

PENINGKATAN KESEHATAN GIGI ANAK DISABILITAS MELALUI PELAYANAN ASUHAN KESEHATAN GIGI BERBASIS HOME CARE DI SLB NEGERI PEMBINA PROVINSI ACEH

Improving the oral health of children with disabilities through home-based dental care services at the state special needs school for children in Aceh Province

Eka Sri Rahayu^{1*}, Reca²

^{1,2}Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Aceh, 23231 Aceh Besar, Indonesia.

*Penulis Koresponden: ekasrirahayu.jkt@gmail.com

Received: 11/08/2025

Accepted: 16/09/2025

Published online: 04/10/2025

ABSTRAK

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih menjadi tantangan besar bagi anak berkebutuhan khusus, terutama di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh yang berlokasi di Gampong Lamreung, Kabupaten Aceh Besar. Hasil pengamatan awal menunjukkan bahwa 70% anak mengalami karies gigi, dengan skor kebersihan gigi dan mulut (OHIS) rata-rata 2,8, jauh di atas standar nasional <1,2. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan anak dalam menjaga kebersihan gigi secara mandiri. Penurunan kualitas hidup anak akibat gangguan kunyah, nyeri, dan kurang tidur menjadi urgensi pelaksanaan pengabdian masyarakat ini. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi anak disabilitas melalui pelayanan asuhan gigi berbasis *home care*. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan edukatif kepada orang tua, khususnya ibu, melalui penyuluhan, demonstrasi teknik menyikat gigi, dan kunjungan rumah sebanyak tiga kali selama 14 hari. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner melalui pre-test, post-test I, dan post-test II terhadap 20 pasang ibu dan anak. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan perilaku ibu, dari 65% kategori cukup (pre-test) menjadi 90% kategori baik (post-test II). Status kebersihan gigi anak juga membaik signifikan, dari 100% kategori buruk (pre-test) menjadi 80% kategori baik (post-test II). Kesimpulannya, pendekatan *home care* terbukti efektif meningkatkan peran ibu dan status kebersihan gigi anak disabilitas. Disarankan agar program serupa direplikasi di SLB lain dengan melibatkan sekolah dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan.

Kata kunci: Anak disabilitas, home care, kesehatan gigi, OHIS, perilaku ibu.

ABSTRACT

Oral health issues remain a significant challenge for children with special needs, particularly at the Special Needs School for Special Needs (SLB) in Aceh Province, located in Gampong Lamreung, Aceh Besar Regency.

Initial observations indicate that 70% of children suffer from dental caries, with an average Oral Hygiene Score (OHIS) of 2.8, well above the national standard of <1.2. This condition is exacerbated by children's limited ability to maintain dental hygiene independently. The decreased quality of life of children due to chewing difficulties, pain, and lack of sleep has become an urgent need for this community service initiative. This activity aims to improve the dental health of children with disabilities through home-based dental care. The method used is a descriptive quantitative approach with an educational approach for parents, particularly mothers, through counseling, demonstrations of toothbrushing techniques, and three home visits over 14 days. The evaluation was conducted using a questionnaire through pre-test, post-test I, and post-test II on 20 pairs of mothers and children. The intervention results showed an improvement in maternal behavior, from 65% in the adequate category (pre-test) to 90% in the good category (post-test II). The children's dental hygiene status also improved significantly, from 100% in the poor category (pre-test) to 80% in the good category (post-test II). In conclusion, the home care approach has proven effective in improving maternal roles and improving the dental hygiene status of children with disabilities. It is recommended that similar programs be replicated in other special needs schools with ongoing involvement of schools and healthcare professionals.

Keywords: Children with disabilities, home care, dental health, OHIS, maternal behavior.

