

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN GIGI MELALUI PENERAPAN KONSEP QUALITY HOME CARE PADA ANAK DISABILITAS DI SDLB KOTA BANDA ACEH

Efforts To Improve Dental Health Through Implementing The Concept Of Quality Home Care In Children With Disabilities In SDLB City Of Banda Aceh

Mufizarni^{1*}, Eka Sri Rahayu², Reca³, Teuku Salfiyadi⁴, Cut Aja Nuraskin⁵,
Ainun Mardiah⁶, Nurhaida⁷

¹Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Jl, Soekarno hatta
Lampeuneurut Aceh Besar,

mufizarni82@gmail.com, ekasrirahayu.jkg@gmail.com, reca@poltekkesaceh.ac.id,
atjeh1983@gmail.com, cutajanuraskin2@gmail.com, ainun_mardiah_66@yahoo.com,
haida5731@gmail.com.

*Korespondensi: reca@poltekkesaceh.ac.id.

Received: 21/08/2022

Accepted: 05/09/2023

Published online: 15/10/2023

ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus, termasuk para penderita "down syndrome" umumnya bermasalah pada pertumbuhan dan kesehatan giginya, yang paling sering ditemukan adalah gigi berlubang, susunan gigi tidak teratur, serta penyakit jaringan gusi kelainan ini diperparah dengan kesulitan anak memelihara kesehatan gigi dan mulut secara mandiri. Mengingat risiko yang terjadi pada karies berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak dan didukung dengan ketidaktahuan orang tua tentang kesehatan gigi, maka cara pencegahan yang lebih awal penting untuk dilakukan yaitu melalui pemahaman dan peran serta orang tua. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan sasaran anak dan ibunya sebagai responden. Analisis data menggunakan analisis univariat. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kepada ibu, simulasi dan demonstrasi tentang bagaimana menyikat gigi yang baik dan benar, penerapan konsep quality home care kepada orang tua mengenai cara pendampingan, pemantauan dan pemberian perawatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan di dalam rumah sebagai upaya preventif. Hasil pengabdian masyarakat yaitu ada perubahan peningkatan pengetahuan orang tua atau keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi anak disabilitas dan adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak. Direkomendasikan kepada pihak sekolah sebaiknya pertahankan hubungan dengan orang tua dan lakukan monitoring serta evaluasi rutin terhadap kemajuan perawatan gigi anak.

Kata Kunci: Konsep Quality, Home Care, Disabilitas

ABSTRACT

Children with special needs, including those with "down syndrome" generally have problems with the growth and health of their canine teeth, the most common being cavities, irregular tooth arrangement, and gum disease. Considering that the risks that occur in caries affect the child's growth and development process and are supported by parents' ignorance about dental health, it is important to do early prevention, namely through understanding and parental participation. This community service is carried out using a descriptive method, targeting children and mothers as respondents. Data analysis uses univariate analysis. The interventions provided are in the form of education about maintaining oral and dental health for mothers, simulation and accuracy on how to brush teeth properly and correctly, applying the concept of quality home care to parents regarding how to assist, monitor and provide dental and oral care that can be done at home as a preventive measure. The results of community service are changes in increasing the knowledge of parents or families regarding the importance of maintaining the dental health of children with disabilities and changes towards a better dental and oral hygiene status of children. It is recommended that the school should maintain relationships with parents and carry out routine monitoring and evaluation of the progress of children's dental care.

Keywords: Quality Concept, Home Care, Disability



PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Berikut yang termasuk ke dalam anak berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak cacat. Anak penyandang cacat ialah setiap anak yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, serta penyandang cacat fisik dan mental.¹

Anak berkebutuhan khusus, termasuk para penderita “down syndrome” umumnya bermasalah pada pertumbuhan dan kesehatan giginya, yang paling sering ditemukan adalah gigi berlubang, susunan gigi tidak teratur, serta penyakit jaringan gusi kelainan ini diperparah dengan kesulitan anak memelihara kesehatan gigi dan mulut secara mandiri. Pada anak-anak penderita autisme biasanya lebih menyukai makanan lunak dan manis dan pada sisi lain, koordinasi gerakan lidah penderita autisme relatif tidak teratur dan sering membiarkan makanan berada cukup lama dalam mulut atau mengemut makanan dan tidak langsung ditelan. Akibatnya anak autisme sering menderita kelainan gigi dan mulut seperti radang gusi dan gigi berlubang.²

