

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sindrom Down bukan merupakan suatu penyakit melainkan suatu kelainan genetik yang dapat terjadi pada pria dan wanita.¹ Sindrom Down berasal dari nama dokter di Inggris, John Langdon Down yang pertama kali menggambarkan kumpulan gejala dari Sindrom Down pada tahun 1866. Seorang anak yang mempunyai tanda-tanda mirip dengan Sindrom Down telah dilaporkan oleh Esquirol tahun 1838 dan Senguin tahun 1846.² Menurut *National Dissemination Center for Children with Disabilities* Sindrom Down merupakan kondisi keterbelakangan mental dan perkembangan fisik yang terlambat diakibatkan adanya abnormalitas pada kromosom.³ Anak Sindrom Down disebabkan adanya kelainan susunan kromosom 21. Manusia normal memiliki jumlah 46 kromosom, sementara pada Sindrom Down menjadi 47 kromosom dikarenakan kromosom 21 berjumlah tiga (trisomy).⁴

Anak Sindrom Down memiliki karakteristik yang khas pada fisik yaitu kepala lebar, mempunyai tubuh yang pendek, lengan atau kaki kadang-kadang bengkok, wajah membulat, mulut selalu terbuka, hidung lebar dan datar, kedua lubang hidung terpisah lebar, jarak antara kedua mata lebar, mata miring ke atas dan kelopak mata mempunyai lipatan epikantus.^{4,5} Pada keadaan rongga mulut anak Sindrom Down sering terjadi maloklusi angle kelas III, anterior open bite, mulut terbuka, terlambatnya erupsi gigi, lidah yang besar, *fissured lip and tongue*, kehilangan gigi dan gigi berjejal.^{6,7} Sebagian besar anak Sindrom Down memiliki IQ kisaran ringan sampai sedang dari anak normal lainnya ini yang menyebabkan anak Sindrom Down mempunyai kecerdasan dan kemampuan yang terbatas.⁸

Kecerdasan dan kemampuan yang terbatas pada anak Sindrom Down menyebabkan anak Sindrom Down tidak dapat merawat gigi dan mulut. Secara

umum anak Sindrom Down tidak memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut yang khas namun beberapa masalah yang dialami cenderung parah dan sering terjadi. McDonald 2011 mengatakan, anak Sindrom Down cenderung memiliki tingkat karies yang lebih rendah dibandingkan pada anak normal. Ini terjadi bisa karena banyak faktor seperti terlambatnya erupsi gigi, ruang yang lebih luas diantara gigi, kehilangan gigi secara kongenital (hipodontia) dan gigi berukuran lebih kecil. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada anak Sindrom Down adalah penyakit periodontal. Penyakit periodontal terjadi karena faktor lokal seperti *bruxism*, maloklusi dan kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Anak Sindrom Down memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk daripada anak normal.⁷ Berdasarkan penelitian Al-Sufyani et al 2014 menunjukkan bahwa anak Sindrom Down memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk dan tingkat penyakit periodontal yang tinggi, oleh karena itu pendidikan kesehatan gigi dan mulut harus disesuaikan dengan kebutuhan anak-anak dengan dukungan guru dan orang tua.⁹ Descamps I dan Marks L A 2015 melaporkan pada penelitiannya anak Sindrom Down umur kurang dari 10 tahun membutuhkan bantuan dari orang tua untuk menyikat gigi.¹⁰ Martens et al 2000 melaporkan bahwa anak dengan gangguan mental membutuhkan bantuan dari orang tua untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dalam kehidupan sehari-hari dan kebersihan gigi dan mulut anak dengan gangguan mental ringan lebih baik daripada anak dengan gangguan mental yang berat.¹¹