PENDAHULUAN

Anak-anak dengan disabilitas cenderung memiliki tantangan khusus dalam menjaga kesehatan gigi yang baik karena kendala fisik, sensorik, atau kognitif yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani perawatan



gigi standar. Keterbatasan ini dapat mengakibatkan prevalensi yang lebih tinggi dari masalah kesehatan gigi, seperti karies gigi dan penyakit gusi, yang jika tidak ditangani dapat memperburuk kondisi kesehatan keseluruhan mereka.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

Keberadaan anak berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat secara nasional maupun sebarannya pada masing-masing provinsi belum memiliki data yang pasti. Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Menurut data Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2003 jumlah penyandang cacat di Indonesia sebesar 0,7% dari jumlah penduduk sebesar 211.428.572 jiwa atau sebanyak 1.480.000 jiwa. Dari jumlah tersebut 24,45% atau 361.860 jiwa diantaranya adalah anak-anak usia 0-18 tahun dan 21,42% atau 317.016 anak merupakan anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Sekitar 66.610 anak usia sekolah penyandang cacat (14,4% dari seluruh anak penyandang cacat) ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa.³

Indeks karies Indonesia saat ini mencapai 2,5 untuk kelompok usia 12 tahun. Kelompok ini merupakan indikator kritis, karena 76% karies menyerang usia tersebut. Di pihak lain indeks karies di negara berkembang sudah mencapai 1,2 sedangkan indeks target WHO adalah 1,0. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi nasional masalah gigi dan mulut dijumpai sebesar 57,6%. Sebanyak 87% anak penyandang disabilitas terpapar karies dan membutuhkan perhatian lebih tentang cara perawatan gigi dan mulut.⁴

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.⁵

Orang tua, dan khususnya Ibu seringkali adalah pengasuh utama untuk anak-anaknya, termasuk yang memiliki disabilitas. Melatih dan memberdayakan ibu dalam memberikan asuhan kesehatan gigi merupakan strategi yang efektif untuk memastikan bahwa anak-anak menerima perawatan yang baik dan konsisten. Ibu adalah anggota utama yang bertanggung jawab atas kesehatan anak, termasuk perawatan gigi. Memperkuat kapasitas ibu untuk mengelola kesehatan gigi di rumah dapat membantu dalam mengatasi keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.⁶

Peran orang tua, guru dan tenaga kesehatan dalam mengajarkan anak merawat kebersihan mulut, melalui pemilihan dan penggunaan sikat gigi, cara dan waktu menyikat gigi yang benar dan tepat sejak dini sangat dibutuhkan.⁷ 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.⁸ Mengingat kendala di atas, pendekatan perawatan kesehatan gigi berbasis home care menjadi solusi yang sangat relevan. Program ini bertujuan untuk mengatasi hambatan geografis dan fisik dengan menyediakan asuhan langsung ke rumah, yang memungkinkan intervensi kesehatan gigi yang lebih sering dan terjangkau, dengan kenyamanan yang lebih besar bagi anak dan keluarganya.

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 khusus⁹. 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.¹⁰

Berdasarkan pengamatan di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh ditemukan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, 70 % anak menderita karies gigi dan rata-rata kebersihan gigi dan mulut anak di SLB tersebut kategori buruk dengan skor 2,8. Data tersebut masih jauh dari harapan karena tidak sesuai dengan ketetapan pemerintah bahwa status kebersihan gigi dan mulut skor (OHIS) $\leq 1,2$ 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 SLB Negeri Pembina Provinsi 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 anaknya⁸. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi berbasis *home care* untuk meningkatkan kesehatan gigi anak disabilitas di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh

METODE

Pengabdian ini dilaksanakan di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh pada Mei-Juni 2025, dengan sasaran 20 anak disabilitas dan orang tua/pengasuh. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan edukatif kepada orang tua, khususnya ibu, melalui penyuluhan, demonstrasi teknik menyikat gigi, dan kunjungan rumah sebanyak tiga kali selama 14 hari. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner melalui pre-test, post-test I, dan post-test II terhadap 20 pasang ibu dan anak. Kegiatan menggunakan pendekatan *home care* dalam asuhan keperawatan gigi yang bersifat promotif dan preventif, melalui tiga tahapan: persiapan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi.

