



PERAN ORANG TUA DALAM PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA ANAK DOWN SYNDROME USIA 4 – 6 TAHUN

THE ROLE OF PARENTS IN DENTAL CARE FOR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AGED 4-6 YEARS

Isnaini Fatwayanti*, Reni Pawestuti Ambari Sumanto

Universitas Negeri Semarang

*Email Penulis korespondensi : isnainifatwayanti@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak dengan *down syndrome* memiliki keterbatasan dalam kemampuan motorik dan kognitif sehingga memerlukan peran orang tua dalam merawat kesehatan gigi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran orang tua dalam perawatan kesehatan gigi pada anak *down syndrome* usia 4–6 tahun.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mendalami peran orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak *down syndrome* usia 4 – 6 tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan kesehatan gigi pada usia 4-6 tahun sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, pola asuh, fungsi keluarga dan *Health Belief Model*.

Kesimpulan : Kesimpulan dari penelitian ini perawatan kesehatan gigi anak *down syndrome* tidak terlepas dari peran orang tua, pola asuh seperti demokratis dan permisif, fungsi keluarga seperti fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, sosialisasi dan pendidikan dan *Health Belief Model* seperti kerentanan (*perceived susceptibility*) dan hambatan (*perceived barriers*).

Kata kunci : Peran orang tua; Perawatan kesehatan gigi; Anak usia dini ; *Down Syndrome*.

ABSTRACT

Background: Children with down syndrome have limitations in motor and cognitive abilities, requiring parental involvement in dental health care.

Objective: This study aims to determine the role of parents in dental health care for children with Down Syndrome aged 4–6 years.

Methods: This study used a qualitative method with a case study approach to explore the role of parents in dental health care for children with down syndrome aged 4–6 years. Data collection was conducted through interviews and observations.

Results: The results of this study indicate that dental health care for children aged 4–6 years is significantly influenced by the role of parents, parenting styles, family functions, and the Health Belief Model.

Conclusion: The conclusion of this study is that dental care for children with down syndrome is inseparable from the role of parents, parenting styles such as democratic and permissive, family functions such as religious, sociocultural, affection, socialization and education functions, and the Health Belief Model such as perceived susceptibility and perceived barriers.

Keywords: Role of parents; Dental health care; Early childhood; Down Syndrom



PENDAHULUAN

Sekitar 3,5 miliar individu di seluruh dunia mengalami dampak dari gangguan mulut pada tahun 2019, menjadikannya sebagai masalah mulut yang paling prevalen di antara lebih dari 300 penyakit dan kondisi yang memengaruhi manusia(1). Peristiwa ini menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut adalah isu global yang membutuhkan perhatian serius di berbagai tingkat daerah. Selama tiga dekade terakhir (1990–2019), diperkirakan kasus penyakit mulut utama (termasuk karies gigi susu dan gigi permanen, kehilangan gigi, penyakit periodontal parah, serta gangguan mulut lain secara total) di kawasan Asia Tenggara mengalami kenaikan lebih dari 345 juta – dengan persentase pertumbuhan sebesar 61,4%, yang melebihi proyeksi peningkatan populasi sebesar 53,8% dalam periode yang serupa(2). Prevalensi pada organ mulut yang tinggi di kawasan Asia Tenggara sejalan dengan kerumitan kesehatan mulut di antara kelompok-kelompok yang rentan di Indonesia, anak *down syndrome* cenderung lebih tinggi mengalami masalah terkait kesehatan gigi yang disebabkan oleh keterbatasan fisik dan mental yang mereka alami (3). Terdapat peningkatan signifikan pada prevalensi *down syndrome* di Indonesia dalam lima tahun terakhir, yaitu dari 0,13% pada tahun 2013 menjadi 0,21% berdasarkan data Riskesdas 2018 (4). Meningkatnya prevalensi ini menuntut perhatian khusus terhadap kesehatan gigi dan mulut mereka, mengingat karakteristik fisik dan keterbatasan motorik pada anak *down syndrome* sering kali memperparah kondisi kebersihan mulut (5).