Anak dengan kebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan anak normal. Tingkat pengetahuan tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah pada anak berkebutuhan khusus mendukung tingginya angka karies dan kalkulus. Mengingat risiko yang terjadi pada karies berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak dan didukung dengan ketidaktahuan orang tua tentang kesehatan gigi, maka cara pencegahan yang lebih awal penting untuk dilakukan yaitu melalui pemahaman dan peran serta orang tua.³

Orang tua perlu menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi anak karena kebanyakan orang tua berpikir bahwa jika terjadi karies pada gigi susu tidak perlu perawatan karena nantinya akan digantikan oleh gigi permanen, padahal infeksi dari gigi susu yang karies dapat merusak gigi permanen yang sedang tumbuh di bawah akar gigi susu. Selain itu, gigi susu juga menjaga pertumbuhan lengkung rahang sehingga susunan gigi menjadi teratur.⁴ Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sejak dini dapat dilakukan dengan melibatkan interaksi antara anak, orang tua/keluarga (empowering) sebagai strategi utama dan petugas kesehatan gigi.⁵

Peran orang tua, guru dan tenaga kesehatan dalam mengajari anak merawat kebersihan mulut, melalui pemilihan dan penggunaan sikat gigi, cara dan waktu menyikat gigi yang benar dan tepat sejak dini sangat dibutuhkan.⁶ Peran orang tua juga sangat dibutuhkan ketika perawatan gigi di rumah. Orang tua bisa mengajarkan anak dengan memberi contoh di depan cermin yang besar agar anak bisa langsung melihat apa yang dilakukan orangtuanya. Setelah itu bimbinglah anak melakukan apa yang dilakukan orangtuanya mulai dari bagaimana memegang sikat gigi, menggunakan pasta gigi dan lainnya. Mengajarkan dan memberikan contoh kepada anak-anak berkebutuhan khusus seperti down syndrome perlu dilaksanakan berkali-kali.⁷

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 di SDLB Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa ada pengaruh peran tua dalam mendampingi anak di rumah (konsep home care) dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lewis dan Iselin, anak yang dapat melakukan perawatan diri secara mandiri akan berinteraksi lebih baik dengan lingkungan dan mengembangkan jejaring sosial lebih luas. Akan tetapi, dibutuhkan dukungan dan bimbingan dari orang tua untuk menanamkan kemandirian pada anak dengan bersikap positif melalui pemberian pujian, semangat, dan kesempatan berlatih secara konsisten dalam mengerjakan sesuatu sendiri sesuai dengan tahapan usianya.⁹

Berdasarkan pengamatan di SDLB, ditemukan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, 60% anak menderita karies gigi dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak di SDLB tersebut kategori buruk dengan skor 2,6. Data tersebut masih jauh dari harapan karena tidak sesuai dengan ketetapan pemerintah bahwa status kebersihan gigi dan mulut skor (OHIS) < 1,2 sehingga memberikan dampak karies bagi anak-anak seperti rasa sakit, gangguan fungsi kunyah yang menghambat konsumsi makanan atau nutrisi, anemia, gangguan kenyamanan berupa kurang tidur dan berujung pada menurunnya kualitas hidup anak tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru kelas pada SDLB Kota Banda Aceh, mereka mengatakan bahwa sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga puskesmas yang ada di wilayah sekolahnya namun hasilnya tapi belum optimal dikarenakan pendidikan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk penyuluhan ditujukan pada anak-anak saja sehingga dibutuhkan peran orang tua untuk mendampingi anak berkebutuhan khusus dalam menjaga kesehatan gigi anak di rumah.