Tahap Persiapan, mencakup koordinasi, pengurusan izin, identifikasi sasaran, penyusunan materi edukasi, serta penyiapan alat seperti kuesioner, disclosing agent, model sikat gigi RA/RB, dan alat peraga lainnya.

Tahap Pelaksanaan, dilakukan dalam tiga kunjungan selama 14 hari (40 jam efektif):

1. *Kunjungan 1*
Pengukuran awal (pre-test) perilaku orang tua dan status kebersihan gigi anak.
2. *Kunjungan 2*
Edukasi dan demonstrasi perawatan gigi berbasis *home care*, dilanjutkan dengan post-test I.
3. *Kunjungan 3*
Evaluasi keberlanjutan melalui post-test II dan pemeriksaan ulang status kebersihan gigi.

Tahap Monitoring dan Evaluasi, dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan hasil kuesioner dan pemeriksaan gigi sebelum dan sesudah kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut

anak berkebutuhan khusus melalui pelayanan asuhan kesehatan gigi berbasis *home care* telah dilaksanakan dengan baik di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh pada bulan Mei hingga Juni 2025. Kegiatan ini melibatkan 20 anak dengan disabilitas dan ibu mereka sebagai responden.

SLB Negeri Pembina ini merupakan sekolah luar biasa yang menampung siswa dengan berbagai jenis kebutuhan khusus seperti tuna grahita, tuna netra, tuna rungu, tuna daksa, hiperaktif, autisme, serta anak-anak dengan hambatan belajar. Berdasarkan observasi awal, ditemukan bahwa sebagian besar anak belum mendapatkan pemeriksaan gigi secara berkala. Ibu hanya membawa anak ke puskesmas ketika sudah mengalami keluhan, seperti sakit gigi, dan penanganan yang dilakukan pun terbatas pada pemberian obat.

Melalui kegiatan ini, tim pengabdian mensosialisasikan konsep *home care* kepada orang tua, khususnya ibu, yang mencakup cara pendampingan, pemantauan, dan pemberian perawatan kesehatan gigi dan mulut di rumah sebagai upaya preventif. Edukasi dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan gigi, pelatihan praktik menyikat gigi yang benar, serta pemberian informasi mengenai penyakit gigi dan mulut serta cara pencegahannya. Tim juga memfasilitasi diskusi aktif untuk membantu ibu mengidentifikasi permasalahan kesehatan gigi anak dan menemukan solusi yang tepat.

Kegiatan berlangsung dalam tiga tahap kunjungan. Pada kunjungan pertama dilakukan pengukuran awal terhadap perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak serta status kebersihan gigi anak (*pre-test*). Pada kunjungan kedua, diberikan penyuluhan dan pelatihan menyikat gigi yang benar baik kepada ibu maupun anak. Kegiatan ini juga disertai dengan demonstrasi teknik menyikat gigi menggunakan alat peraga dan model gigi. Anak diminta mempragakan teknik yang telah diajarkan untuk memastikan pemahaman dan keterampilan yang diperoleh. Kunjungan ketiga dilakukan 14 hari setelah intervensi, sebagai bentuk *post-test II*, untuk mengevaluasi perubahan perilaku ibu dan anak terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil pelaksanaan menunjukkan antusiasme tinggi dari seluruh peserta, dengan tingkat kehadiran 100%. Orang tua menunjukkan minat besar dalam memahami dan

menerapkan praktik perawatan gigi di rumah. Anak-anak juga tampak aktif dalam mengikuti pelatihan menyikat gigi yang benar.

Dari evaluasi hasil intervensi yang dilakukan melalui tiga kali pengukuran (*pre-test*, *post-test I*, dan *post-test II*), terlihat adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam merawat kesehatan gigi anak. Selain itu, status kebersihan gigi dan mulut anak menunjukkan perbaikan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pelibatan aktif orang tua, terutama ibu, dalam pemberian asuhan kesehatan gigi berbasis *home care* rumah dapat mendorong terbentuknya perilaku sehat secara mandiri dalam keluarga.

