

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan gigi pada anak berkebutuhan khusus merupakan perawatan kesehatan yang paling sering terabaikan. Keterbatasan fisik dan kurangnya kemampuan yang dimiliki menyebabkan usaha dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut sulit dilakukan dan menjadikan rentan terhadap penyakit gigi dan mulut. Kebersihan rongga mulut yang buruk dan tingkat penyakit periodontal yang tinggi sering dijumpai penyandang disabilitas (Yusuf, dkk, 2015).

Down syndrome merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas kromosom. Kromosom merupakan serat-serat khusus yang terdapat didalam sel yang berada didalam tubuh manusia, dimana terdapat bahan-bahan genetik yang menentukan sifat-sifat seseorang (Wiyani, 2014)

Anak *Down Syndrome* merupakan suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom untuk saling memisahkan diri saat terjadi pembelahan (Dhofirul, dkk, 2014).

World Health Organization (2007) mengatakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun. Menurut kementerian kesehatan (2010) bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai 21,42%.

Penelitian Solank di India menunjukkan prevalensi karies anak yang mengalami gangguan penglihatan mencapai 60% dari 354 anak sedangkan pada anak normal menunjukkan prevalensi karies sebesar 31,5% dari 350 anak. Prevalensi karies pada anak tunanetra lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak tunarungu. Pengamatan yang dilakukan oleh Agnintia pada siswa SDLB A-YKAB Surakarta menunjukkan angka 8, artinya rata-rata siswa menderita karies lebih dari 8 gigi.

Prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia yang mengalami masalah karies gigi pada tahun 2007 mencapai 43,4% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 53,2%. Hasil tersebut menunjukkan prevalensi 53,2% mengalami karies gigi yang belum ditangani atau belum dilakukan penambalan, sehingga di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa menderita karies aktif (Dinkes, 2013).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut ialah 25,9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut ialah 25,9% sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka

nasional dan salah satunya ialah Sulawesi Utara 31,6%, penyakit yang sering diderita oleh hampir semua penduduk Indonesia yaitu masalah karies gigi.

Anak Berkebutuhan Khusus di SLB negeri Semarang menunjukkan bahwa sebesar 77% menderita karies gigi dan perlu perhatian khusus, sehingga telah dibentuk Program UKGS inovatif *Irene's Donuts* yang dapat mengurangi resiko karies gigi. Dengan demikian upaya peningkatan kemandirian menggosok gigi pada anak retardasi mental dapat dilakukan dengan metode demonstrasi, metode ceramah plus, dan metode latihan ketrampilan. Metode latihan gosok gigi merupakan cara yang baik dalam mengajarkan kemandirian anak menggosok gigi (Momadmin, 2011).

Hasil penelitian Haryanto (2011) menunjukkan bahwa 23 anak (71,9%) mandiri dalam menggosok gigi dan 9 anak (28,1%) memiliki kemandirian yang kurang dalam menggosok gigi. Secara klinis anak retardasi mental memerlukan latihan khusus untuk meningkatkan kemandirian anak (Mutaqqin, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan pada tahun 2017 jumlah anak berkebutuhan khusus yang terdapat di Desa Kadirejo, Kelurahan Gandekan, Kota Surakarta pada tahun 2017 berjumlah 3 orang dan salah satunya adalah anak down syndrome yang memiliki kemandirian yang rendah dalam perawatan diri terutama gosok gigi.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak *down syndrome* dengan memberikan

intervensi pelatihan gosok gigi dengan metode video terhadap kemandirian anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat kemandirian anak *down syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pelatihan gosok gigi dengan metode video ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan tentang pelatihan gosok gigi dengan metode video untuk melatih kemandirian anak *down syndrome*.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan terhadap kemandirian anak *down syndrome* sebelum penerapan pelatihan gosok gigi dengan metode video.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan terhadap kemandirian anak *down syndrome* sesudah penerapan pelatihan gosok gigi dengan metode video.
- c. Menganalisa perbedaan perkembangan terhadap kemandirian anak *down syndrome* sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan gosok gigi dengan metode video.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian memuat uraian tentang implikasi temuan yang bersifat praktik terutama bagi :

1. Bagi Masyarakat

Dapat menjadikan sebagai sumber informasi tentang metode pelatihan gosok gigi dengan metode video pada anak *down syndrome*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, khususnya tentang pelatihan gosok gigi dengan metode video.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam mempelajari, mengaplikasi dan menggambarkan teori yang ada tentang pelatihan gosok gigi dengan metode video terhadap anak *down syndrome*.