

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah bagi setiap orang tua. Setiap orang tua pasti mengharapkan kehadiran anak yang sehat serta tumbuh dan berkembang dengan normal. Anak yang tumbuh dan berkembang tidak semua sesuai yang diharapkan, inilah yang menjadi kendala setiap orang tua. Masalah atau gangguan dalam pertumbuhan maupun perkembangan anak seringkali dijumpai, sehingga terdapat beberapa anak yang membutuhkan penanganan khusus karena mereka mengalami proses tumbuh kembang yang tidak wajar atau mengalami gangguan /masalah (Fadhil dkk, 2014; Kusumaningtyas dan Wayanti, 2016; Silahuddin, 2016).

Keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sering dialami pada anak berkebutuhan khusus, baik laki-laki maupun perempuan. Anak tersebut kemudian sangat memerlukan dukungan sosial dari lingkungannya agar dapat mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin, sehingga anak tersebut membutuhkan perhatian khusus dalam menjaga kebersihan mulut dan dukungan orang tuanya (Adhi dkk, 2013).

Populasi anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia berdasarkan data dari Bank Dunia mencapai 10% denganya anak berkebutuhan khusus yang berusia di bawah 15 tahun diperkirakan mencapai 85% terdapat di negara yang berkembang seperti di Asia terdapat lebih dari dua pertiga (Chamidah, 2010). Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonsia menurut *World Health Organization (WHO)* diperkirakan sebesar 7-10%, hal ini jumlah anak di dukung berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2003, menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 679,048 anak sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42% dari seluruh jumlah anak berkebutuhan khusus (Sabilillah, *et al.*, 2016).

Menurut *American Health Association* anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki *disability* (kecacatan) dengan berbagai variasi yang tidak mampu sepenuhnya memanfaatkan kemampuan fisik, mental dan sosialnya. Anak dengan kebutuhan khusus juga memiliki keterbatasan dalam kemampuan membersihkan mulut, karena potensi motorik, sensorik dan keterbelakangan intelektual mereka, sehingga mereka rentan terhadap buruknya kesehatan gigi dan mulut (Avasthi, 2011).

Perkembangan kehidupan individu sangat penting terjadi pada masa kanak-kanak. Perkembangan optimal dipengaruhi dari gizi yang seimbang, tetapi ada beberapa anak yang terlahir dengan tidak sempurna. Beberapa di antaranya di akibatkan oleh kelainan di dalam kandungan, kelainan pada saat persalinan, maupun terjadi sejak balita (Achmad, 2000). Satu diantaranya adalah *Down Syndrome (DS)*, yang secara klinis ditandai dengan adanya defisiensi fisik dan mental (Goeharto, 2012). Kelainan kromosom yang menyebabkan retardasi mental terbanyak adalah pada anak dengan kelainan *Down Syndrome*. Langdon Down pada tahun 1866 adalah orang pertama yang menulis tentang gangguan retardasi mental ini, yaitu pada bayi memiliki penampilan seperti mongol dengan disertai keterbelakangan mental. Anak *Down Syndrome* memiliki kecepatan pertumbuhan fisik lebih rendah daripada anak normal pada umumnya. Temuan klinis pada rongga mulut yang didapatkan pada anak dengan retardasi mental seperti *Down Syndrome* didapatkan antara lain seperti *mikrodontia*, *makroglosia*, maloklusi, keterlambatan erupsi gigi sulung ataupun permanen, serta kelainan erupsi gigi secara berurutan (Yuninda, 2013).

Prevalensi karies gigi yang terjadi pada anak dengan kelainan *Down Syndrome* berdasarkan penelitian oleh Thamer A Al-Khadra (2011) di Riyadh, Saudi Arabia memberikan hasil bahwa prevalensi karies yang di derita anak tersebut sangat tinggi sebesar 89% dan status kebersihan mulut sedang sebanyak 66 %, buruk (25%), dan baik (9%) (Thamer, 2011). Indikator kebersihan gigi dan mulut adalah dengan menggunakan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) sedangkan pada kejadian karies gigi digunakan indikator *Decay Missing Filling Teeth (DMF-T)* atau *decay*

