kesehatan, pelayanan yang aman, bermutu dan terjangkau, lingkungan yang sehat bagi tercapai derajat kesehatan, mendapatkan informasi/edukasi tentang kesehatan yang seimbang serta bertanggung jawab.¹⁹

Toothbrushing Among Institutionalized Mentally Challenged Subjects-A Randomized Cross-Over Clinical Trial, *Med Oral Patol Oral Cir Buca* vol16 no 3, h.59-64.

¹⁸Folakemi A Oredugba and Yinka Akindayomi, 2008, Oral Health Status And Treatment Needs Of Children And Young Adults Attending A Day Centre For Individuals With Special Health Care Needs, *BMC Oral Health* vol8 no 30, h.2

¹⁹Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, <http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/database-peraturan/undang-undang.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017

Dalam konvensi hak anak pada Pasal 24 dijelaskan bahwa negara berkewajiban untuk menjamin hak atas taraf kesehatan tertinggi yang bisa dijangkau dan melakukan pelayanan kesehatan dan pengobatan, khususnya pengobatan primer.²⁰ Konvensi hak anak tersebut di sahkan melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-Hak Anak).

Tidak hanya kedua peraturan tersebut, kesehatan untuk anak penyandang retardasi mental lebih jelas diatur pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas Pasal 5 menjelaskan penyandang disabilitas mempunyai hak kesehatan tanpa diskriminasi dan mendapatkan hak untuk pemenuhan kebutuhan khususnya.²¹

Undang undang tersebut sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 12 menjelaskan setiap anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial.²² Perhatian khusus untuk anak retardasi mental ditunjukkan oleh dunia dengan diadakannya *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*, yang

²⁰*Convention On The Rights of The Child* (Konvensi Hak Anak), www.pbhi.or.id/documents/regulasi/KovensiHakAnak.pdf diakses pada tanggal 10 januari 2017

²¹Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/database-peraturan/undang-undang.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017

²²Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/database-peraturan/undang-undang.html> diakses pada tanggal 10 Januari 2017

kemudian di Indonesia disahkan melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).

Dalam *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* salah satu isinya adalah Pasal 25 dijelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai tanpa diskriminasi atas dasar disabilitas mereka dan mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan khusus sesuai dengan disabilitasnya.²³

Berdasarkan uraian diatas telah dijelaskan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan hal penting yang harus terpenuhi untuk anak retardasi mental. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak terpenuhi dapat mengganggu kesehatan umum lainnya. Untuk dapat terlaksananya pemenuhan kesehatan gigi anak retardasi mental haruslah didukung oleh pemerintah dalam berbagi program dan kerjasama dengan berbagai pihak. Kerjasama dengan tenaga kesehatan, tenaga pengajar di sekolah dan kerjasama dengan orangtua. Program seperti penyuluhan tentang pentingnya dan cara menjaga kesehatan gigi kepada orangtua sangat diperlukan untuk menunjang terpenuhinya

²³ *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*(Konvensi Hak-hak Penyandang Disabilitas), <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qw2cklu5i3kJ:jabar.kemenumham.go.id/attachments/article/1493/konvensi%2520hak-hak%2520penyandang%2520disabilitas.PDF+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id> diakses pada tanggal 10 Januari 2017

kesehatan gigi anak retardasi mental. Pelatihan pelatihan khusus untuk dokter seperti yang telah dijelaskan dalam peraturan perundang undangan terutama untuk dokter gigi anak agar dapat menyelenggarakan perawatan kesehatan gigi anak retardasi mental juga dibutuhkan. Dari uraian tersebut penulis ingin mengetahui **“Pemenuhan Kesehatan Gigi Anak Penyandang Retardasi Mental dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”**.

B. RUMUSAN PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental?
2. Apakah pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental sudah sesuai dengan aturan hukum yang berlaku?
3. Apakah aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia telah cukup memadai sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui aturan hukum tentang pelayanan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental.

2. Mengetahui pelaksanaan pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental sudah sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.
3. Mengetahui aturan hukum tentang kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental di Indonesia telah cukup memadai sebagai dasar pemenuhan hak asasi manusia.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian dan pembahasan pada penulisan ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang ilmu hukum kesehatan pada umumnya.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan menjadi pengetahuan yang lebih luas dan dapat menjadi referensi untuk penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memenuhi hak anak penyandang retardasi mental.

- b. Bagi pemerintah dalam hal ini adalah kementerian kesehatan, diharapkan dapat memperhatikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan gigi anak retardasi mental.
- c. Bagi peneliti, menjadi wahana untuk mengembangkan penalaran dan membentuk pola pikir sekaligus untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu hukum kesehatan yang diperoleh.