Secara keseluruhan, kegiatan ini tidak hanya berhasil meningkatkan kapasitas ibu dalam perawatan gigi anak, tetapi juga mendorong terbentuknya pola hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan di lingkungan rumah anak-anak disabilitas.





Gambar 1. Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Karakteristik Anak

Karakteristik anak dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik anak di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh

Karakteristik	n	%
Umur		
8 tahun	1	5
9 tahun	4	20
10 Tahun	4	20
11 Tahun	2	10
12 Tahun	9	45
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	60
Perempuan	8	40

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik anak berdasarkan umur pada kelompok perlakuan, mayoritas umur 12 tahun (45%). Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin, mayoritas 60% laki-laki.

Karakteristik Ibu (Responden)

Karakteristik responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
27 – 31 tahun	13	65
32 – 42 tahun	7	35
Tingkat Pendidikan		
DIII	1	5
Sarjana	1	5

SMA	18	90
Pekerjaan		
IRT	18	90
PNS	1	5
Swasta	1	5

Tabel 2. menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas berumur antara 27-31 tahun. Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA (90%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden mayoritas Ibu Rumah Tangga (90%).

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 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi perilaku orang tua tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

Pengetahuan	n	%
<i>Pre test</i>		
Baik	0	0
Cukup	13	65
Kurang	7	35
<i>Post test 1</i>		
Baik	11	55
Cukup	9	45
Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>		
Baik	18	90
Cukup	2	10
Kurang	0	0

Tabel 3. menunjukkan bahwa distribusi terbesar perilaku responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (65%). Distribusi terbesar perilaku responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (55%) dan distribusi terbesar perilaku responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (90%).

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, yang 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 (95%). Distribusi

terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (60%).

Tabel 4. 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>	Baik	0	0
	Sedang	0	0
	Buruk	20	100
<i>Post test 1</i>	Baik	1	5
	Sedang	19	95
	Buruk	0	0
<i>Post tes II</i>	Baik	16	80
	Sedang	2	20
	Buruk	0	100

Pembahasan

Perilaku Ibu Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak.

Berdasarkan data pada Tabel 3, menunjukkan adanya perubahan perilaku ibu ke arah yang lebih positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak setelah intervensi dilakukan. Perubahan tersebut terlihat dari peningkatan skor antara hasil pre-test, post-test I (sesaat setelah intervensi), dan post-test II (12 hari setelah intervensi). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan gigi melalui pendekatan *home care* berperan efektif dalam membentuk dan meningkatkan perilaku ibu terhadap perawatan gigi dan mulut anak.¹¹ Namun, perlu diperhatikan bahwa faktor eksternal seperti pengaruh guru di sekolah, keterlibatan lingkungan sekitar, serta waktu follow-up yang relatif singkat dapat memengaruhi capaian hasil intervensi, sehingga replikasi program sebaiknya dilengkapi dengan pemantauan jangka panjang dan koordinasi lintas sektor yang lebih luas. Secara umum, terjadi perubahan perilaku ibu dari pasif menjadi lebih proaktif dalam merawat dan mendampingi anak mereka dalam menjaga kebersihan gigi.⁶

Peningkatan ini terjadi karena pada saat intervensi, tim pengabdian tidak hanya memberikan penyuluhan, tetapi juga melakukan sosialisasi intensif mengenai pentingnya peran

ibu dalam mendampingi, memantau, dan memberikan perawatan gigi anak di rumah¹². Intervensi ini mencakup pemahaman tentang waktu menyikat gigi yang tepat, teknik menyikat gigi yang benar, serta informasi mengenai dampak dari penyakit gigi dan mulut terhadap kesehatan anak secara keseluruhan. Pendekatan ini memperkuat kesadaran ibu bahwa kebersihan gigi merupakan bagian penting dari perawatan diri yang harus dimulai sejak dini di lingkungan rumah.