missing extoliasi filling (def-t) (Herijulianti dkk, 2001; Oral Health Country WHO, 2006). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Diska Mawardiyanti (2012) tentang gambaran kebersihan gigi dan karies gigi pada anak *Down Syndrome* di SDLB Negeri Patrang dan SLB Bintoro dengan hasil penelitian yaitu kebersihan mulut anak *Down Syndrome* di SLB Bintoro baik dengan hasil 66,66 % dan karies gigi sangat rendah dengan hasil 88,88 % sedangkan di SDLB Negeri Patrang didapatkan kebersihan mulut baik dengan hasil 60,00 % dan karies gigi sangat rendah dengan hasil 93,33 % (Mawardiyanti, 2012). Penelitian serupa tentang kebersihan gigi dan mulut juga dilakukan oleh Rampi dkk (2017) tentang gambaran kebersihan gigi dan mulut pada anak penderita *Down Syndrome* di SLB YPAC Manado dengan sampel penelitian 12 anak memiliki hasil yaitu sebagian besar gambaran kebersihan gigi dan mulut dalam kategori baik sebesar 75%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dan Abuaffan (2014) tentang *Prevalence Of Malocclusion And Orthodontic Treatment Needs in Down Syndrome Sudanese Individuals* dengan sampel sebanyak 75 anak (37 laki-laki dan 38 perempuan) usia 6-28 tahun pada penderita *DS* dengan hasil penelitian yaitu sebagian besar terjadi maloklusi *Angle class III* sebanyak 58,7%, maloklusi dilihat berdasarkan klasifikasi *class angle*.

Ayat Al Qur'an yang menerangkan bahwa anak merupakan titipan serta amanah dari Allah SWT yang senantiasa dan wajib kita jaga semata-mata agar mendapatkan rahmatNya (Desiningrum, 2016).

عَظِيمٌ أَجْرٌ عِنْدَهُ وَلِلَّهِ ۖ فِتْنَةٌ وَأَوْلَادُكُمْ أَمْوَالُكُمْ إِنَّمَا

“*Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar*” (Qs. At Taghabun: 15)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di SLB ABC Kendal didapatkan hasil bahwa belum ada penelitian tentang status kesehatan gigi dan mulut yang meliputi kebersihan mulut, karies, dan maloklusi gigi pada penderita *Down Syndrome*. Hal ini menarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang status kesehatan gigi dan mulut pada penderita *Down Syndrome* di SLB ABC Swadaya Kendal dengan tiga pemeriksaan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut bagaimanakah keadaan status kesehatan gigi dan mulut penderita *Down Syndrome* di SLB ABC Swadaya Kendal ?.

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kesehatan gigi dan mulut penderita *Down Syndrome* di SLB ABC Swadaya Kendal.

b) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui cara pemeriksaan dan pengukuran kebersihan mulut dengan menggunakan indeks OHI-S.
2. Untuk mengetahui cara pemeriksaan dan pengukuran karies gigi dengan menggunakan indeks DMF-T atau def-t.
3. Untuk mengetahui cara pemeriksaan tingkat kejadian maloklusi gigi berdasarkan klasifikasi *angle*.
4. Untuk mengetahui penyebab terjadinya maloklusi gigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan:

Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi peneliti berikutnya.

2. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan sebagai bahan dan kajian untuk pengembangan ilmu kedokteran gigi dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus salah satunya penderita *Down Syndrome*.

3. 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	Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan
1	Diska Mawardiyanti (2012) " Gambaran Kebersihan Mulut dan Karies Gigi pada Anak Penderita <i>Down Syndrome</i> di SDLB Negeri Patrang dan SLB Bintoro Jember "	mempelajari gambaran kebersihan mulut dan karies gigi pada penderita <i>down syndrome</i> .	Variable pada peneliti yaitu kebersihan mulut dan karies gigi pada anak <i>Down Syndrome</i> dengan jumlah sampel 15 di SDLB Negeri Patrang dan 9 di SLB Bintoro.	kebersihan mulut anak <i>Down Syndrome</i> di SLB Bintoro baik dengan hasil 66,66 %, karies gigi sangat rendah dengan hasil 88,88 % sedangkan di SDLB Negeri Patrang didapatkan kebersihan mulut baik dengan hasil 60,00 % dan karies gigi sangat rendah dengan hasil 93,33%.	Variabel peneliti adalah pemeriksaan maloklusi berdasarkan klasifikasi <i>Angle</i> dan tempat serta waktu penelitian di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Juli-Agustus 2018.
2	Thamer A Al-Khadra (2011) " Prevalence Of Dental Caries And Oral Hygiene Status Among Down's Syndrome Patients In Riyadh—Saudi Arabia "	Untuk mengetahui prevalensi karies gigi dan status kebersihan mulut pada penderita <i>Down Syndrome</i> yang menghadiri pusat	Variable pada peneliti adalah karies gigi dan kebersihan mulut anak <i>Down Syndrome</i> jumlah sampel sebanyak 224 anak	Karies gigi mencapai 89 % dan kebersihan mulut sedang sebanyak 66 %, buruk (25%), dan baik (9%)	Variabel penelitian adalah pemeriksaan maloklusi berdasarkan klasifikasi <i>Angle</i> dan tempat serta waktu penelitian di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Juli-Agustus 2018.