Anak dengan retardasi mental akan mengalami kesulitan dan keterlambatan dalam belajar keterampilan diri dan membutuhkan beberapa bantuan baik di rumah ataupun di sekolah. Dalam hal ini, orang tua memiliki peran penting dalam mengajarkan keterampilan perawatan diri pada anak retardasi mental. Dalam penerapan konsep home care, orang tua dari anak berkebutuhan khusus mampu mengatur dan mempertahankan perilaku mereka yang benar dan memberikan motivasi saat mengajarkan keterampilan perawatan diri pada anak mereka, menentukan tujuan sendiri untuk mencapai peningkatan kemampuan perawatan diri anaknya.⁷ Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilaksanakan upaya peningkatan kesehatan gigi melalui penerapan konsep quality home care pada anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan gigi anak-anak dengan disabilitas di SDLB dan memberdayakan orang tua atau wali murid dalam merawat kesehatan gigi anak-anak mereka, dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan

yang tepat, orang tua dapat menjadi mitra dalam menjaga kesehatan gigi anak dengan lebih efektif.

METODE

Dalam Program Kemitraan Masyarakat ini, metode pendekatan yang digunakan untuk mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi mitra adalah dengan cara pendekatan partisipatif aktif secara berkelanjutan antara tim pengusul dengan mitra, sebagai pengendali program Kemitraan Masyarakat berperan aktif melakukan pendampingan dan pembinaan secara berkala kepada mitra.

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode deskriptif, dengan sasaran berjumlah 50 anak dan ibunya sebagai responden. Analisis data menggunakan analisis univariat. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kepada ibu, simulasi dan demonstrasi tentang bagaimana menyikat gigi yang baik dan benar, penerapan konsep quality home care kepada orang tua mengenai cara pendampingan, pemantauan dan pemberian perawatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan di dalam rumah sebagai upaya preventif.

Kegiatan pelayanan asuhan keperawatan gigi direncanakan selama 5 hari atau 40 jam efektif dengan 3 kali kunjungan. Pemecahan permasalahan dilakukan dengan menjalin hubungan dengan mitra, supaya mitra dan anak mudah diajak kerjasama. Dengan adanya kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan peran orang tua membimbing dan mendampingi anak dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi sehingga diharapkan anak disabilitas terbebas dari dari penyakit gigi dan mulut.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan pada keluarga di SDLB Kota Banda Aceh yang berjumlah 50 anak dan ibunya

sebagai responden. Kegiatan ini dilaksanakan bulan Mei dan Juni 2023.

Kegiatan upaya peningkatan kesehatan gigi melalui penerapan konsep *quality home care* pada anak disabilitas Di SDLB Kota Banda Aceh terlaksana dengan baik, perhatian dan kerjasama yang ditunjukkan oleh anak dan ibunya sangat terlihat pada saat proses pelaksanaan. Setelah dilakukan edukasi kesehatan gigi (*Dental Health Education*) pada orang tua tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak. Tim Pengabdian masyarakat juga menerangkan kepada orang tua mengenai kasus-kasus yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut dan bagaimana melakukan pencegahan serta pengobatan, membantu orang tua dalam memecahkan masalah kesehatan gigi, menggali kontribusi orang tua dalam melakukan tindakan perawatan dan memotivasi keluarga (anak dan orang tua) dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Selain itu juga dilakukan monitoring dan mengingatkan peran orang tua agar selalu mengontrol anak untuk menyikat gigi dengan teknik yang benar dan tepat waktu. Sehingga adanya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku ibu mengenai pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut ke arah yang menguntungkan kesehatan gigi anak sehingga orang tua dapat memberikan motivasi kepada anak untuk memulai menciptakan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak sehingga tercapainya perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut keluarga secara mandiri. SDLB ini menampung anak-anak yang berkebutuhan khusus seperti Tuna Grahita, Tuna Netra, Tuna Rungu, Tuna Daksa, Hiperaktif, Austis atau Lambat Belajar. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut juga belum pernah dilakukan oleh ibu tetapi bila anak sakit gigi ibu membawa anak-anak untuk berobat ke Puskesmas dan minum obat. Hasil evaluasi dari kehadiran peserta, 100% hadir, Anak dan ibunya sangat antusias dengan kegiatan pengabdian masyarakat. Anak juga diminta untuk memperagakan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Hasil pengetahuan, sikap, Tindakan ibu dan status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre test*), sesaat sesudah intervensi (*post test I*) dan 1 bulan setelah intervensi dilakukan *posttest II* selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Gambar 1. Kegiatan Penerapan Konsep *Quality Home Care* Pada Anak Disabilitas

