

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW:
PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PENYANDANG
DOWN SYNDROME DITINJAU DARI PERAN ORANG TUA

Tasya Olivia Natania, Ratih Larasati, Endang Purwaningsih*

Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

*Email: tasyaolivia358@gmail.com

Diterima: 28 September 2021

Direvisi: 12 November 2021

Disetujui: 23 November 2021

Abstrak

Latar belakang: Secara global penyandang disabilitas menunjukkan lebih dari 1 miliar atau 15% jiwa sedangkan data Susenas 2018 penduduk Indonesia mengalami disabilitas 14,2% atau 30,38 juta jiwa. Penyandang disabilitas menunjukkan kesehatan yang buruk, prestasi pendidikan yang rendah, pendapatan ekonomi lebih sedikit dan tingkat kemiskinan lebih tinggi.

Tujuan: menjelaskan peran orang tua mengenai pelayanan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, pelatihan dan pendampingan hidup secara mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi tanpa rasa takut pada penyandang Down syndrome melalui review artikel.

Metode: penelitian ini merupakan systematic literature review dengan pencarian literatur selama 1 bulan. Literatur diperoleh dari 4 database (Google Scholar, PubMed, ProQuest, dan Science Direct). Jumlah artikel 10 dengan tahun terbit minimal 2016.

Hasil: Tingginya masalah periodontal dan maloklusi penyandang Down Syndrome serta OHIS yang buruk disebabkan masalah fungsional. Angka DMFT lebih rendah dari disabilitas lainnya. Orang tua berperan membantu dan menjaga kesehatan gigi dan mulut penyandang Down Syndrome, namun mereka tidak mengetahui perubahan kondisi rongga mulut anak mereka alami karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan gigi dan mulut.

Simpulan: 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.

Kata kunci: Peran orang tua; kesehatan gigi dan mulut; Down syndrome

Abstract

Background: Globally, disabilities show more than 1 billion or 15% of people, while the 2018 Susenas Indonesian population has a disability of 14.2% or 30.38 million people. Disabilities show poor health, low educational achievement, less economic income and higher poverty rates.

Objective: To explain the role of parents regarding dental care and oral health, training and mentoring to live independently, socialize and interact without fear in people with DS through article reviews.

Methods: A systematic literature review with searching for one month. Literature was obtained from 4 databases (Google Scholar, PubMed, ProQuest, and Science Direct). Amount of articles 10 with a minimum year of publication 2016.

Results: The high prevalence of periodontal and malocclusion in people with DS and poor OHIS due to functional problems. DMFT rates are lower than other disabilities. Parents a role in helping and maintaining the dental and oral health of people with DS, but they dont know the changes in the condition of their child's oral cavity due to lack of knowledge and understanding.

Conclusion: Functional changes for people with Down syndrome cause dental and oral health problems due to the lack of preventive promotive programs and the availability of access to health services, so that parents do not know how to maintain dental and oral health and consider them not a priority and far from life-threatening.

Keywords: Parent's role; oral and dental health; Down syndrome

Pendahuluan

Data dari WHO tahun 2011, lebih dari satu miliar atau sekitar 15% dari populasi dunia mengalami berbagai jenis disabilitas dan terus meningkat jumlahnya.¹ Menurut Perserikatan Bangsa Bangsa, disabilitas sementara atau permanen mempengaruhi 10% populasi di negara berkembang.² Data dari Susenas tahun 2018 sebesar 14,2% penduduk Indonesia mengalami disabilitas atau sekitar 30,38 juta jiwa.³ Indonesia dalam melindungi penyandang disabilitas menerbitkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of Person with Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas).⁴ Diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis, serta upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.⁵ Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, bahwa penyandang disabilitas memiliki hak untuk pemenuhan kebutuhannya.⁶