Peningkatan perilaku ibu tersebut erat kaitannya dengan strategi pendekatan yang digunakan dalam program ini, yaitu melalui konsep *home care* yang difokuskan pada edukasi, pemberdayaan, dan pendampingan ibu dalam merawat gigi anak di rumah. Materi yang diberikan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi teknik menyikat gigi yang benar dirancang secara komunikatif dan interaktif, dengan mempertimbangkan kondisi ibu sebagai pendamping utama anak berkebutuhan khusus. Selain itu, diskusi kelompok dan sesi tanya jawab juga menjadi media yang efektif dalam membangun kesadaran dan kepedulian ibu terhadap pentingnya kebersihan gigi dan mulut.¹³

Peningkatan perilaku ibu dalam merawat kesehatan gigi anak menunjukkan bahwa pemberian informasi yang tepat, berkelanjutan, dan berbasis pada pendekatan keluarga mampu mendorong terjadinya perubahan perilaku. Hal ini selaras dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran akan risiko kesehatan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan individu. Dalam konteks ini, ibu yang sebelumnya tidak terbiasa mendampingi anak saat menyikat gigi, menjadi lebih aktif untuk mengontrol, membimbing, bahkan memberikan contoh secara langsung dalam aktivitas tersebut.¹²

Menurut Machfoedz & Zainuddin, ibu merupakan figur sentral dalam rumah tangga yang memiliki pengaruh besar terhadap kebiasaan dan perilaku anak, khususnya dalam aspek kesehatan. Ibu yang mendapatkan edukasi dan pendampingan yang memadai akan lebih mampu menularkan nilai-nilai positif kepada anak melalui pendekatan emosional dan pengasuhan yang konsisten⁶. Hal ini diperkuat oleh pendapat Yadav yang menyebutkan bahwa peran aktif orang tua dalam memberikan

pendidikan perawatan diri dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menjaga kesehatannya secara mandiri, termasuk dalam konteks perawatan gigi dan mulut.¹³

Selain itu, pendekatan *home care* terbukti memberikan fleksibilitas dan kemudahan bagi keluarga dalam menerapkan praktik perawatan gigi di lingkungan yang familiar. Dibandingkan pendekatan institusional yang mengandalkan peran tenaga kesehatan saja, *home care* menjadikan keluarga sebagai aktor utama, dan hal ini sangat relevan untuk anak berkebutuhan khusus yang seringkali memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi, bergerak, atau memahami instruksi secara verbal.¹⁴

Perubahan perilaku ibu juga berdampak langsung terhadap peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak, yang semula berada pada kategori buruk, menjadi lebih baik setelah intervensi. Dengan keterlibatan ibu secara aktif, anak mendapatkan bimbingan dan pengawasan secara rutin, terutama dalam membangun kebiasaan menyikat gigi secara benar dan tepat waktu, yakni setelah sarapan dan sebelum tidur.¹¹

Dengan demikian, intervensi melalui pendekatan edukasi kesehatan gigi berbasis *home care* bukan hanya mampu meningkatkan perilaku ibu dalam merawat anak, tetapi juga mendorong terbentuknya pola asuh mandiri dalam keluarga. Hasil ini menjadi bukti bahwa strategi promotif dan preventif yang melibatkan keluarga secara langsung sangat efektif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak disabilitas, khususnya dalam aspek kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, program serupa perlu direplikasi dan dikembangkan di SLB lain guna memperluas dampak positifnya secara berkelanjutan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua, terutama ibu, sangat berpengaruh dalam meningkatkan perilaku sehat anak, termasuk dalam aspek kesehatan gigi dan mulut. Menurut Machfoedz & Zainuddin, ibu memiliki posisi strategis sebagai pengasuh utama di rumah dan berperan penting dalam membentuk kebiasaan anak melalui pemberian contoh dan pendampingan secara konsisten⁶. Selain itu, Yadav juga menekankan bahwa peran aktif orang tua dalam mendidik anak tentang perawatan diri dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menjaga kesehatan secara mandiri.¹³

Dengan peningkatan perilaku ibu pasca-intervensi, maka secara tidak langsung berkontribusi pada peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak-anak disabilitas yang sebelumnya berada dalam kategori buruk. Hal ini memperkuat pentingnya pelibatan keluarga, khususnya ibu, dalam pendekatan pelayanan kesehatan gigi berbasis *home care*, yang terbukti efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas hidup anak berkebutuhan khusus.