Perilaku Ibu (Responden) Dalam pemeliharaan Kebersihan Gigi Anak

Perilaku responden pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1. menunjukkan bahwa distribusi terbesar perilaku responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (66%). Distribusi terbesar perilaku responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (58%) dan

distribusi terbesar perilaku responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (88%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi perilaku orang tua tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

	Pengetahuan	n	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	0	8
	2. Cukup	33	66
	3. Kurang	17	34

<i>Post test I</i>	1. Baik	29	58
	2. Cukup	21	42
	3. Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>	1. Baik	44	88
	2. Cukup	6	12
	3. Kurang	0	0

Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak (Status OHIS)

Status Kebersihan gigi dan mulut anak pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 2. Distribusi frekuensi Status Kebersihan gigi dan mulut anak tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

Status kebersihan gigi dan mulut anak		n	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	0	0
	2. Sedang	0	0
	3. Buruk	50	100
<i>Post test I</i>	1. Baik	1	2
	2. Sedang	49	98
	3. Buruk	0	0
<i>Post tes II</i>	1. Baik	7	14
	2. Sedang	43	86
	3. Buruk	0	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa distribusi terbesar status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori buruk (100%). sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori sedang (98%). Distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (86%).

PEMBAHASAN

Perilaku Responden Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak dari *pre test*, *post test I* dan *post test II*. Hasil ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan sesudah dilakukan penerapan konsep *quality home care* pada anak disabilitas Di SDLB Kota

Banda Aceh adanya peningkatan disebabkan karena dengan menerapkan konsep *quality home care* pada anak disabilitas dapat menggali faktor penyebab dan menjelaskan proses terjadinya masalah gigi kepada orang tua, sehingga orang tua memahami, timbul kesadaran, kemauan sehingga termotivasi ibu untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut anak.

Kegiatan pengabdian masyarakat biasanya melibatkan penyuluhan dan edukasi mengenai pentingnya perawatan gigi pada anak disabilitas. Pengetahuan yang diberikan kepada ibu dapat membantu mereka memahami dampak buruk dari masalah kesehatan gigi dan cara mencegahnya melalui perawatan yang tepat di rumah. Konsep "*quality home care*" menekankan pentingnya peran orang tua atau keluarga dalam merawat kesehatan gigi anak. Ibu mungkin merasa lebih bersemangat untuk terlibat secara aktif dalam perawatan gigi anak mereka setelah mendapatkan pemahaman tentang manfaatnya dan bagaimana melakukannya dengan benar.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga dapat menyediakan akses mudah ke informasi, sumber daya, dan alat yang diperlukan untuk merawat kesehatan gigi anak disabilitas di rumah. Ini dapat memudahkan ibu dalam melaksanakan perawatan yang diperlukan. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat, ibu dapat menjadi bagian dari kelompok atau komunitas yang memiliki tujuan yang sama dalam meningkatkan kesehatan gigi anak disabilitas. Dukungan dari sesama orang tua dalam situasi serupa dapat memberikan motivasi tambahan dan rasa kebersamaan. Edukasi yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat juga dapat membantu mengubah sikap dan persepsi ibu terhadap perawatan gigi pada anak disabilitas. Mereka mungkin mulai melihat perawatan gigi bukan hanya sebagai tugas yang sulit dilakukan, tetapi sebagai investasi dalam kesehatan dan kualitas hidup anak.¹⁰