Kesehatan adalah keadaan sehat dan sempurna, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat tetapi memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁷ Pembangunan kesehatan dalam strategi RPJMN periode 2020-2024 diselenggarakan melalui Program Gerakan Masyarakat Sehat dengan sasaran meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, melalui penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya *promotif* dan *preventif*, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi termasuk pelayanan kesehatan penyandang disabilitas.⁸ Menurut WHO tahun 2011, penyandang disabilitas memiliki

keadaan kesehatan lebih buruk, prestasi pendidikan lebih rendah, pendapatan ekonomi lebih sedikit dan tingkat kemiskinan lebih tinggi dari pada bukan penyandang disabilitas. Hal ini disebabkan kurangnya layanan penyedia yang memadai, mereka tidak mampu membayar perawatan kesehatan dan kendala yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Oredugba & Akindayomi (2008) dalam Nqcoo *et al.* (2019), hal ini berkaitan dengan keterbatasan mereka seperti keterbatasan motorik, fisik, dan intelektual sehingga menyebabkan mereka kesulitan menjaga kesehatan mulut dan mengkomunikasikan kebutuhan kesehatan mulutnya. Oleh sebab itu, mereka bergantung kepada orang tua dalam memelihara diri sendiri maupun memelihara kesehatan mulut.⁹ Hal ini sejalan dengan hasil Supas tahun 2015 bahwa penyandang disabilitas mengalami kesulitan mengurus diri sebesar 1,02%.⁽³⁾ Orang tua pada disabilitas intelektual memberi pengaruh dalam mendidik dan melatih perkembangan anak. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Pratiwi (2017), orang tua sebagai peletak dasar perilaku anak dan menjadi sasaran utama dalam promosi kesehatan masyarakat.¹⁰

Down syndrome merupakan kelainan genetik sejak bayi lahir, saat masa embrio terjadi kesalahan dalam pembelahan sel yang disebut *nondisjunction*. Pada umumnya menghasilkan dua salinan kromosom 21 dengan total 46 kromosom, namun pada penyandang DS menghasilkan tiga salinan kromosom 21 sehingga terdapat 47 kromosom. Menurut WHO, prevalensi penyandang *Down syndrome* 1 per 1.000 kelahiran hidup hingga 1 per 1.100 kelahiran hidup didunia. WHO memperkirakan 8 juta penyandang *Down syndrome* didunia. Setiap tahunnya, sekitar 3.000 hingga 5.000 bayi lahir dengan kondisi ini. Kasus penyandang *Down syndrome* di Indonesia mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir sebesar 8%. Menurut Pusdatin tahun 2018 kasus penyandang *Down Syndrome* sebesar

0,21%, sedangkan tahun 2013 sebesar 0,13% pada anak usia 24-59 bulan.¹¹ Kelebihan kromosom mengakibatkan perubahan karakteristik fisik seperti tanda fisik yang spesifik dan kurangnya kemampuan kognisi atau intelektual. Retardasi mental dan keterlambatan perkembangan pada anak tersebut mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan bicara sehingga mengalami kesulitan dalam memelihara diri sendiri termasuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya.¹²

Kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan termasuk jika terjadi kekurangan nutrisi dan gejala penyakit lain di tubuh.¹³ Penyandang disabilitas menunjukkan prevalensi dan tingkat keparahan tertinggi pada masalah kesehatan mulutnya dibandingkan bukan penyandang disabilitas. Tingginya angka karies, gigi tanggal, penyakit periodontal, retensi gigi sulung *supernumery teeth*, maloklusi merupakan permasalahan kesehatan mulut yang dialami penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas dengan jenis intelektual seperti *Down syndrome*, menjaga kesehatan mulut menjadi tantangan dan masalah tersendiri dalam hal pelayanan kesehatan gigi.³ Hal ini menyebabkan penyandang *Down syndrome* memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut yang buruk karena kurangnya perawatan yang memadai.¹⁴

Menurut Singh *et al.* (2015) dalam Porovic *et al.* (2016) keadaan rongga mulut penyandang *Down syndrome* antara lain bentuk labial tidak normal pada mahkota gigi, *anodontia parsial*, keterlambatan erupsi, kerusakan pada jaringan periodontal, prevalensi karies rendah, maloklusi seperti *crowded*, *crossbite posterior*, dan *openbite anterior*.¹⁵ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arini dan Nia pada tahun 2017 tentang “Hubungan Keterbatasan Anak Sindrom Down dalam Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Terjadinya Karies Gigi di SLB Dharma