Anak *down syndrome* cenderung lebih membutuhkan pendampingan dibandingkan anak normal, baik dalam merawat gigi, memilih makanan, maupun dalam berkunjung ke fasilitas kesehatan (6). Kondisi rongga mulut anak dengan *down syndrome* mencakup berbagai hal, di antaranya adalah bentuk bibir yang tidak biasa pada gigi, adanya anodontia sebagian, keterlambatan dalam kemunculan gigi, kerusakan pada jaringan gusi, tingkat karies yang rendah, serta maloklusi yang ditandai oleh keadaan gigi yang berjejal, gigitan silang di belakang, dan gigitan terbuka di bagian depan(7). Selain itu, anak – anak *down syndrome* biasanya mengalami kelainan bawaan yang ditandai dengan tidak adanya gigi

seri (8). Dengan demikian, orang tua memiliki peran yang sangat krusial dalam menjaga kesehatan gigi serta menangani dan merawatnya, untuk memperoleh kondisi mulut yang bersih dan sehat. Selain itu, orang tua memiliki peran untuk memberikan arahan, memberikan semangat, serta menyediakan fasilitas yang diperlukan (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspongoro tentang menganalisis pengaruh orang tua dan guru dalam keterlibatan kesehatan mulut dan karies gigi pada anak-anak dengan *down syndrome*, maka dapat disimpulkan bahwa keterlibatan orang tua dalam kesehatan mulut berada pada kategori "cukup" dengan skor rata-rata 74,14%, sedangkan keterlibatan guru juga dikategorikan sebagai "cukup" dengan skor rata-rata 66,84% (9). Meskipun tingkat dukungan tersebut moderat, indeks *Decay Missing Filling Teeth* (DMF-T) anak-anak berada pada kategori "sangat tinggi", dengan 48,6% responden memperoleh skor $\geq 6,6$. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan tentang peran orang tua dalam perawatan gigi pada anak usia sekolah di SD Praja Mukti Surabaya, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (51%) 23 responden memiliki peran orang tua dalam kategori cukup dan (49%) 22 responden peran orang tua dalam kategori baik (10). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Natania tentang *systematic literatur review* pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penyandang *down syndrome* ditinjau dari peran orang tua dapat disimpulkan bahwa perubahan fungsional penyandang *down syndrome* menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulut karena kurangnya program promotif preventif serta ketersediaan akses pelayanan kesehatan, sehingga orang tua tidak mengetahui cara pemeliharannya dan menganggap kesehatan gigi dan mulut bukan prioritas dan jauh dari mengancam jiwa (7). Penelitian yang dilakukan oleh Natasha tentang *early childhood* : tinjauan pustaka dapat disimpulkan bahwa *Early Childhood Caries* (ECC) adalah penyakit rampan gigi yang paling banyak dialami pada anak-anak dibawah usia 6 tahun. Prevalensi ECC di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Karies gigi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam faktor (*multifactorial disease*) meliputi host (gigi dan saliva), agent (*S.mutans*), substrat (karbohidrat kariogenik) dan waktu (11).



Hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan di KB – TK Talenta Semarang menunjukkan bahwa terdapat 4 anak *down syndrome* yang mengalami permasalahan pada kesehatan gigi seperti karies, dan gigi berlubang. Maka dari itu peran orang tua sangat diperlukan dalam perawatan kesehatan gigi anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran orang tua dalam perawatan kesehatan gigi pada anak *down syndrome* pada usia 4 – 6 tahun di KB – TK Talenta Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mendalami peran orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak *down syndrome* usia 4–6 tahun di KB – TK Talenta Semarang. Pemilihan populasi dilakukan melalui teknik purposive sampling dengan kriteria orang tua yang memiliki anak dengan *down syndrome* di rentang usia 4 – 6 tahun. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi. Pedoman wawancara dikembangkan dari teori peran orang tua dari Robert Linton, pola asuh dari teori Diana Baumrind, Fungsi keluarga teori dari Badan Kependudukan, dan Keluarga Berencana Nasional, *Health Belief Model* dari teori Resenstock. Analisis data dilakukan secara siklis menggunakan model Miles dan Huberman yang mencakup tahap reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi tekstual, dan penarikan kesimpulan. Alat yang digunakan mencakup alat perekam handphone, alat tulis, pedoman wawancara dan lembar observasi, sementara pengecekan keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan dan memverifikasi wali kelas anak *down syndrome* di KB – TK Talenta Semarang untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang peran orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak.