Ibu mungkin akan lebih termotivasi untuk mengambil langkah-langkah pencegahan dan perawatan yang tepat setelah menyadari bahwa masalah kesehatan gigi anak disabilitas dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan umum dan kualitas hidup anak. Keterlibatan sekolah (SDLB) dan tenaga

kesehatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat dapat memberikan dukungan tambahan kepada ibu. Anjuran dan panduan langsung dari pihak berwenang ini dapat mendorong ibu untuk melaksanakan perawatan gigi yang tepat di rumah. Melalui edukasi dan pemahaman, ibu mungkin merasa lebih berdaya untuk mengatasi tantangan perawatan gigi anak disabilitas. Mereka dapat merasa lebih percaya diri dan mampu melakukan perawatan dengan baik.¹

Orang tua mempunyai peran terhadap perubahan perilaku anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kebersihan gigi. Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anaknya misalnya memberikan contoh perawatan gigi, memotivasi dalam perawatan gigi anak, mengawasi anak dalam menggosok gigi dan membawa anak ke dokter gigi apabila anak sakit gigi. Perkembangan seorang anak ditentukan oleh sifat hubungan antara anak dengan anggota keluarga terutama ibu. Ibu merupakan tokoh kunci dalam keluarga karena berperan penting dalam perilaku kesehatan keluarga. Peran orang ibu masih banyak yang belum berperan positif terutama dalam mengajarkan cara menggosok gigi yang benar, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang masih terbatas tentang teknik menggosok gigi yang benar. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melalui penerapan konsep *quality home care* pada anak disabilitas Di SDLB Kota Banda Aceh berdampak positif terhadap peningkatan perilaku ibu sehingga ibu sudah mulai mengajak anak dalam memelihara kesehatan gigi sehingga memotivasi anak untuk dapat menggosok gigi sendiri, supaya anak lebih mandiri dalam menjaga kesehatan giginya.⁷

Anak usia sekolah mempunyai motivasi yang kurang dalam melakukan gosok gigi. Dalam usaha mendidik anak harus diperhatikan pula adanya peran aktif dari segi anak itu sendiri. Anak harus lebih diperlakukan sebagai pribadi anak yang aktif yang perlu dirangsang (stimulasi) untuk menghadapi dan mampu mengatasi masalah. Melalui interaksi dan komunikasi antara orangtua dan anak, maka akan berkembang berbagai aspek kepribadian anak termasuk aspek kesadaran terhadap tanggung jawab. Semuanya harus ditekankan secara

individual oleh orangtua yang harus menegakkan kegiatan rutin harian yang baik, dimana seluruh aspek kebersihan perorangan ini diperhatikan.¹

Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa adanya perubahan ke arah yang lebih baik status kebersihan gigi dan mulut anak dari pre test, post test I dan post test II. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan penerapan konsep *quality home care* pada anak disabilitas Di SDLB Kota Banda Aceh, dapat membantu anak dan orang tua dalam mengidentifikasi masalah dan menggali penyebab khususnya yang berhubungan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut. Kegiatan pengabdian ini melibatkan edukasi kepada orang tua dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut anak. Dengan pengetahuan yang lebih baik tentang teknik perawatan gigi yang benar, orang tua dapat mengimplementasikan langkah-langkah perawatan secara lebih efektif di rumah. Edukasi yang diberikan dalam kegiatan tersebut dapat membantu orang tua memahami dampak buruk dari buruknya kebersihan gigi dan mulut pada anak disabilitas. Mereka mungkin lebih cenderung untuk mengambil tindakan proaktif dalam merawat kesehatan gigi anak mereka setelah menyadari dampak jangka panjang dari masalah kesehatan gigi.