Bhakti Dharma Pertiwi Bandar Lampung”, keadaan rongga mulut penyandang *Down syndrome* menunjukkan persentase maloklusi sebesar 46,67%, makroglosia 35,56%, dan anomali gigi 17,77%. Sedangkan pemeliharaan kesehatan gigi pada kategori baik sebesar 31,1% dan kategori tidak baik sebesar 68,9%. Kejadian karies dengan menggunakan indeks DMF-T menunjukkan rata-rata 1,84 termasuk kategori rendah menurut WHO. Data tersebut menunjukkan bahwa anak *Down syndrome* rentan terhadap kelainan dan kesehatan gigi dan mulut. Hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi pada tahun 2017 tentang “Peran Orang Tua terhadap Keterampilan Menyikat Gigi dan Mulut pada Anak Disabilitas Intelektual”, menunjukkan peran orang tua pada kategori sedang 76% dan keterampilan menyikat gigi pada kategori sedang 52%. Data tersebut menunjukkan bahwa orang tua sangat berperan dalam melatih dan meningkatkan kemampuan anak seperti menyikat gigi.

Metode

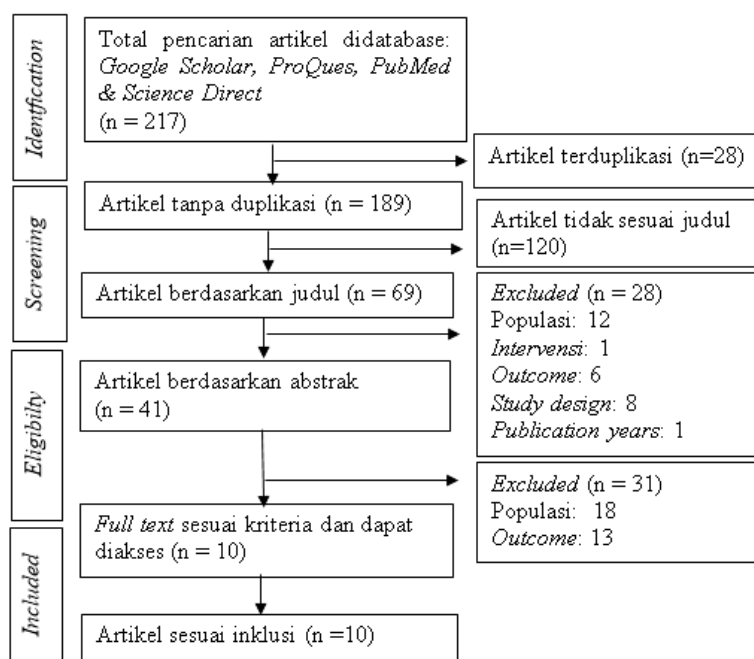
Penelitian *systematic literature review* menggunakan pedoman PRISMA, Mendeley, PICOS (Population, Intervention, Comparator, Outcomes, Study Design and Population Type, Publication Years, Language) pada penilaian *critical appraisal* untuk membandingkan seluruh artikel. Pencarian literatur didapatkan dari 4 database: Google Scholar, ProQuest, PubMed, ScienceDirect. Jumlah artikel direncanakan minimal 10 artikel dengan tahun terbit minimal 2016 atau 5 tahun terakhir baik bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris. Pencarian artikel menggunakan kata kunci dengan metode “*boolean searching*”, yaitu: “peran orang tua” OR “*role parents*” AND “kesehatan mulut” OR “*oral health*” AND “*Down syndrome*”. Proses pencarian literatur dilakukan selama satu bulan pada November 2020.