HASIL

Dari pengumpulan data dan pengolahan data penelitian ini dilakukan di KB – TK Talenta Semarang pada bulan April tahun 2026 informan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak *down syndrome* usia 4 – 6 tahun dengan jumlah 4 informan dan data dari sudut pandang wali kelas.

Pendapat Wali Kelas tentang Kesehatan Gigi Anak *Down Syndrome*

Pandangan wali kelas tentang hasil penelitian di KB–TK Talenta Semarang sejalan dengan yang diungkapkan oleh orang tua. Hanya beberapa aspek tertentu yang diketahui oleh wali kelas, seperti bekal harian yang dibawa anak dari rumah, kondisi kesehatan gigi anak saat berada di sekolah, dan apakah anak memiliki kebiasaan rutin untuk memeriksakan kesehatan giginya ke dokter gigi atau tidak.

Wali kelas menyadari bahwa kebiasaan menjaga kesehatan gigi yang dibawa anak ke sekolah sangat dipengaruhi oleh pelatihan dan pembiasaan yang diberikan oleh orang tua di rumah. Dari kebiasaan menggosok gigi minimal 2 kali sehari, memilih makanan dan minuman sehat yang minim kadar gula, hingga kunjungan rutin ke dokter gigi.

Peran Orang Tua dalam Membentuk Kebiasaan untuk Merawat Kesehatan Gigi Anak *Down Syndrome*

Pengetahuan orang tua terutama ibu menjadi dasar terbentuknya kebiasaan yang baik dalam menjaga dan merawat kesehatan gigi anak. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, orang tua sudah memahami perannya dalam perawatan kesehatan gigi anak *down syndrome*. Mama P menyampaikan :

“2 bulan sekali ke sepesialis gigi anak, menggosok gigi 3x sehari (mandi pagi, mandi sore sama sebelum tidur)”

Hal ini menunjukkan bahwa rutinitas baik sangat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat, terutama orang tua. Salah satu aspek penting dalam pembentukan pembiasaan hidup sehat adalah pendampingan dalam *aktivitas* harian anak. Kegiatan menggosok gigi misalnya, membutuhkan pengawasan dan keterlibatan langsung dari orang tua agar nantinya menjadi rutinitas yang terbentuk sejak dini. Ketika orang tua tidak terlibat dalam pembiasaan ini secara konsisten, maka anak akan cenderung tidak menyadari betapa pentingnya merawat kesehatan giginya. Akibatnya, kebiasaan menggosok gigi secara rutin minimal 2 kali sehari tidak terbentuk, dan resiko terjadinya karies serta gigi berlubang.



Dalam penelitian ini terdapat temuan yang menunjukkan bahwa sebagian orang tua di KB – TK Talenta Semarang sudah memahami peranannya dalam merawat kesehatan gigi anak. Namun, belum seluruhnya mampu menerapkan secara konsisten. Orang tua yang berperan aktif dalam rutinitas merawat kesehatan gigi anak contohnya menggosok gigi minimal 2 kali sehari, seperti mendampingi, memberi contoh, dan akan mengingatkan waktu untuk menggosok gigi (pagi, dan malam). Rutinitas menggosok gigi jika dilakukan secara baik dan benar umumnya, akan memiliki kondisi gigi yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak *down syndrome* meliputi keterlibatan, pendampingan, dan pengawasan, yang sejalan dengan Puspenegoro dan Kurniawan namun lebih spesifik karena munculnya bentuk pengawasan intensif sesuai kondisi anak. Selain itu, pola asuh demokratis dan permisif menjadi temuan baru yang melengkapi penelitian sebelumnya, di mana pola asuh permisif sering kali muncul akibat rasa kasihan orang tua sehingga perawatan gigi kurang optimal. Fungsi keluarga dalam aspek keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, sosialisasi, dan pendidikan juga ditemukan berperan, memperkuat temuan Natania bahwa ketidaktahuan dan rendahnya prioritas kesehatan gigi dipengaruhi oleh fungsi pendidikan keluarga yang lemah. Dalam kerangka *Health Belief Model*, orang tua menyadari kerentanan anak terhadap penyakit gigi namun menghadapi hambatan berupa keterbatasan akses, biaya, dan perilaku anak, yang konsisten dengan temuan Natania dan Natasha mengenai rendahnya upaya promotif preventif dan meningkatnya prevalensi karies pada anak.

