

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebersihan gigi dan mulut adalah bagian penting dari upaya menjaga kebersihan diri, baik bagi setiap individu maupun masyarakat. Merawat kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan karena berpengaruh pada kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kondisi kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat terlihat dari kemampuan seseorang untuk berbicara, tersenyum, mencium, merasakan makanan, mengunyah, menelan, hingga menampilkan ekspresi wajah dengan percaya diri. Semua aspek tersebut memiliki peran besar dalam menunjang kesehatan umum. Kebiasaan sehari-hari seperti menyikat gigi dengan cara yang tepat, mengonsumsi makanan bergizi, memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut, dan secara langsung memengaruhi kualitas kebersihan gigi dan mulut seseorang (Wildana, 2020).

Studi *Global Burden of Disease* melaporkan bahwa gangguan kesehatan gigi dan mulut merupakan permasalahan yang dialami oleh hampir setengah dari total populasi dunia, yaitu sekitar 3,5 miliar jiwa (WHO, 2023). Data di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 57,6% mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis hanya 10,2%. Data di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) melaporkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut mencapai 56,9%. Masalah kesehatan gigi dan mulut di Kota Tasikmalaya memiliki persentase sebesar 53,57% untuk gigi rusak atau gigi berlubang dimana angka tersebut lebih besar dari hasil angka rata-rata 45,66% seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa Barat, yang artinya masalah kesehatan gigi masih tinggi, salah satunya penyandang disabilitas.

Prevalensi penyandang disabilitas berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 tercatat sebanyak 920.924 orang. Sementara itu, data terbaru dari Kementerian Sosial tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 1.544.184 anak, dengan 330.764 anak (21,42%) berada pada usia 5-18 tahun, namun hanya 85.737 anak dengan

kebutuhan khusus yang mengenyam pendidikan di sekolah. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta jiwa atau sekitar 5% dari total penduduk (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2020).

Anak berkebutuhan khusus menurut Heward adalah anak yang memiliki karakteristik tertentu yang berbeda dari anak pada umumnya, namun perbedaan tersebut tidak selalu menunjukkan adanya ketidakmampuan mental, emosional, atau fisik. Anak dengan kebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami gangguan atau penyimpangan yang cukup signifikan dalam aspek fisik, intelektual, sosial, maupun emosional selama proses tumbuh kembangnya, sehingga memerlukan layanan dan penanganan khusus (Thaibah, 2023).

Kategori anak berkebutuhan khusus mencakup beberapa jenis kondisi, seperti disleksia atau kesulitan belajar, (ADHD) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* yang ditandai dengan gangguan konsentrasi, autisme yang berkaitan dengan gangguan pada sistem saraf, speech delay atau keterlambatan perkembangan bicara, *Down syndrome* yang memengaruhi perkembangan fisik dan mental, gangguan intelektual dengan kemampuan kognitif di bawah rata-rata, serta tunarungu yang merupakan gangguan pada fungsi pendengaran (Saputri *et. al.*, 2023).

Down syndrome merupakan salah satu anak kebutuhan khusus yang paling sering dijumpai dalam masyarakat. Gangguan perkembangan ini merupakan kelainan genetik yang terjadi akibat adanya salinan tambahan pada kromosom 21, atau yang dikenal dengan trisomi 21. Individu dengan *down syndrome* umumnya menunjukkan perbedaan dalam perkembangan fisik, kognitif, maupun perilaku. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kondisi ini disebabkan oleh kesalahan saat pembelahan sel atau *nondisjunction*, yang mengakibatkan kelebihan kromosom pada tahap perkembangan embrio (Metavia & Widyana, 2022).

Data dari WHO melaporkan bahwa prevalensi penyandang *down syndrome* 1 per 1.000 kelahiran hidup hingga 1 per 1.100 kelahiran di seluruh dunia. WHO memperkirakan 8 juta penyandang *down syndrome* didunia. Setiap

tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 anak lahir dengan kondisi ini. Kasus *down syndrome* di Indonesia mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir sebesar 8%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI mencatat, kasus *down syndrome* di Indonesia pada anak usia 24-59 bulan cenderung meningkat dari 0,12% pada tahun 2010 menjadi 0,13% pada tahun 2013, dan terus bertambah hingga mencapai 0,21% pada tahun 2018. *down syndrome* sendiri sejatinya tidak bisa dicegah, karena *down syndrome* merupakan kelainan yang disebabkan oleh jumlah kromosom. Kromosom 21 yang semestinya berjumlah dua menjadi tiga hingga saat ini. penyebab pasti kondisi tersebut belum dapat dipastikan, namun dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia ibu saat hamil, semakin tinggi pula risiko terjadinya *down syndrome* (Paramita & Budisetyani, 2020).