Tabel 1. Kerangka PICOS

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|-----------------------------------|---|--|
| Population | Penyandang Down syndrome dan orang tuanya | Selain penyandang Down syndrome dan orang tuanya |
| Intervention | Peran orang tua | Selain peran orang tua |
| Comparator | Tanpa komparator | - |
| Outcomes | Peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut | Selain peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut |
| Study design and publication type | Cross sectional Type: original article | Non cross sectional Type: non original article |
| Publication year | 2016 atau sesudahnya | Sebelum 2016 |
| Bahasa | Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris | Selain Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris |

Tahap awal pencarian artikel pada 4 database menggunakan kata kunci dan didapatkan 217 artikel. Selanjutnya tahap skrining, memeriksa adanya duplikasi artikel dan didapatkan 28 artikel terduplikasi sehingga diperoleh 189 artikel tanpa duplikasi. Tahap berikutnya skrining judul artikel didapatkan 69 judul artikel yang lolos. Tahap selanjutnya uji kelayakan pada penilaian abstrak menggunakan PICOS melalui *critical appraisal* berupa

instrumen *checklist* dengan 2 opsi yaitu Ya (skor 1) dan Tidak (skor 0). Dijumlahkan skor item menghasilkan skor total dan dikonversikan dalam persen, selanjutnya dilakukan *cut-off value* sebesar 100% dan didapatkan 41 artikel yang masuk tahap berikutnya. Tahap terakhir uji kelayakan pada penilaian artikel *full text* seperti uji kelayakan abstrak dan didapatkan 10 artikel yang sesuai.



Hasil

Tabel 2. Peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penyandang *Down syndrome*

| No. | Peran orang tua | Artikel terkait |
|-----|--|---|
| 1. | Pelayanan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut | <ul style="list-style-type: none"> a. Selma Porovic, Amila Zukanovic, Hrvoje Juric, Senka Mesihovic Dinarevic b. A. Makkar, K.R. Indushekar, B.G. Saraf, D. Sardana, N. Sheoran c. M.Stensson, J. Norderyd, M. Van Riper, L. Marks dan M. Björk d. Flávia Scalioni, Camila Faria Carrada, Lucas Abreu, Rosangela Almeida Ribeiro, Saul Martins Paiva e. Khalid Gufran, Omar Saud Alqutaym, Abdul Aziz Maree Alqahtani, Ahmed Mohammed Alqarni, Essa Ali Essa Hattan, Refdan Obeid Alqahtani f. M.A.A. Nuernberg, C.A. Ivanaga, A.N. Haas, A.M. Aranega, R.C.V. Casarin, R.M.S. Caminaga, V.G. Garcia, L.H. Theodoro g. ALBandary H. AlJameel, Richard G. Watt, Georgios Tsakos, Blánaid Daly |
| 2. | Pelatihan dan pendampingan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut | <ul style="list-style-type: none"> a. Chrisly E.N.D. Rampi, Paulina Gunawan, D.H.C. Pangemanan b. Cathrine Nqcoobo, Tshakane Ralephenya, Yolanda M. Kolisa, Temitope Esa, Veerasamy Yeng opal c. Danielle de Moraes Pini, Paula Cristina Gil Ritter Fröhlic, Lilian Rigo d. M.A.A. Nuernberg, C.A. Ivanaga, A.N. Haas, A.M. Aranega, R.C.V. Casarin, R.M.S. Caminaga, V.G. Garcia, L.H. Theodoro e. ALBandary H. AlJameel, Richard G. Watt, Georgios Tsakos, Blánaid Daly |
| 3. | Bersosialisasi dan berinteraksi tanpa rasa takut mengenai kesehatan gigi dan mulut | <ul style="list-style-type: none"> a. ALBandary H. AlJameel, Richard G. Watt, Georgios Tsakos, Blánaid Daly b. Flávia Scalioni, Camila Faria Carrada, Lucas Abreu, Rosangela Almeida Ribeiro, Saul Martins Paiva |

Tabel 2 menjelaskan peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penyandang *Down syndrome* meliputi: pelayanan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dijelaskan dalam 7 artikel bahwa penyandang *Down syndrome* berhak mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara berkala seperti pembersihan karang untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal. Peran orang tua kedua pelatihan dan pendampingan hidup secara mandiri dijelaskan dalam 5 artikel bahwa orang tua ikut serta membantu dan mengawasi penyandang *Down syndrome* menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti menyikat gigi dan pemberian obat kumur antiseptik. Peran orang tua ketiga

bersosialisasi dan berinteraksi tanpa rasa takut dijelaskan dalam 2 artikel bahwa penyandang *Down Syndrome* menunjukkan interaksi marah ketika lawan bicara tidak paham dengan arah komunikasinya karena mereka kesulitan berbicara dan merasa malu. Oleh karena itu, saat bertemu orang baru mereka tidak ingin interaksi dan cenderung introvert sehingga diperlukan penjagaan dan pengawasan yang intensif dari orang tua karena perilakunya dapat berubah sewaktu-waktu.