Beberapa orang tua menyampaikan bahwa mereka tidak hanya berperan sebagai pengawas, namun juga sebagai motivator dan fasilitator dalam membentuk pembiasaan menggosok gigi anak. Umi E mengatakan :

“Iya, perlu ngajak anak untuk menggosok gigi bareng. Jadi, menurut saya menggosok gigi bareng itu lebih efektif sebenarnya, tapi untuk prakteknya belum bisa setiap hari begitu.”

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa orang tua telah berhasil mengajarkan anaknya menggosok gigi sendiri. Meskipun, masih ada kesulitan dalam menjangkau area gigi bagian belakang serta mengontrol gerakan tangan agar lebih presisi sesuai dengan teknik yang benar. Hal ini, menunjukkan bahwa dengan kesabaran dan konsistensi, anak *down syndrome* dapat belajar untuk merawat kesehatan gigi mereka sendiri. Namun, meskipun begitu masih perlu pendampingan dan bimbingan dari orang tua untuk mengatasi kesulitan menggosok gigi pada bagian dalam.

Selain pendampingan saat menggosok gigi, orang tua memiliki peranan yang lain yaitu membatasi konsumsi gula pada makanan atau minuman manis. Beberapa orang tua menyadari bahwa konsumsi gula yang berlebih dapat mengakibatkan kerusakan gigi seperti karies bahkan gigi berlubang. Karena itu pentingnya orang tua membatasi konsumsi asupan permen, roti, biskuit dan jajanan lainnya yang mengandung tinggi gula. Solusi yang tepat untuk mengurangi konsumsi gula yang berlebih dengan konsumsi susu formula, buah, dan sayur. Mama H menyampaikan :

“saya nda kasih juga si, kayak roti ice cream itu jarang. tapi pernah ice cream supaya dia bisa nyendok aja si nda sering jarang sekali”

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa kebiasaan ini muncul karena orang tua memahami bahwa anak peyandang disabilitas seperti *down syndrome* akan lebih rentan mengalami masalah kesehatan gigi. Dengan membatasi gula sejak dini, diharapkan dapat mencegah masalah gigi seperti karies dan membentuk pola hidup yang sehat. Meski tidak sepenuhnya melarang, pemberian makanan atau minuman manis hanya diberikan sesekali dalam porsi terbatas.

Fungsi Keluarga dalam Merawat Kesehatan Gigi Anak *Down Syndrome*

Keberhasilan orang tua untuk merawat kesehatan gigi anak dilihat dari sejauh mana keluarga mampu melaksanakan fungsi-fungsi keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, orang tua sudah memahami fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan gigi anak



down syndrome. Dalam menjalankan fungsi keagamaan Umi E mengatakan :

“oh ya, kan *At – thuhuru syatharul iman*. iya, itu setiap hari khususnya memang kan sudah disampaikan begitu menjaga kebersihan kan sebagian dari iman”

Hal ini menunjukkan bahwa orang tua di KB-TK Talenta Semarang telah menjalankan fungsi keagamaan dengan menjadikan ajaran agama sebagai motivasi utama dalam merawat diri. Keyakinan bahwa kebersihan merupakan cerminan dari iman (*At-thuhuru syatharul iman*) mengubah aktivitas menggosok gigi dari sekadar kewajiban untuk menjaga kesehatan menjadi sebuah bentuk ibadah harian. Dengan menanamkan nilai ini, orang tua memberikan landasan moral yang kuat bagi anak *down syndrome* untuk memahami bahwa menjaga kesehatan gigi adalah cara menghargai tubuh sebagai anugerah Tuhan.