E. METODE PENELITIAN

1. METODE PENDEKATAN

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis sosiologis. Yuridis sosiologis adalah suatu penelitian yang dilakukan secara nyata terhadap masyarakat atau kelompok tertentu yang bertujuan untuk mendapatkan fakta (*fact-finding*). Peneliti akan mencari fakta dengan melakukan penelitian pada anak penyandang retardasi mental terhadap pemenuhan kesehatan gigi. Fakta yang didapat dari penelitian kemudian di lanjutkan dengan identifikasi (*problem-identification*) dan berakhir dengan penyelesaian masalah (*problem-solution*).²⁴

Dalam pendekatan yuridis sosiologis, hukum sebagai *law in action*, yang kemudian diartikan sebagai gejala sosial yang empiris. Pada penelitian ini di lakukan pengkajian persepsi dan perilaku hukum berdasarkan Undang Undang Dasar 1945, Undang Undang

²⁴Soejono Soekanto, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : UI Press, h.10

Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas), Undang Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan *Convention On The Rights of The Child* (Konvensi Hak Anak). Dasar hukum tersebut akan dianalisis berdasarkan data primer yang telah didapat dari penelitian.

2. SPESIFIKASI PENELITIAN

Spesifikasi penelitian yang akan digunakan adalah eksplanatif. Penelitian eksplanatif adalah suatu penelitian yang bertujuan untuk menguji hubungan suatu variabel baik dua variabel atau lebih.²⁵ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan kesehatan gigi anak penyandang retardasi mental dalam perspektif hak asasi manusia.

3. VARIABEL

a. Variabel bebas

Variable bebas (*Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel terikat (*dependent*).²⁶ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemenuhan kesehatan gigi anak menurut hak asasi manusia.

b. Variabel Terikat

²⁵Sugiyono, 2002, *Metode Penelitian Administratif*, Bandung :Alfabeta, h.11

²⁶Sugiyono,2010,*Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta, h.4

Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.²⁷ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesehatan gigi anak retardasi mental.

4. JENIS DATA

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari narasumber atau dari sumber pertama. Data primer diperoleh melalui sebuah penelitian seperti melakukan wawancara terhadap objek peneliti.

Adapun yang akan menjadi narasumber peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Guru yang mengajar di SLB
- b. Dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak (drg SpKGA)
- c. Kepala dinas kesehatan
- d. Direktur rumah sakit
- e. Ahli hukum

Dan yang akan menjadi responden adalah orang tua anak penyandang retardasi mental.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku dan hasil penelitian. Dalam

²⁷ *Ibid*, h.5

bidang hukum, data sekunder di bidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga yaitu :

a. Bahan hukum Primer, yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir. Bahan hukum Primer antara lain :

1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas)

3) Undang Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas

4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

5) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

6) *Convention On The Rights of The Child* (Konvensi hak anak) yang disahkan melalui Kepres Nomor 36 Tahun 1990

b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang berhubungan erat dengan bahan hukum primer dan dapat digunakan untuk membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder adalah buku/literatur, pendapat pakar

hukum dan hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi atau petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum dan majalah yang menjadi tambahan bagi peneliti yang berkaitan dengan penelitian ini.²⁸

5. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Studi lapangan (*field research*)

Wawancara merupakan sebuah dialog yang dilakukan peneliti untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Peneliti menggunakan wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang sudah ditentukan pertanyaannya sesuai dengan kebutuhan penelitian. Wawancara berlangsung secara lisan dengan bertatap muka oleh dua orang atau lebih. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi informasi atau keterangan keterangan yang berhubungan dengan penelitian.²⁹

²⁸ Abdurahman, 2009, *Sosiologi dan Metodologi Penelitian Hukum*, Malang : UMM Press, h.25

²⁹ Cholid Narbuko dan Abu Achmadi, 2001, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara, h. 81

Metode penentuan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan dari peneliti.³⁰

Adapun yang akan menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah :

- a. Guru yang mengajar di SLB
- b. Dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak (drg SpKGA)
- c. Kepala dinas kesehatan
- d. Direktur rumah sakit
- e. Ahli hukum

Dan yang akan menjadi responden adalah orang tua anak penyandang retardasi mental.

- b. Studi kepustakaan

Metode pengumpulan data ini dilakukan dengan studi kepustakaan (*library research*) yaitu dengan mempelajari berdasarkan pada buku buku, penelitian terdahulu, perundang undangan yang berkaitan dengan penelitian.