Pembahasan

Peran orang tua dalam pelayanan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terkait masalah kesehatan gigi dan mulut

penyandang *Down syndrome* semakin meningkat bertambahnya usia dan kebutuhan perawatan semakin meningkat pula. Penyandang *Down syndrome* menunjukkan indeks DMF-T dan OHIS yang buruk, masalah gingivitis serta masalah periodontitis meningkat. Hal ini terkait keterbelakangan intelektual yang dialami dan kurangnya kesadaran orang tua memeriksakan dan merawat kesehatan gigi dan mulut anaknya secara berkala dipelayanan kesehatan. Selain itu masih kurangnya fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara optimal bagi penyandang *Down syndrome* karena minimnya ahli tenaga kesehatan berhubungan dengan penyandang *Down syndrome*.

Hasil penelitian Gufran *et al* (2019) di kota Riyadh prevalensi karies serta masalah gingivitis tinggi pada kelompok miskin dan meningkatnya masalah periodontitis terkait menurunnya sistem kekebalan penyandang *Down syndrome*. Hal ini sejalan dengan Nuernberg *et al* (2019) bahwa pasien penyandang *Down syndrome* yang datang di pelayanan kesehatan mayoritas tingkat ekonomi rendah dan mengalami kesulitan datang ke pelayanan kesehatan karena terkendal transportasi serta jarak dari permukiman ke pusat pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Porovic *et al* (2016) di Bosnia dan Herzegovina indeks DMFT dan OHIS penyandang *Down syndrome* dengan usia 13-18 tahun menunjukkan paling tinggi. Namun dari hasil pemeriksaan OHIS dan DMF-T pada seluruh responden usia 0-18 tahun dibagi dalam tiga kelompok menunjukkan ketidaksesuaian indeks OHIS kategori sangat baik dan indeks DMFT kategori sangat buruk. Hal ini disebabkan orang tua mengetahuinya akan dilakukan pemeriksaan gigi sehingga orang tua berupaya memberikan perhatian dengan membantu anaknya menggosok gigi.

Masalah peridontitis terkait kebersihan gigi dan mulut kurang baik, untuk menjaganya tidak cukup dengan menyikat gigi dan menggunakan obat

kumur antiseptik saja. Diperlukan perawatan lebih spesifik dan rutin dengan melakukan pembersihan karang gigi secara berkala. Masalah periodontitis sangat rentang sehubungan menurunnya sistem kekebalan tubuh penyandang *Down syndrome*. Dijelaskan oleh Nuernberg *et al* (2019), masalah periodontitis meningkat diakibatkan masalah fungsional dialami penyandang *Down Syndrome* seperti bernafas melalui mulut, terganggunya erupsi gigi, makroglosia dan maloklusi. Hasil penelitian Stensson *et al* (2020) penyandang *Down syndrome* di Swedia memperoleh perhatian perawatan di klinik gigi umum maupun klinik gigi spesialis. Namun orang tua penyandang *Down syndrome* lebih puas dengan perawatan diberikan klinik gigi spesialis karena dokter gigi spesialis anak lebih sabar serta melibatkan anaknya disetiap proses perawatannya. Selain itu, dokter gigi spesialis anak memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih luas tentang kesehatan umum dan kesehatan gigi penyandang *Down syndrome*. Hal ini sejalan dengan penelitian Scalioni *et al* (2018) bahwa perawatan kesehatan gigi dan mulut penyandang *Down syndrome* diperlukan hubungan yang baik antara tenaga kesehatan, pasien serta keluarga dan komunikasi yang tepat. Tenaga kesehatan menginformasikan bentuk perawatan yang diberikan melalui orang tua sehingga sebagai orang tua merasa aman.