Peran orang tua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut anak sangat penting, terutama pada anak Sindrom Down yang memiliki kecerdasan dan kemampuan yang terbatas. Orang tua mempunyai pengetahuan yang lebih baik dan lebih banyak sehingga dapat berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi.¹² Menurut Bodhale Pooja et al 2014 tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dalam merawat kesehatan rongga mulut anak terlihat dari status

sosioekonomi orang tua, pada orang tua dengan status sosioekonomi yang rendah memiliki prevalensi karies yang tinggi pada anak-anaknya karena rendahnya perawatan pada gigi serta kurangnya kesadaran dalam kunjungan ke dokter gigi.¹³ Orang tua dengan pendidikan yang tinggi umumnya lebih sadar akan kesehatan secara keseluruhan.¹³ Sami A et al 2016 melaporkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua terhadap kesehatan rongga mulut relatif meningkat karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan status sosioekonomi orang tua, namun anak-anak harus tetap berlatih untuk dapat mempengaruhi kesehatan rongga mulut.¹⁴ Bozorgmehr et al 2013 menyatakan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan dan sikap orang tua dapat mempengaruhi perilaku dan status kesehatan rongga mulut anak seperti kebiasaan orang tua menyikat gigi.¹⁵ Penelitian Vanagas et al 2009, 60% orang tua memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, perilaku dan sikap kebersihan gigi dan mulut orang tua secara signifikan terkait dengan perkembangan kemampuan anak dalam menyikat gigi.¹⁶

WHO memperkirakan jumlah anak penyandang cacat adalah sekitar 7-10% dari total populasi anak.¹⁷ Di Indonesia belum ada data resmi yang di keluarkan oleh pemerintah. Menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat 1.544.184 anak dengan 21,42% berada dalam rentang usia 5-18 tahun.¹⁸ Menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, jumlah anak Sindrom Down di Indonesia mengalami peningkatan 0,01 menjadi 0,13 dibandingkan pada tahun 2010.¹⁷

Kesehatan rongga mulut yang baik didasarkan pada kesadaran kebiasaan pola makan dan kebersihan gigi dan mulut yang baik. Namun sebagian besar orang tua tidak tahu perawatan kebersihan gigi dan mulut yang dianjurkan, maka semua orang tua membutuhkan pendidikan tentang pentingnya prosedur menjaga kebersihan gigi dan mulut dan kunjungan ke dokter gigi.¹⁹

Dalam Islam orang tua mempunyai tanggung jawab terhadap anaknya salah satunya adalah mendidik dan merawat anak, karena anak merupakan amanah yang dilahirkan dalam keadaan suci atau fitrah. Orang tua mempunyai peran penting dalam

mendidik anak. Orang tua dalam mendidik anak sering sekali tidak diimbangi dengan pengetahuan, sehingga mereka akan lupa tanggung jawab sebagai orang tua dalam mendidik anak dan tidak sesuai dengan ajaran agama Islam.²⁰

Berdasarkan data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Sekretariat Jendral, statistik Sekolah Luar Biasa pada tahun 2015/2016 di DKI Jakarta terdapat 87 Sekolah Luar Biasa dengan 8 SLB milik pemerintah dan 79 milik swasta. Menurut survey peneliti jumlah populasi anak Sindrom Down terbanyak di Jakarta Pusat ada pada SLB C Dian Grahita dan sebelumnya sudah dilakukan penelitian khusus anak Sindrom Down di SLB C Dian Grahita. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Sindrom Down di SLB Dian Grahita Jakarta Pusat”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kebersihan gigi dan mulut anak Sindrom Down?
2. Apakah ada hubungan pendidikan dan penghasilan ibu dengan kebersihan gigi dan mulut anak Sindrom Down?
3. Bagaimana gambaran kebersihan gigi dan mulut anak Sindrom Down di SLB C Dian Grahita?
4. Bagaimana tanggung jawab orang tua terhadap anak Sindrom Down menurut Islam?

1.3 Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1 Tujuan penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap kebersihan gigi dan mulut yang memiliki anak Sindrom Down
2. Mengetahui gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada anak Sindrom Down.

1.3.2 Manfaat penelitian

1. Memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak Sindrom Down akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut
2. Meningkatkan kesadaran ibu pentingnya kebersihan gigi dan mulut anak Sindrom Down
3. Memberikan informasi kepada instansi pendidikan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sejak dini