Tidak hanya nilai – nilai spiritual, orang tua juga berperan dalam merawat kesehatan gigi dari segi kebersihan agar anak bisa diterima dengan baik di lingkungan sekitarnya. Disinilah, fungsi sosial dan budaya diperlukan. Setiap orang tua menginginkan anaknya mempunyai kondisi gigi yang sehat agar anaknya bisa tampil percaya diri dengan nafas yang segar, gigi bersih saat bertemu teman-teman atau guru di sekolah. Selain itu, keluarga juga membiasakan “hidup sehat” di rumah agar anak menganggap ke dokter gigi bukanlah hal yang menakutkan, melainkan sebuah gaya hidup yang normal. Dalam menjalankan fungsi sosial dan budaya Umi E mengatakan :

“iya, apalagi di sekolah nanti kalau ga mau gosok gigi bau loh kamu, temennya gamau main sama kamu lagi nanti. minimal begitu”

Menjaga kesehatan gigi anak *down syndrome* itu bukan soal mengajarkan anak untuk menggosok gigi saja, tapi soal sabar dan sayang. Banyak orang tua yang merasa saat kita sebagai orang tua mampu mengambil hati anak, maka dia akan merawat giginya dengan disiplin tanpa paksaan bahkan ancaman. Karena anak *down syndrome* seringkali merasa tidak nyaman jika ada benda asing yang masuk mulutnya, orang tua harus ekstra sabar supaya

anak tidak merasa ada paksaan. Dalam menjalankan fungsi cinta kasih Mama H :

“oh, paling ya dibilang pintar gitu aja si dia tau”.

Hal ini menunjukkan bahwa cinta kasih orang tua untuk anak, menjadikan ia mampu merawat kesehatan giginya. Hal-hal sederhana seperti memberikan motivasi, pujian, dan pelukan yang membuat anak jadi tidak kapok dan mau menggosok gigi secara rutin.

Orang tua selain memberikan cinta dan kasih kepada anak, wajib memberikan pijakan dan edukasi kepada anak untuk tidak berbagi sikat gigi kepada orang lain karena sikat adalah benda pribadi yang sangat beresiko menularkan bakteri, virus, dan penyakit yang melalui darah dan air liur. Dalam menjalankan fungsi sosialisasi pendidikan Mama P mengatakan :

“kalo masalah meminjam sikat gigi, S kayaknya belom paham. saat ini kalo gosok gigi masih dibantu saya dibantu papanya, art. jadi, gatau kata pinjam sikat gigi orang lain”

Secara keseluruhan, meskipun anak *down syndrome* mungkin belum memahami tentang bahaya medis dari pertukaran bakteri, virus, dan penyakit secara mendalam melalui penggunaan sikat gigi secara bersama-sama. Para orang tua sudah menanamkan disiplin penggunaan alat pribadi sejak dini. Melalui rutinitas harian di mana orang tua secara konsisten hanya memberikan sikat gigi milik si anak setiap kali waktu menyikat gigi. Dengan pendampingan yang rutin, secara tidak langsung anak belajar bahwa setiap orang memiliki sikat giginya sendiri.

Pola Asuh Orang Tua dalam Merawat Kesehatan Gigi Anak *Down Syndrome*

Pola asuh demokratis lebih kondusif untuk diterapkan. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung memberi ruang komunikasi dua arah serta menjelaskan alasan pentingnya menggosok gigi. Mama M mengatakan :

“sama kita sering bilang kalau H tidak gosok gigi bau mulut nya kotor hoek hoek hoek gitu saja paling”



Menurut Diana Baumrid pola asuh demokratis lebih efisien karena anak melakukan sesuatu karena rasa tanggung jawabnya dan disiplin bukan karena tuntutan atau tekanan dari orang tua. Sedangkan orang tua yang menerapkan pola asuh permisif akan cenderung membebaskan anak untuk memilih tanpa batasan, menyebabkan anak tidak memiliki rutinitas dan disiplin dalam hal merawat kesehatan giginya. Mama H mengatakan :

“apa ya, ngga ada ya. mau dimarahin dia ngga mudeng ya. Ya nanti paling nangis. trus kita bilang “nanti giginya bolong” gitu aja. gatau dia mudeng apa ngga”

Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh demokratis lebih efektif untuk menjaga kesehatan gigi anak karena mampu mendorong rasa tanggung jawab, disiplin, dan kepatuhan anak dalam merawat kesehatan giginya tanpa ada penekanan dan paksaan dari orang tua.