Status Kebersihan Gigi dan Mulut Anak

Hasil pelaksanaan program pengabdian masyarakat menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan terhadap status kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh. Berdasarkan data pada Tabel 4. Menunjukkan adanya penurunan skor *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHIS) dari waktu ke waktu, dimulai dari fase pre-test (sebelum intervensi), kemudian post-test I (sesaat setelah intervensi), hingga post-test II (satu bulan pasca intervensi). Penurunan skor ini mengindikasikan peningkatan kualitas kebersihan gigi dan mulut anak, yang sebelumnya umumnya berada dalam kategori buruk. Penurunan skor OHIS menandakan adanya peningkatan kebersihan gigi anak-anak setelah anak menerima edukasi dan pendampingan dari orang tua yang telah diberikan penyuluhan melalui pendekatan *home care*.

Perbaikan ini tidak terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan hasil dari pelaksanaan program edukatif yang menekankan pentingnya perawatan gigi sejak dini, terutama bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Intervensi dilakukan dengan pendekatan promotif dan preventif yang ditujukan langsung kepada orang tua, khususnya ibu, sebagai pengasuh utama anak di rumah. Ibu diberikan pemahaman mengenai frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat (setelah sarapan dan sebelum tidur), teknik menyikat gigi yang benar, pemilihan sikat dan pasta gigi yang sesuai, serta pentingnya pengawasan orang tua dalam rutinitas kebersihan gigi anak. Dalam konteks ini, pelibatan ibu sebagai pendamping utama di

rumah sangat strategis untuk memastikan kontinuitas dan konsistensi praktik perawatan gigi, terutama menyikat gigi secara benar dan teratur.¹⁵

Kegiatan intervensi dilakukan dalam beberapa sesi edukatif yang mencakup penyuluhan langsung mengenai cara merawat gigi, pemilihan sikat gigi yang sesuai, teknik menyikat gigi yang benar, waktu menyikat gigi yang tepat (setelah sarapan dan sebelum tidur), serta pentingnya kebiasaan hidup bersih sejak dini. Demonstrasi dan pelatihan langsung menggunakan alat peraga juga disampaikan agar ibu dapat meniru dan mempraktikkan dengan anak di rumah.¹⁶

Penurunan skor OHIS yang signifikan menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan bukan hanya dipahami oleh orang tua, tetapi juga berhasil diterapkan secara konsisten dalam rutinitas harian. Hal ini sejalan dengan prinsip perubahan perilaku menurut teori *Health Belief Model*, di mana pengetahuan, persepsi risiko, dan pengalaman langsung menjadi pendorong utama perubahan sikap dan tindakan individu¹¹. Dengan kata lain, pemahaman ibu tentang bahaya karies dan pentingnya kebersihan gigi mendorong mereka untuk lebih aktif dalam memelihara kebersihan mulut anak-anak.¹⁷

Laporan *Riskesdas 2018* menyatakan bahwa 93% masyarakat Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut, dan sebagian besar kasusnya tidak ditangani secara profesional¹⁸. Kondisi ini diperburuk pada kelompok anak berkebutuhan khusus, di mana prevalensi karies lebih tinggi karena keterbatasan anak dalam mengelola kebersihan dirinya. Oleh karena itu, edukasi kepada orang tua menjadi intervensi kunci. Penelitian Naidoo (2018) juga menyebutkan bahwa anak-anak dengan gangguan perkembangan seperti autisme memiliki risiko tinggi mengalami plak, gingivitis, dan karies akibat lemahnya koordinasi motorik saat menyikat gigi, serta kebiasaan mengemut makanan dalam waktu lama. Oleh karena itu, penguatan peran orang tua sangat dibutuhkan, terutama dalam bentuk pelatihan langsung serta pembiasaan pola hidup bersih di rumah.⁸