		rehabilitasi di Riyadh, Arab Saudi	terdiri dari 131 laki-laki dan 93 perempuan.		
3	Harun Achmad, Dian Eka K, Stefani Wijaya (2012) " Prevalensi Karies Gigi Dan Malrelasi Gigi Anterior Pada Anak Penderita Sindroma Down Di Makassar (<i>Prevalence of dentall caries and anterior teeth malrelation to children with Down's syndrome in Makassar</i>).	Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan prevalensi karies gigi dan malrelasi gigi anterior anak sindroma Down di Makassar.	Variable pada penelitian tersebut yaitu karies gigi pada 46 anak penderita <i>Down Syndrome</i> yang bersekolah di empat sekolah luar biasa (SLB), yaitu SLB-C Pembina Tingkat Provinsi, SLB-C Katolik Rajawali, SLB-D Yayasan Pembinaan Anak Cacat, dan SLB Prima Karya Antang.	Prevalensi karies gigi sedang sebanyak (82,6%).	Variabel peneliti adalah pemeriksaan maloklusi berdasarkan klasifikasi <i>Angle</i> , tingkat kebersihan mulut dengan indikator OHI-S, serta tempat dan waktu penelitian di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Juli-Agustus 2018.
4	Diajeng Sri A.P, Henry Setyawan S, Ari Udiyono, Lintang Dian S (2016) " Gambaran Beberapa Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Tunagrahita Di Slb C, Kota Semarang "	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor karies atau gigi berlubang pada siswa dengan gangguan perkembangan intelektual di SLB C (tunagrahita), Semarang.	Variable pada peneliti tersebut yaitu karies gigi pada anak tunagrahita dengan jumlah sampel sebanyak 123 anak.	83,2 % anak tunagrahita mengalami karies gigi dengan kategori karies tinggi (56,4%) dan rendah (43,6).	Subyek peneliti adalah penderita <i>Down Syndrome</i> dan variabel penelitian pada peneliti pemeriksaan maloklusi berdasarkan klasifikasi <i>Angle</i> , tingkat kebersihan mulut dengan indikator OHI-S, serta tempat dan waktu penelitian

					di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Juli-Agustus 2018
5.	Hiba A. Ibrahim dan Amal H. Abuaffan (2014) "Prevalence of Malocclusion and Orthodontic Treatment Needs in Down Syndrome Sudanese Individuals".	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi kebutuhan pengobatan maloklusi dan ortodontik pada individu Down Syndrome Penduduk Sudan di Khartoum.	Varibel pada peneliti tersebut yaitu prevalensi maloklusi dengan sampel sebanyak 75 anak (37 laki-laki dan 38 perempuan) usia 6-28 tahun pada penderita Down Syndrome.	maloklusi angle class III terjadi sebanyak 58,7% perbandingan antara laki-laki (56,8%) dan perempuan (60,8%) dan incisor class III terjadi sebanyak 53,3% perbandingan laki-laki (54,1%) dan perempuan (52,6%) dari hasil tersebut didapatkan bahwa perempuan lebih membutuhkan perawatan orthodontic daripada laki-laki.	Variabel penelitian pada peneliti pemeriksaan tingkat kebersihan mulut dengan indikator OHI-S dan kejadian karies gigi dengan indicator DMF-T, serta tempat dan waktu penelitian di SLB ABC Swadaya Kendal pada bulan Juli-Agustus 2018

Perbedaan usulan peneltian yang diajukan pada peneliti terdahulu adalah pada tempat yaitu di Sekolah Luar Biasa atau SLB ABC Kendal dan waktu penelitian.