Peran orang tua kedua dalam pelatihan dan pendampingan hidup secara mandiri pada penyandang *Down syndrome* dengan pencegahan sejak dini seperti rajin menyikat gigi dengan cara yang benar serta waktu yang tepat dan melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala dipelayanan kesehatan agar dapat dideteksi sejak awal apabila ditemukan permasalahan pada rongga mulutnya sebelum semakin parah.

Hasil penelitian Rampi *et al* (2017) penyandang DS di SLB YPAC Manado menunjukkan indeks OHIS baik 75% pada 9 anak, 5 orang anak diantaranya dengan

usia 11 tahun. Selain itu, sebanyak 2 anak usia 14 dan 17 tahun indeks OHIS sedang dan 1 anak usia 15 tahun indeks OHIS buruk. Hal ini disebabkan sebagian besar orang tua telah membantu dan mengajarkan menyikat gigi pada anaknya hingga anak mereka dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan walaupun dengan cara yang belum benar. Hal ini sejalan dengan penelitian Stensson *et al.* (2020) bahwa kebanyakan orang tua membantu anaknya menyikat gigi dua kali sehari.

Masalah periodontitis disebabkan adanya bakteri patogen dalam plak yang berlebih dan tidak terkontrol. Untuk menurunkan kadar plak tersebut dapat menggunakan obat kumur antiseptik sebagai bentuk pencegahan serta mengontrol terjadinya pembentukan plak supragingiva. Dijelaskan oleh Nuernbeg *et al.* (2019) dalam penelitian terbaru bahwa plak supragingiva dapat mempengaruhi pertumbuhan plak subgingiva sebagai tempat bakteri patogen yang kemudian mempengaruhi kondisi penyandang *Down syndrome*. Kondisi rongga mulut yang diperparah masalah kecacatan yang dialami sehingga untuk mengurangi resiko meningkatnya masalah kesehatan gigi dan mulut seiring bertambahnya usia, orang tua harus rajin dan disiplin membantu dan mengawasi penyandang *Down syndrome* menggosok gigi, memberi obat kumur antiseptik serta memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara berkala. Dijelaskan oleh Pini *et al.* (2016) kegiatan promosi kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan teknik ceramah yakni mendemonstrasikan kepada orang tua cara menyikat gigi dan pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut penyandang *Down syndrome* serta mengedukasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering dialami penyandang *Down syndrome*.

Peran orang tua ketiga mendampingi penyandang *Down syndrome* bersosialisasi dan berinteraksi tanpa rasa takut adanya gangguan komunikasi yang dialami menyebabkan ucapan kurang jelas dan

kesulitan berbicara. Selain itu terkait masalah maloklusi diakibatkan pertumbuhan tulang yang kurang baik terkait kelemahan otot orofacial dan posisi lidah yang abnormal. Dijelaskan oleh Scaliono *et al.* (2018), perubahan maloklusi yang sering dialami penyandang *Down syndrome* yakni protrusi mandibular, *openbite anterior*, *crossbite posterior* karena perubahan lengkungan gigi yang menyebabkan gigi berjejal atau *crowded*. Untuk memperlancar komunikasi dengan penyandang *Down Syndrome* selama proses perawatan diperlukan alternatif komunikasi lainnya. Hal ini dijelaskan oleh Stensson *et al.* (2020) bentuk komunikasi ini disebut *Alternative Augmentative Communication* (AAC) merupakan komunikasi *non verbal* meliputi ekspresi wajah dan gerak tubuh serta penggunaan gambar, simbol, suara atau teks tertulis. Dalam menjelaskan proses perawatan kesehatan gigi dan mulut diperlukan teknik *tell-show-do* dengan cara mendemonstrasikan, menjelaskan dan mempraktikkan setiap proses perawatannya, sehingga memerlukan waktu *extra* serta kesabaran untuk menjelaskan prosedur perawatannya kepada penyandang *Down syndrome*. Dijelaskan oleh Aljameel *et al.* (2020) bahwa penyandang *Down syndrome* mengalami keterbatasan fungsional yang menyebabkan ia kesulitan bicara akibat memiliki lidah yang besar dan menonjol. Hal ini seiring bertambahnya usia dapat berkurang dan diatasi dengan pendekatan terapeutik fungsional dengan cara meniup balon, meniup gelembung sabun dan menguyah permen karet dengan terus dilatih akan tampak berkurang.