Penurunan skor OHIS yang diamati selama intervensi ini juga membuktikan bahwa pendekatan *home care* merupakan metode

efektif dalam meningkatkan kebersihan gigi anak secara berkelanjutan. Intervensi berbasis rumah memungkinkan terjadinya pengulangan dan konsistensi perawatan, dua aspek penting dalam membentuk kebiasaan baru pada anak-anak disabilitas. Keterlibatan aktif orang tua dalam praktik menyikat gigi setiap hari terbukti mampu mengurangi akumulasi plak dan memperbaiki kondisi jaringan lunak di rongga mulut anak.¹⁹

Pendekatan *home care* yang dilakukan dalam program ini menjadi sangat relevan karena memberikan ruang bagi orang tua untuk menjadi agen perubahan dalam keluarga. Perawatan berbasis rumah memungkinkan terciptanya suasana edukatif yang nyaman, akrab, dan terintegrasi dalam kegiatan harian anak. Dalam jangka panjang, pendekatan ini dapat menciptakan kebiasaan yang melekat secara berulang, membentuk pola perilaku sehat anak hingga dewasa. Tidak hanya berdampak pada kebersihan gigi, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup anak secara menyeluruh, termasuk aspek psikologis dan sosial.²⁰

Selain itu, hasil kegiatan ini memperkuat rekomendasi bahwa upaya promotif dan preventif kesehatan gigi tidak hanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi harus dimulai dari keluarga sebagai lingkungan terdekat anak. SLB sebagai institusi pendidikan juga dapat memainkan peran penting dengan menjalin kerja sama berkelanjutan dengan tenaga kesehatan, membangun kurikulum yang mengintegrasikan kesehatan gigi, serta menyediakan sesi pemeriksaan berkala.²¹

Dengan demikian, edukasi berbasis keluarga melalui konsep *home care* telah terbukti efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak disabilitas. Keberhasilan ini tidak hanya ditunjukkan oleh penurunan skor OHIS, tetapi juga oleh meningkatnya kesadaran, kepedulian, dan keterlibatan aktif orang tua dalam proses perawatan anak. Model ini dapat direplikasi dan diperluas ke SLB lainnya sebagai bagian dari strategi nasional dalam menekan angka karies pada kelompok rentan, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan masyarakat yang inklusif dan berkelanjutan.⁸

Dengan demikian, pelaksanaan edukasi kesehatan gigi melalui pendekatan berbasis

keluarga, khususnya kepada ibu, memberikan dampak langsung terhadap peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak. Strategi ini menjadi solusi yang sangat relevan untuk diterapkan secara luas di lingkungan Sekolah Luar Biasa (SLB), sebagai upaya sistematis dalam menurunkan angka karies dan meningkatkan kualitas hidup anak disabilitas secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di SLB Negeri Pembina Provinsi Aceh terbukti mampu meningkatkan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak serta memperbaiki status kebersihan gigi dan mulut pada anak berkebutuhan khusus melalui pendekatan edukasi berbasis home care. Intervensi yang dilakukan secara bertahap menunjukkan adanya perubahan positif, di mana perilaku ibu dalam merawat gigi anak mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik setelah diberikan edukasi, dan semakin membaik setelah tindak lanjut dilakukan. Selain itu, status kebersihan gigi dan mulut anak yang semula berada pada kategori buruk juga menunjukkan perbaikan yang nyata, bergerak menuju kategori sedang hingga akhirnya sebagian besar mencapai kategori baik setelah periode pemantauan. Hasil ini menegaskan bahwa edukasi berbasis home care efektif dalam meningkatkan keterlibatan ibu serta berdampak positif pada kebersihan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus.

