

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah dan dambaan bagi setiap keluarga. Dalam membina rumah tangga banyak pasangan suami istri yang menginginkan kehadiran seorang anak. Pada kenyataannya, tidak semua anak terlahir dalam keadaan sempurna dan tidak sedikit anak-anak yang terlahir dengan memiliki kebutuhan khusus. Anak dengan kebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbelakangan baik secara fisik, mental atau intelektual, sosial, dan emosional dalam proses perkembangannya sehingga anak-anak tersebut memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Sunanto, dalam Santoso, 2012).

Salah satu jenis anak dengan kebutuhan khusus adalah anak *Down syndrome*. *Down Syndrome* merupakan suatu sindrome genetik yang banyak dijumpai dan mudah untuk dikenali pada anak. Penderita *Down Syndrome* menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan, kecacatan, kelemahan fisik serta memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) yang relatif rendah. Keterlambatan perkembangan menjadikan anak *Down Syndrome* tidak dapat menjaga kesehatan diri sendiri, termasuk kesehatan dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut (Budiman dkk, 2011; Mulia & Kristi, 2012).

Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan pada umumnya. Selain itu gigi merupakan salah satu organ pencernaan yang berperan dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi sangat

penting dilakukan. Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih cukup tinggi dan kurang mendapatkan perhatian bagi sebagian besar masyarakat. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang masih tinggi angka kejadiannya yaitu karies gigi 43,3% dan penyakit periodontal 16,6% (Depkes RI, 2007).

Down Syndrome disebabkan oleh anomali kongenital kromosom autosomal (*non-sex chromosome*) pada kromosom 21 (Bauer *et al*, 2012 & Ronald *et al*, 2011). *Down Syndrome* merupakan kelainan kromosom pada kelahiran yang cukup sering terjadi di dunia. Menurut WHO estimasi insidensi berada antara 1 dari 1.000 hingga 1 dari 1.100 kelahiran. Penderita *Down Syndrome* saat ini berjumlah 8 juta di dunia. Setiap tahun diperkirakan terdapat 3.000 hingga 5.000 anak terlahir dengan *Down Syndrome*. Data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 di Indonesia menyatakan bahwa terdapat 300.000 kasus anak terlahir yang mengalami *Down Syndrome* (Riskesdas, 2013).

Manifestasi pada gigi dan mulut anak *Down Syndrome* adalah keterlambatan perkembangan dan erupsi gigi geligi, hipodonsia, mikrodonsia, dilaserasi akar, maloklusi klas III, *open bite* anterior, *fissured tongue*, maksila yang kecil dan tingginya insiden penyakit periodontal (Coughi *et al*, 2016). Erupsi gigi pada anak *Down Syndrome* biasanya mengalami keterlambatan erupsi dua sampai tiga tahun dari waktu normal dan urutan erupsi giginya khusus pada gigi permanen anterior dan molar pertama permanen rahang atas dan rahang bawah (Lamfon *et al*, 2015; Gupta, 2016).

Penderita *Down Syndrome* sering mengalami maloklusi. Maloklusi yang sering ditemui adalah crossbite dan open bite. Penderita *Down Syndrome* memiliki ciri-ciri fisik badan relatif pendek, kepala kecil, hidung yang datar menyerupai orang Mongolia. Maloklusi pada penderita *Down Syndrome* tidak lepas dari kebiasaan buruk pada rongga mulut seperti mulut selalu terbuka, lidah maupun bibir terbentuk celah dan fissure. Kebiasaan buruk yang dialami baik pada anak normal maupun anak *Down Syndrome* memiliki rentang prevalensi yang bervariasi mulai dari 20-92% (Oliveira *et al*, 2007; Siti, 2010). Penelitian Senka Mestrovic dkk di Kroasia membuktikan bahwa terdapat prevalensi maloklusi sangat tinggi pada anak *Down Syndrome* yaitu 92%, sedangkan yang tidak mengalami maloklusi hanya 8% (Mestrovic *et al*, 2002).