Penyandang *Down syndrome* ketika sedang merasakan sakit gigi menunjukkan perilaku menangis, tidak tertawa, dan marah-marah. Hal ini disebabkan mereka sulit mengatakan keluhannya, oleh karenanya orang tua harus peka dengan perubahan emosional anak mereka secara

tiba-tiba. Hal ini sejalan dengan penelitian Al Jameel *et al* (2020) ketika penyandang *Down syndrome* merasakan kesakitan, mereka menunjukkan suasana hati yang berbeda terlihat kadang menangis yang artinya sedang tidak enak badan, dan ketika sedang sakit gigi mereka berhenti tertawa. Orang tua segera membawa ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi anaknya. Namun ketika akan pergi terjadi keributan antara ibu dan ayah karena tidak mau diajak menemani ke pelayanan kesehatan.

Simpulan

Penyandang *Down syndrome* seiring bertambahnya usia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat. Hal ini terkait kebersihan gigi dan mulut yang kurang terjaga diperlukan kesadaran orang tua untuk menjaga dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut anaknya secara berkala di pelayanan kesehatan. Dalam hal ini diperlukan adanya kegiatan *promotif* dan *preventif* mengenai masalah kesehatan gigi dan mulut penyandang *Down syndrome* serta mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang benar dan tepat. Kesulitan bicara yang dialami penyandang *Down syndrome* menyebabkan ucapan kurang jelas dan menimbulkan rasa malu, cenderung *introvert* dan menolak berinteraksi dengan orang baru. Hal ini disebabkan orang baru tidak paham dengan keadaan penyandang *Down syndrome* sehingga merasa dihina dan dipermalukan. Orang tua harus memahami yang diinginkan anaknya sehingga tidak menimbulkan emosional termasuk marah-marah.

Daftar Pustaka

1. WHO. World Report on Disability. diakses 01 desember 2020; 2011.
2. Pini D de M, Fröhlich PCGR, Rigo L. Oral health evaluation in special needs individuals. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016;14(4):501-7.
3. Ismandari F. Disabilitas. InfoDATIN Kemenkes RI. 2019;1-10.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas usia dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. p. 1-170.
5. UU No.36 Tahun 2009 Republik Indonesia
6. UU No.8 Tahun 2016 Republik Indonesia
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan & perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Kemenkes RI. Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. Pokja Renstra Kemenkes 2020-2024. 2020;1-40.
9. Nqco C, Ralephenya T, Kolisa YM, Esan T, Yengopal V. Caregivers' perceptions of the oral-health-related quality of life of children with special needs in Johannesburg, South Africa. *Heal SA = SA Gesondheid*. 2019;24(0):1-7.
10. Sandy LPA. Peran orang tua terhadap keterampilan menyikat gigi dan mulut pada anak disabilitas intelektual. *J Teknosains*. 2018;7(1):53-8.
11. Kemenkes RI. Sindrom Down. InfoDATIN Kemenkes RI. 2019;1-10.
12. Soewondo W. Pendidikan kesehatan gigi untuk penyandang sindrom Down. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2019;4(3):55-8.
13. Sakti ES. Faktor Risiko Kesehatan Gigi dan Mulut. InfoDATIN Kemenkes RI. 2019;
14. Rollon-Ugalde V, Coello-Suanzes JA, Castaño-Seiquer A, Lledo-Villar E, Espinoza-Visval I, Lopez-Jimenez AM, et al. Validation of the spanish version of the franciscan hospital for children oral health-related quality of life questionnaire. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal*. 2018;23(5):e588-95.
15. Porovic S, Zukanovic A, Juric H, Dinarevic SM. Oral Health Of Down Syndrome Children In Bosnia And Herzegovina. *Mater Sociomed*. 2016 Oct;28(5):370-2.