Health Belief Model dalam Merawat Kesehatan Gigi Anak Down Syndrome

Health Belief Model menggambarkan bagaimana keyakinan orang tua untuk mengubah kebiasaan sehat anak. Pertama, keyakinan orang tua mengenai kerentanan anak *down syndrome* terhadap suatu resiko penyakit, dampaknya akan sangat berbahaya jika tidak segera ditangani. Mama H mengatakan :

“takutnya dia dibius ya, kalo giginya ditambal biasa kan pasti ngga bisa ya anak kaya gitu jadi menurut dokter itu harus dibius total. Sedangkan kalo dibius total anak *down syndrome* kan ada kelaianan jantung atau usus atau tiroid. Kromosom 21 kan biasanya kena di 3 ini”.

Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan medis yang dimiliki orang tua sangat memengaruhi tingkat kewaspadaan mereka. Alih-alih hanya melihat sakit gigi sebagai masalah mulut biasa, orang tua di KB-TK Talenta Semarang melihatnya sebagai ancaman besar bagi keselamatan nyawa anak. Oleh karena itu, hambatan-hambatan seperti anak yang sulit membuka mulut tetap diupayakan solusinya dengan sabar, karena bagi mereka manfaat mencegah jauh lebih besar daripada resiko pengobatan yang akan membahayakan kondisi kesehatan anak secara

menyeluruh. Dengan dukungan edukasi dari dokter gigi, kepercayaan diri orang tua pun semakin meningkat untuk terus konsisten melakukan perawatan mandiri di rumah. Umi E mengatakan :

“Belum cek rutin, pernah ke dokter saat ada keluhan saja”.

Meskipun sebagian besar orang tua sudah sadar akan pentingnya merawat kesehatan an gigi anak. Namun, masih ditemukan adanya hambatan dalam penerapan *Health Belief Model*, di mana beberapa orang tua hanya membawa anak ke dokter gigi saat ada keluhan atau rasa sakit saja. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi hambatan (*perceived barriers*), seperti keterbatasan waktu, atau kekhawatiran akan reaksi traumatis anak di kursi pemeriksaan, terkadang masih lebih besar dibandingkan kesadaran akan manfaat pemeriksaan rutin. Pola perilaku ini yaitu baru bertindak setelah ada keluhan, seringkali membutuhkan tindakan yang invasif yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan rutin ke dokter gigi enam bulan sekali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran orang tua memiliki pengaruh yang sangat penting dalam membentuk kebiasaan merawat kesehatan gigi pada anak *down syndrome* usia 4–6 tahun. Peran orang tua dalam perawatan gigi pada anak *down syndrome* usia 4 - 6 tahun menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua, merupakan faktor utama dalam pembiasaan perilaku hidup sehat. Anak *down syndrome* memiliki keterbatasan pada aspek motorik dan kognitifnya sehingga mengalami kesulitan dalam merawat kesehatan giginya secara mandiri(12). Oleh karena itu, pendampingan, pengawasan, dan pemberian contoh oleh orang tua untuk anak merawat gigi dengan cara menggosok gigi dengan cara yang benar serta pada waktu yang tepat seperti minimal 2 kali dalam sehari, dan membangun kebiasaan anak untuk merawat gigi secara rutin(13). Orang tua anak *down syndrome* perlu memberikan perhatian dan perawatan khusus terhadap kesehatan gigi dan mulut anak, seperti rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi enam bulan sekali agar masalah pada rongga mulut dapat terdeteksi sejak dini sebelum menjadi masalah yang lebih serius, serta membatasi



konsumsi makanan dan minuman manis untuk mencegah terjadinya karies gigi dan gigi berlubang(14).