Sebagai individu yang amanah, kita harus menjaga kesehatan gigi dan mulut kita dengan baik dengan cara paling mudah yaitu menjaga kebersihan, selain itu makan-makanan yang bergizi seimbang dan baik bagi tubuh kita juga dianjurkan dalam Islam. Telah dijelaskan dalam QS At-Tiin ayat 4 yang berbunyi :

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ (٤)

Artinya : “*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*”.

Dari apa yang telah dinyatakan dengan jelas dalam Al-Quran bahwa kita sebagai manusia yang telah dikaruniai fisik yang diciptakan Allah dengan sebaik-baiknya, kita harus menjaganya dengan sebaik-baiknya pula.

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui gambaran kejadian maloklusi pada anak penderita *Down Syndrome* di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan bagaimana: gambaran kejadian maloklusi pada anak penderita *Down Syndrome* di Kota Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian maloklusi pada anak penderita *Down Syndrome* di Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui cara pemeriksaan tingkat kejadian maloklusi gigi pada anak penderita *Down Syndrome* berdasarkan klasifikasi *Angle*.
- 2) Untuk mengetahui penyebab terjadinya maloklusi gigi pada anak penderita *Down Syndrome*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

- 1) Sebagai sumber data dalam pengembangan Ilmu Kedokteran Gigi Anak dalam pengetahuan tentang gambaran maloklusi pada anak *Down Syndrome*.

- 2) Sumber pengetahuan baru bagi diri sendiri maupun teman sejawat tentang gambaran maloklusi anak *Down Syndrome* di Kota Semarang.

2. Manfaat Bagi Institusi

- 1) Bahan pengetahuan dan masukan bagi guru untuk secara khusus merawat dan menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut anak sebagai komponen vital bagi pertumbuhan dan perkembangan pada anak penderita *Down Syndrome*.
- 2) Sebagai data tambahan anak penderita *Down Syndrome* yang berguna bagi instansi pendidikan seperti Fakultas Kedokteran Gigi dan instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi perhatian dan acuan bagi masyarakat khususnya pada orang tua agar lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut pada anaknya khususnya pada anak berkebutuhan khusus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Nama Peneliti	Tujuan	Hasil
1.	Gambaran Maloklusi dan Kebiasaan Buruk Pada Anak Sindrom Down Usia 6-18 Tahun di SLB-C Kota Medan.	Nurul Sukma Mustafa	Untuk mengetahui prevalensi maloklusi dan kebiasaan buruk pada anak sindroma Down usia 6-18 Tahun di SLB-C Kota Medan.	Mendapatkan prevalensi maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle pada anak sindrom Down usia 6-18 tahun di SLB-C Kota Medan sebesar 31,71% anak memiliki hubungan molar Klas I, 3,66% Klas II, dan 48,78% Klas III.
2.	Gambaran kesehatan gigi dan mulut pada anak penderita down sindrome di SLB YPAC	Chrisly E. N. D. Rampi	Untuk mengetahui gambaran kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak penderita <i>Down syndrome</i> di SLB YPAC Manado.	Gambaran kebersihan gigi dan mulut sebagian besar anak penderita <i>Down syndromedi</i> SLB YPAC Manado 75% adalah baik. Hal ini disebabkan

	Manado			sebagian besar orang tua dari responden sudah mengajarkan cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Anak-anak <i>Down Syndrome</i> sudah bisa menyikat gigi tanpa bantuan orang tua walaupun cara menyikat giginya belum benar.
3.	Gambaran erupsi gigi permanen pada anak <i>Sindrom Down</i> usia 10 –16 tahun di sekolah luar biasa Kabupaten Jember	Loly Anastasya Sinaga	Untuk mengetahui gambaran erupsi gigi permanen pada anak sindrom down di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Jember.	Bahwa terdapat keterlambatan erupsi gigi permanen baik gigi yang masih erupsi sebagian (<i>emerged / em</i>) ataupun sudah erupsi sempurna (<i>functionally eruption/ fe</i>) pada anak laki-laki dan perempuan penderita dan erupsi gigi pada anak laki-laki lebih lambat daripada anak perempuan penderita sindrom down di slb-c negeri patrang, slb-c tpa, dan slb-c yayasan pendidikan dan asuhan bintoro jember dengan rentang usia 10-16 tahun.