6. METODE ANALISIS DATA

Analisis data merupakan suatu proses untuk menyusun data hasil penelitian agar data tersebut dapat ditafsirkan.³¹ Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif yaitu data dari hasil penelitian tidak dapat diukur dengan

³⁰Ronny Hanitijo Soemitro, 1994, *Metode Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Jakarta : Ghalia, h.52

³¹Dadang Kahmad, 2000, *Metode Penelitian Agama*, Bandung : CV Pustaka Setia, h.102

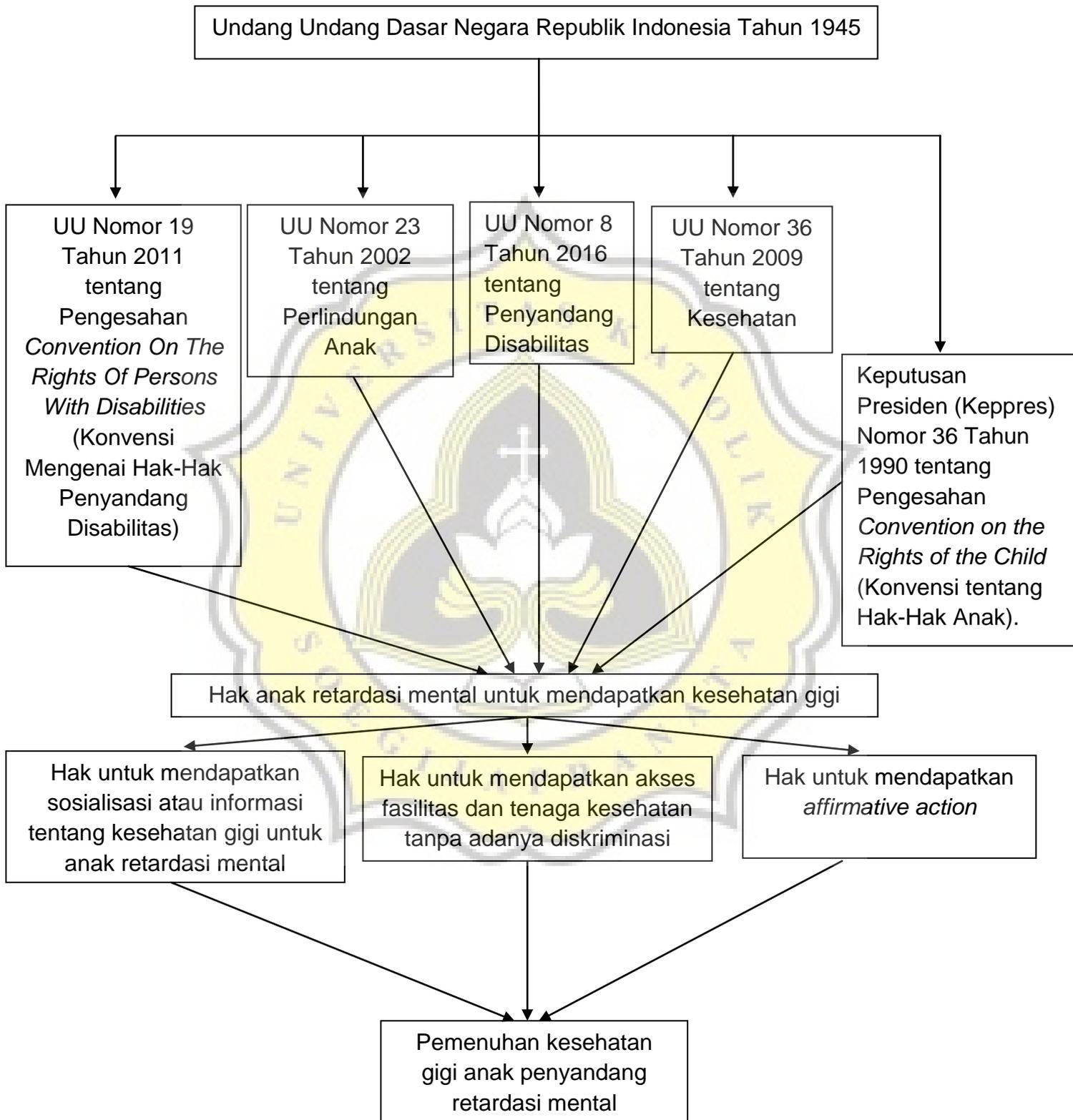
angka atau nilai.³² Dengan demikian apabila data primer dan data sekunder telah lengkap maka selanjutnya dianalisis dengan peraturan yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Analisis juga menggunakan pendapat para ahli dan teori yang berkaitan dengan masalah pemenuhan kesehatan gigi anak retardasi mental terhadap perspektif hak asasi manusia. Analisis diperlukan guna mencari kebenaran dari yang bersifat khusus ke hal hal yang bersifat umum guna mendapatkan kesimpulan.



³²Tatang M. Amirin, 1995, *Menyusun Rencana Penelitian Cet.3*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, h. 134

F. KERANGKA KONSEP



G. JADWAL PENELITIAN

Rencana jadwal penelitian adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan proposal penelitian : Januari – Mei 2017
2. Seminar proposal tesis : Juli 2017
3. Pengambilan data dan penelitian : Juli – Agustus 2017
4. Penyusunan tesis : Agustus – Oktober 2017
5. Seminar tesis : November 2017