Anak *down syndrome* dalam proses tumbuh kembangnya akan menghadapi berbagai tantangan, salah satunya terkait perkembangan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus (Oktafiani & Lanjari, 2022). Perkembangan motorik merupakan suatu proses bertahap ketika anak mempelajari kemampuan mengontrol gerakan dan postur tubuhnya. Tahapan awal perkembangan ini meliputi penguasaan kontrol kepala, berguling, duduk, merangkak, berdiri, hingga akhirnya mampu berjalan. Kemampuan gerak anak berkembang menjadi lebih kompleks, seperti berlari, melompat, berjalan menyamping, dan berbagai bentuk gerakan lainnya. Enam tahap awal, mulai dari kontrol kepala sampai anak dapat berjalan, termasuk dalam perkembangan motorik kasar (*gross motor*), yaitu proses koordinasi antara sistem saraf pusat dengan kelompok otot besar yang berfungsi menggerakkan tubuh. Anak mengalami perkembangan motorik halus (*fine motor*) yang berhubungan dengan penggunaan otot-otot kecil, seperti dalam aktivitas meraih, memegang, melempar, menulis, menggambar, mewarnai, dan kegiatan motorik kecil lainnya (Puspita, 2020).

Down syndrome dapat muncul akibat berbagai faktor, antara lain penggunaan obat yang tidak sesuai selama masa kehamilan, kurangnya asupan nutrisi, paparan radiasi, kelainan pada kromosom, serta usia ibu yang lebih dari 30 tahun ketika hamil (Septian, 2020). Pola perkembangan anak pada *down syndrome*

juga sangat beragam. Variasi tersebut terlihat dari kemampuan intelektual anak yang dapat berkisar dari retardasi mental hingga kecerdasan mendekati normal, serta perilaku emosional yang sangat beragam (Fahlevi & Basaria, 2022).

Individu atau anak dengan disabilitas yang mengalami hambatan-hambatan ini sering kali merasakan rendah diri karena perkembangan kepribadiannya seolah-olah terbatas atau bahkan terhambat sepenuhnya (Selatang & Andrianus, 2021). Penelitian ini memfokuskan salah satu aspek perkembangan pada motorik halus. Gerak motorik halus tidak membutuhkan tenaga besar, tetapi menuntut koordinasi mata dan tangan yang lebih teliti dan presisi. Perkembangan koordinasi motorik halus meningkat pesat pada usia 5–6 tahun, sehingga anak pada tahap ini sudah mampu melakukan gerakan mata dan tangan secara bersamaan dengan lebih baik (Aguss, 2021).

Menyikat gigi tidak hanya merupakan aktivitas membersihkan gigi saja, namun juga merupakan aktivitas fisik yang melibatkan aktivitas motorik halus dan sensorik. Aktivitas motorik halusnya antara lain memegang, menggerakkan sikat gigi, dan memposisikan sikat gigi langsung pada gigi (Tangnuntachai *et. al.*, 2021). Aktivitas sensorik merupakan kemampuan individu untuk mengontrol dan merasakan gerakan sikat gigi. Kemampuan ini mungkin terbatas pada orang dengan *down syndrome*, dan mungkin berdampak pada status kebersihan mulut (Duker *et. al.*, 2020). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit mulut, termasuk penyakit periodontal dan karies.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kemampuan motorik halus dalam menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kemampuan motorik halus dalam menyikat gigi dengan kebersihan gigi anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui kemampuan motorik halus dalam menyikat gigi anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya

1.3.2.2 Mengetahui angka kebersihan gigi dan mulut anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Anak *Down Syndrome*

Menambah pengetahuan tentang menyikat gigi agar mampu memahami bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar, dan menjaga kebersihan giginya.

1.4.2 Bagi Pihak Sekolah

Memperkaya khasanah pendidikan dan memberikan informasi mengenai pentingnya menyikat gigi untuk memelihara kebersihan gigi anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan menambah literatur kepustakaan Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Tasikmalaya tentang Hubungan kemampuan motorik halus dalam menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut anak *down syndrome* SDLB Kota Tasikmalaya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Persamaan	perbedaan
1	Pelatihan motorik halus menyikat gigi terhadap kebersihan gigi dan mulut penyandang tunagrahita di SLB Yayasan Bahagia	(2019) Prida, A, P	1. Variabel bebas mengenai motorik halus menyikat gigi, 2. Variabel terikat kebersihan gigi dan mulut	1. Populasi, sampel, lokasi dan waktu penelitian
2	Hubungan keterampilan menggosok gigi dengan oral hygiene anak <i>down syndrome</i> disekolah luar biasa (SLB) Negeri 01 Jakarta	(2024) Amanda, L	1. Variabel terikat kebersihan gigi anak <i>down syndrome</i> SLB	1. Variabel bebas hubungan kemampuan motorik halus dalam menyikat gigi 2. Populasi, sampel, lokasi dan waktu penelitian

3	Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak tunanetra di SLB Kota Tasikmalaya	(2025) Aprilia, N, P	1. Variabel terikat kebersihan gigi dan mulut di SLB Kota Tasikmalaya 2. Populasi, sampel, Lokasi dan waktu penelitian	1. Variabel bebas hubungan kemampuan motorik dalam menyikat gigi
---	---	-------------------------	---	--