Ibu memotivasi anak dan sudah mulai membiasakan anak untuk menggosok gigi sendiri supaya anak lebih mandiri. Hal ini diperlukan karena kebersihan gigi dan mulut anak disabilitas juga sangat penting untuk diperhatikan setiap hari agar giginya tetap sehat walaupun mereka anak-anak disabilitas. Pada kegiatan ini juga ibu memotivasi anak-anak dengan memberikan contoh-contoh dan memperlihatkan gambar-gambar yang ada dibuku.¹⁰

Sejauh ini upaya guru untuk memotivasi siswa berhasil diterapkan pada anak-anak disabilitas walaupun pelaksanaan yang dilakukan anak belum sepenuhnya sempurna. Sedangkan hambatan yang dihadapi oleh guru dalam mengajarkan anak tentang kesehatan gigi dan mulut adalah tergantung dari klasifikasi disabilitas yang dimiliki oleh siswanya. Tuna

grahita perlu waktu yang lama untuk membimbing karena daya tangkap anak lama, tuna rungu harus sering diingatkan karena mereka tidak bisa mendengar, untuk tuna netra siswanya merespon tetapi tidak bisa melihat dan down syndrome perlu adanya kerjasama yang baik dari orangtua selama di rumah.¹¹

Anak disabilitas memiliki keterbatasan dalam dirinya, pada anak tuna grahita yang memiliki cara berpikir sederhana, daya tangkap dan daya ingat yang lemah, dengan pengertian bahasa dan berhitung juga sangat lemah. Dengan daya tangkap yang lemah membuat orangtua lebih sulit mengajarkan sikat gigi pada anak tuna grahita karena lebih membutuhkan pengulangan dan perhatian khusus sehingga kemampuan anak dalam menyikat gigi dengan baik dan benar sangat kurang dan daya ingat yang lemah pada anak tuna grahita membuat anak tunagrahita sering lupa dalam menyikat gigi.⁷

Anak tuna rungu memiliki keterbatasan dalam mendengar mengakibatkan kurangnya informasi yang didapatkan, termasuk informasi tentang kebersihan gigi dan mulut akan tetapi memiliki daya tangkap dan daya ingat hampir sama dengan anak normal sehingga anak tuna rungu masih dapat menjaga kebersihan gigi dan mulutnya.¹¹

Anak-anak dengan disabilitas mungkin memiliki kebutuhan perawatan yang lebih khusus. Dengan pendekatan "quality home care", orang tua dapat memahami kebutuhan unik anak mereka dan mengadaptasi perawatan gigi sesuai dengan kondisi dan kemampuan anak. Konsep "quality home care" berfokus pada langkah-langkah konkret yang dapat diambil oleh orang tua di rumah untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut anak. Dengan memahami dan menerapkan teknik seperti menyikat gigi secara teratur, menggunakan benang gigi, dan mengontrol pola makan yang sehat, orang tua dapat membantu meningkatkan status kebersihan gigi anak. Konsep ini juga melibatkan pengawasan yang lebih intensif dari orang tua terhadap perawatan gigi anak. Dengan memperhatikan perawatan secara teratur, orang tua dapat lebih mudah mendeteksi masalah awal dan mencegah masalah kesehatan gigi yang lebih serius.¹⁰

Pihak sekolah mungkin memberikan dukungan dan panduan kepada orang tua dalam

menerapkan konsep "quality home care". Dukungan dari pihak sekolah dapat memberikan dorongan tambahan kepada orang tua untuk secara konsisten merawat kesehatan gigi anak. Orang tua mungkin menyadari bahwa peningkatan kebersihan gigi dan mulut anak akan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup anak. Ini termasuk kenyamanan, fungsi makan yang lebih baik, serta mengurangi risiko masalah kesehatan gigi yang lebih serius. Edukasi dan pengalaman dari kegiatan pengabdian masyarakat dapat mengubah sikap dan persepsi orang tua terhadap perawatan gigi anak disabilitas. Mereka mungkin lebih percaya bahwa perawatan gigi yang baik mungkin memungkinkan anak mereka hidup dengan lebih nyaman dan sehat.⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Konsep "quality home care" memberikan panduan yang praktis dan terukur tentang cara merawat kesehatan gigi anak disabilitas di rumah. Hasilnya, orang tua mampu mengimplementasikan langkah-langkah seperti menyikat gigi dengan benar, menggunakan benang gigi, dan menjaga pola makan yang sehat.
2. Kegiatan ini berhasil meningkatkan kesadaran orang tua atau keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi anak disabilitas. Pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi mengenai perawatan gigi yang benar dan dampak kesehatan yang mungkin terjadi telah memainkan peran penting dalam memberikan pemahaman yang lebih baik.
3. Dengan dukungan dari kegiatan ini, orang tua mampu memberikan pengawasan yang lebih intensif terhadap perawatan gigi anak. Mereka dapat mengamati perkembangan kondisi gigi anak secara lebih teratur dan mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul lebih awal.
4. Implementasi konsep "quality home care" memiliki dampak positif pada kualitas hidup anak disabilitas. Dengan menjaga kesehatan gigi, anak merasa lebih nyaman, memiliki