REKOMENDASI

1. Kolaborasi Berkelanjutan dengan Tenaga Kesehatan
Sekolah perlu menjalin kerja sama berkelanjutan dengan puskesmas atau institusi kesehatan setempat dalam menyelenggarakan pemeriksaan rutin, penyuluhan berkala, dan pelatihan bagi guru serta orang tua mengenai perawatan gigi anak.
2. Pemberdayaan Orang Tua melalui Modul Terstruktur
Perlu disusun dan disebarluaskan modul edukasi *home care* dalam bentuk sederhana, bergambar, dan mudah dipahami, sehingga

orang tua memiliki pedoman tertulis yang dapat digunakan di rumah untuk memantau dan membimbing anak dalam merawat kebersihan gigi dan mulut.

3. Monitoring dan Evaluasi Jangka Panjang
Diperlukan sistem monitoring dan evaluasi berkala untuk mengukur keberlanjutan dampak intervensi ini, baik dari segi perilaku ibu maupun status kebersihan gigi anak dalam jangka menengah dan panjang. Hal ini penting untuk memastikan kebiasaan yang telah terbentuk dapat dipertahankan.

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. Adyatmaka I. Universitas Indonesia Model Simulator Risiko Karies Gigi. Published online 2008:174.
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. RI D. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak SDLB Bagi Petugas Kesehatan.*; 2010.
4. Riskesdas. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.*; 2018.
5. Houwink B et al. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan.* ((terj.) Sutatmi Suryo, ed.). Universitas Gajah Mada; 1993.
6. Machfoedz, I. & Z. *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak-Anak Dan Ibu Hamil.* Fitramaya; 2013.
7. Hidayat R. TA. *Kesehatan Gigi Dan Mulut. 1 Ed.* CV Andi Offset (Penerbit ANDI; 2016.
8. Naidoo M. The Oral Health Status Of Children With Autism Spectrum Disorder In Kwazulu-Nata South Africa. *BMC Oral Health.* 2018;18 : 165.

9. Rahayu E. S L.S. Peran Orang Tua, Guru Dan Tenaga Kesehatan Dalam Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Disabilitas DI SDLB KOTA BANDA ACEH. Published online 2019.
10. 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
11. Soekidjo N. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: rineka cipta.* Published online 2007:57-68.
12. Green LW. Health promotion planning. *Mt View.* 1991;24.
13. Mishra R, Jain G, Singh AK, Yadav BK, Thakur RK, Dixit A. Assessing Parental Preferences for Children's Oral Health in Rural Areas: A Study on Maintenance and Treatment Choices. *Cureus.* 2024;16(5).
14. Budiharto. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi;* 2009.
15. Hegde D, Suprabha BS, Shenoy R, Rao A. Association of parental oral health literacy and child temperament with dental attendance in children with early childhood caries: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent.* Published online 2025:1-13.
16. Reca, Salfiyadi T, Nuraskin CA, Mufizarni. Empowerment of family Independence through innovation of dental nursing care in improving dental health status in Banda Aceh. Published online 2022.
17. Green LW, Kreuter MW. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.* Vol 4. McGraw-Hill New York; 2005.
18. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor.* 2018;44(8):1-200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
19. Reca R, Nuraskin C, Salikun S. Impact of maternal health education on pediatric oral health in Banda Aceh: A quasi-experimental study. *Heal Front.* 2024;2(1):10-19.
20. Reca R, Sofyan H, Andriany P, Marthoenis M. Development of an Instrument Model for Implementing Family Oral Health Care Services with a Holistic Approach. *J Int Dent Med Res.* 2024;17(1):319-327.
21. Pintauli S, Purba JM, Aritonang EY, Purba M. Pemberdayaan Dan Pendampingan Komunitas Penyandang Disabilitas Dalam Memelihara Kesehatan Gigi Mulut Pada Siswa SLB Di Provinsi Sumatera Utara. In: *Talenta Conference Series: Agricultural and Natural Resources (ANR).* Vol 6. ; 2025:162-166.