Fungsi keluarga dalam merawat kesehatan gigi anak *down syndrome* memiliki peran penting karena keluarga merupakan lingkungan pertama yang berperan dalam membentuk perilaku hidup sehat anak. Keluarga yang berkualitas akan tercipta juga dapat terwujud apabila masing – masing keluarga memiliki ketahanan yang tinggi. Ketahanan keluarga akan tercipta apabila masing-masing keluarga memahami dan melaksanakan fungsi-fungsi keluarga secara serasi,seralas,dan seimbang. Dalam setiap fungsi keluarga terdapat nilai-nilai moral yang harus diterapkan dalam keluarga seperti fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pembinaan lingkungan(15). Pada menjalankan fungsi keluarga, orang tua *down syndrome* melakukan fungsinya seperti fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, sosialisasi dan pendidikan. Dalam konteks merawat kesehatan gigi anak orang tua mengenalkan dan mengajarkan nilai-nilai keagamaan yang dapat membentuk kebiasaan hidup sehat dan bersih sebagai ibadah. Sedangkan dalam fungsi sosial dan budaya dalam perawatan kesehatan gigi anak, orang tua berperan untuk menanamkan pola tingkah laku dan hidup bersih untuk merawat kesehatan giginya(16). Sedangkan fungsi cinta kasih pada anak *down syndrome* merupakan pendekatan yang dibutuhkan karena seringkali mereka mengalami kesulitan dalam memahami intruksi dan cenderung lebih membutuhkan pendampingan dan Fungsi sosialisasi dan pendidikan dalam keluarga juga berperan penting dalam merawat kesehatan gigi anak *down syndrome*. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk memberi pijakan kepada anak bahwa penggunaan sikat gigi secara bergantian dengan orang lain karena beresiko menularkan bakteri dan virus(17).

Pola asuh yang diberikan orang tua dalam perawatan kesehatan gigi anak sangat penting dan berperan penting dalam tumbuh kembang anak *down syndrome*(18). Menurut Baumrind ada tiga jenis pola asuh, yaitu 1) pola asuh otoriter 2) pola asuh demokratis dan 3) pola asuh permisif (19). Pola asuh demokratis dinilai dapat meningkatkan kesehatan gigi anak

down syndrome karena mampu mendorong rasa tanggung jawab, disiplin dalam merawat kesehatan gigi anak. Sedangkan pola asuh permisif cenderung memberikan kebebasan kepada anak tidak menuntut apapun dari anak, menyebabkan anak tidak memiliki rutinitas dan kedisiplinan dalam merawat kesehatan giginya(20). Dari empat informan, tiga orang tua menerapkan pola asuh demokratis dalam menjaga kesehatan gigi anak, sedangkan satu orang tua lainnya menggunakan pola asuh permisif.

Selain dipengaruhi oleh peran, fungsi keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan gigi anak tidak terlepas dari cara orang tua memandang dan memahami masalah kesehatan gigi anak. Dalam *Health Belief Model* tindakan orang tua dipengaruhi oleh persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), dan hambatan (*perceived barriers*) (21). Dengan pengetahuan medis yang dimiliki oleh orang tua sangat mempengaruhi tingkat kewaspadaan mereka mengenai tingkat keparahan dan kecemasan gigi yang parah(22). Oleh karena itu, orang tua melihatnya sebagai ancaman besar bagi keselamatan nyawa anak. Sedangkan hambatan - hambatan seperti anak yang sulit membuka mulut, dan berperilaku sehat untuk menggosok gigi minimal 2 kali sehari(23).

KESIMPULAN DAN SARAN

Perawatan kesehatan gigi anak *down syndrome* tidak terlepas dari peran orang tua, pola asuh seperti demokratis dan permisif, fungsi keluarga seperti fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, sosialisasi dan pendidikan dan *Health Belief Model* seperti kerentanan (*perceived susceptibility*) dan hambatan (*perceived barriers*). Oleh karena itu, disarankan agar orang tua lebih konsisten dalam mendampingi anak, membatasi konsumsi gula, serta rutin melakukan pemeriksaan gigi ke dokter gigi enam bulan sekali, sementara untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih intensif kepada orang tua, dan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan informasi perawatan kesehatan gigi untuk edukasi orang tua dengan anak *down syndrome*.