fungsi makan yang lebih baik, dan mengurangi risiko masalah kesehatan gigi yang lebih serius di masa depan.

5. Kegiatan pengabdian masyarakat ini menciptakan kolaborasi yang positif antara keluarga, sekolah, dan komunitas dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi anak disabilitas. Ini membentuk ekosistem dukungan yang berkontribusi pada hasil yang lebih baik.
6. Orang tua menjadi lebih mandiri dalam merawat kesehatan gigi anak disabilitas. Mereka mampu mengatasi tantangan dan mengadaptasi perawatan sesuai dengan kebutuhan anak masing-masing

REKOMENDASI

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan:

1. Sebaiknya menyediakan materi bahan bacaan yang sederhana dan mudah dipahami, serta video edukasi singkat yang menjelaskan teknik-teknik perawatan gigi. Materi ini dapat menjadi panduan praktis yang dapat diakses oleh orang tua di rumah.
2. Kepada pihak sekolah sebaiknya pertahankan hubungan dengan orang tua dan lakukan monitoring serta evaluasi rutin terhadap kemajuan perawatan gigi anak. Dengan memberikan umpan balik dan dukungan terus menerus, mereka akan merasa didukung dalam perawatan gigi anak di rumah.
3. Jalin komunitas di antara orang tua anak disabilitas di SDLB. Dukungan dan kolaborasi antar orang tua dapat memberikan motivasi dan rasa saling menguatkan dalam menjalankan perawatan gigi anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, karena telah membantu terlaksananya . kegiatan pengabdian masyarakat ini. Semoga hasil kegiatan ini dapat memberikan manfaat kepada kelompok sasaran dan pihak-pihak terkait lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jabber. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *JAPPL Oral SCI*. 2011;19 (3) 212.
2. Oredugba F.A, Akindayomi Y. *Oral Health Status and Treatment Needs of Children and Young Adults Attending a Day Centre for Individuals with Special Health Care Needs.*; 2008.
3. Houwink B et al. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. (Suryo S, ed.). UGM; 1993.
4. Adyatmaka I. Universitas Indonesia Model Simulator Risiko Karies Gigi. Published online 2008:174.
5. Suwelo I. *Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagai Etiologi (Kajian Pada Anak Usia Prasekolah).*; 1992.
6. Hidayat R. TA. *Kesehatan Gigi Dan Mulut*. 1 Ed. CV Andi Offset (Penerbit ANDI; 2016.
7. Naidoo M. The Oral Health Status Of Children With Autism Spectrum Disorder In Kwazulu-Nata South Africa. *BMC Oral Health*. 2018;18 : 165.
8. Rahayu E. S LS. Peran Orang Tua, Guru Dan Tenaga Kesehatan Dalam Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Disabilitas DI SDLB KOTA BANDA ACEH. Published online 2019.
9. Yadav K. Primary Health Center Approach for Oral Health Related Knowledge, Attitude and Practice among Primary Health Care Workers of Western India. *J Dent Heal Oral Disord Ther*. 2016;5(3):5-8. doi:10.15406/jdhodt.2016.05.00150
10. Mohamed-Rohani M, Baharozaman N-F, Khalid N-S, Ab-Murat N. Autism Spectrum Disorder: Patients' Oral Health Behaviors and Barriers in Oral Care from Parents' Perspectives. *Ann Dent*. Published online 2018:43-52.
11. Mansoor D, Al Halabi M, Khamis AH, Kowash M. Oral health challenges facing Dubai children with Autism Spectrum Disorder at home and in accessing oral health care. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(2):127-133.