DAFTAR PUSTAKA

- 1.Organization WH. Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. 2022. Available from:<https://www.paho.org/sites/default/files/2022-11/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030.pdf>.
- 2.Region A. Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030 Regional summary of the South-East Asia [Internet]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/77bada24-4a6a-4f60-8daa-aa6203d367e0/content>.
- 3.Puteri MM. Kondisi Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Down Syndrome POTADS (Persatuan Orang Tua Anak dengan Down Syndrome) Surabaya. 2025;9(02):473–83.
- 4.Riskesmas. Laporan Riskesmas 2018 Nasional.pdf [Internet]. 2018. Available from: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesmas_2018_Nasional.pdf
- 5.Willyanti Soewondo. Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat ISSN 1410 - 5675 eISSN 2614-2392. 2021;10(1):82–6.
- 6.Rahayu ES, Suryani L. Peran Orang Tua, Guru,dan Tenaga Kesehatan Dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh The Role Of Parents , Teachers And Health Workers In The Oral And Dental Health Of Children With Disabilities In SDLB Banda A. 2025;11(2):471–6.
- 7.Tasya Olivia Natania, Ratih Larasati EPJ. Systematic literature review: pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penyandang down syndrome ditinjau dari peran orang tua. *J Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*. 2021;3(2):47–54.
- 8.Mohammed H Bin, Rashid M Bin. Original Article. Oral Heal Status among Child with Down Syndr Dubai, United Arab Emirates. 2019;
- 9.Pusponegoro MI, Larasati R, Marjianto A, Ansari A. Analyzing the Influence of Parental and Teacher Involvement on Oral Health and Dental Caries in Children with Down Syndrome in Surabaya. 2024;4(3):100–6.
- 10.Shella Natasya Kurniawan, Marcellina Rasemi Widayanti IYP. Peran Orang Tua Dalam Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SD Praja Mukti Surabaya. 2025;13(2).
- 11.Vanny Putri Natasha, Ulfa Yasmin RSD. Early Childhood Caries : Tinjauan Pustaka. *J Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*. 2024;6(2):284–93.
- 12.Siti Fitria Ulfah AM. Social Support Orang Tua Down Syndrome Tentang Kesehatan Gigi Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan. *J Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*. 2024;6(2):321–7.
- 13.Taufik IN, Irmawati A. Parental Roles In The Oral Health Maintenance of Children with Down Syndrome. 2026;7:55–63.
- 14.Purnomowati RD, Prasetiowati LE. Pendampingan Kesehatan Gigi dan Mulut dalam Oral Propylaksis sebagai Upaya Pencegahan Karies Gigi pada Anak Down Syndrome di Bandar Lampung. 2023;3(2):547–54.
- 15.Handayani A, Yulianti PD, Ardini SN. Membina Keluarga Sejahtera Melalui Penerapan 8 Fungsi Keluarga. *J-ABDIPAMAS (J Pengabdian Kpd Masyarakat)*. 2018;2(1):76–80.
- 16.Wijayanti UT, Berdame DY. Implementasi Delapan Fungsi Keluarga di Provinsi Jawa Tengah. 2019;15–29.
- 17.Kamil N, Fitri ZZ, Nasution H. Memahami Anak Berkebutuhan Khusus : Down Syndrome. 2023;4(2):190–8.
- 18.Iqbal M, Yuniesya A, Prasetya G, Febriani RY, Kasinda Y. Self-Acceptance Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome). 2026;1(2):57–70.
- 19.Ida K, Nie Y, Alberd L, Ardiansyah A, Triana M. Pola Asuh Orang Tua : A Systematic Literature Review (SLR). 2024;2(2):859–66.
20. Nadia Uswatun Hasanah, Hery Wibowo SH. Pola Pengasuhan Orang Tua dalam Upaya Pembentukan Kemandirian Anak Down Syndrome.



21. Murphy EM, Gryboski K. The Health Belief Model. :1–9. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/346891594_The_Health_Belief_Model/link/6287f7a38ecbaa07fcc586c5/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnNOUGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
22. Xiang B, Wong HM, Perfecto AP, Mcgrath CPJ. Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model : a cross-sectional study. 2020;1–12.
23. Jurnal I, Gigi K, Adiatman M. Integration of Gamification and Health Belief Model to Promote Dental Health in School Children: A Narrative Review for Digital Intervention Development. 2025;21(2):308–18.