



Implementasi Konsep *Quality Home Care* Dalam Meningkatkan Kesehatan Gigi Anak Disabilitas di SLB Kota Banda Aceh

Fitriani^{1*}, Eka Sri Rahayu², Nurhaida², Reza³, Cut Aja Nuraskin⁴, Teuku Salfiyadi⁵

Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Aceh, Indonesia^{1, 2, 3, 4, 5}

Corresponding Email: fitriani@poltekkesaceh.ac.id*

Abstract

Children with special needs, such as those with Down syndrome, often face challenges in their dental growth and health. Common issues include cavities, misaligned teeth, and gum disease. Difficulties in maintaining oral hygiene independently further exacerbate these conditions. Given the risk of caries that can affect a child's development and the lack of parental knowledge about dental health, early prevention through understanding and parental involvement becomes crucial. Observations at the special education school (SDLB) revealed that 63% of the children experienced dental caries, and their average oral hygiene was rated poorly with a score of 2.6. This data indicates a condition that falls short of expectations relative to government health standards. Children with intellectual disabilities often struggle to learn self-care skills and require assistance both at home and at school. In this context, parents play a central role in teaching these skills to their children. This community service program was conducted using a descriptive method, targeting both children and their mothers as respondents. Data analysis was performed using a univariate approach. The dental nursing care services were planned over 5 days, totaling 40 effective hours with three visits. Interventions included educating mothers about maintaining oral health, simulating and demonstrating proper tooth brushing techniques, and applying the concept of quality home care for parents. This included guidance, monitoring, and providing dental care that can be performed at home as preventive measures. The results of this community service activity indicated an increase in parents' knowledge and skills in caring for their children's dental health. This positively impacted the oral hygiene of the children at SDLB and fostered a change in parental behavior in supporting their children to brush their teeth independently.

Keywords: *Children with special needs, Dental health, Cavities, Parental involvement, Quality home care*

Abstrak

Anak-anak dengan kebutuhan khusus, seperti yang mengalami down syndrome, sering kali menghadapi tantangan dalam pertumbuhan dan kesehatan gigi mereka. Beberapa masalah yang umum terjadi meliputi gigi berlubang, susunan gigi yang tidak teratur, serta penyakit pada jaringan gusi. Kesulitan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut secara mandiri semakin memperburuk kondisi ini. Mengingat risiko karies yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dan minimnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi, pencegahan dini melalui pemahaman dan keterlibatan orang tua menjadi sangat penting. Berdasarkan pengamatan di SDLB, terungkap bahwa 63% anak mengalami karies gigi, dan rata-rata kebersihan gigi serta mulut mereka berada dalam kategori buruk dengan skor 2,6. Data ini menunjukkan kondisi yang jauh dari harapan, mengingat ketentuan kesehatan yang ditetapkan pemerintah. Anak-anak dengan retardasi mental sering mengalami kesulitan dalam belajar keterampilan perawatan diri dan memerlukan bantuan baik di rumah maupun di sekolah. Dalam konteks ini, orang tua memiliki peran sentral dalam mengajarkan keterampilan tersebut kepada anak-anak. Program pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif, dengan sasaran anak-anak dan ibu sebagai responden. Analisis data dilakukan dengan pendekatan univariat. Kegiatan pelayanan asuhan keperawatan gigi direncanakan selama 5 hari atau 40 jam efektif dengan tiga kali kunjungan. Intervensi yang diberikan mencakup edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kepada ibu, simulasi dan demonstrasi cara menyikat gigi yang benar, serta penerapan konsep *quality home care* bagi orang tua. Ini mencakup cara pendampingan, pemantauan, dan perawatan gigi serta mulut yang dapat dilakukan di rumah sebagai langkah pencegahan. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat kesehatan gigi anak-anak. Hal ini berdampak positif pada kebersihan gigi dan mulut anak-anak di SDLB, serta menciptakan perubahan perilaku orang tua dalam mendukung anak untuk menyikat gigi secara mandiri.

Kata Kunci: Anak dengan kebutuhan khusus, Kesehatan gigi, Gigi berlubang, Keterlibatan orang tua, Perawatan rumah berkualitas

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. (Leal et al., 2019) 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. (Jabber, 2011)

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. (Oredugba F.A, Akindayomi, 2008)

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. (RI, 2010)

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. Menurut Riskesdas tahun 2007 dan 2013 Persentase penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut meningkat dari 23,2% menjadi 25,9% dan Aceh 30,5%. Sebanyak 87% anak penyandang disabilitas terpapar karies dan membutuhkan perhatian lebih tentang cara perawatan gigi dan mulut. (Riskesdas, 2018)

Anak dengan disabilitas memiliki kebutuhan kesehatan gigi yang sama pentingnya dengan anak normal. Namun, keterbatasan fisik dan mental yang dimiliki oleh anak disabilitas seringkali menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan giginya. Di Kota Banda Aceh, Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) menjadi tempat bagi anak disabilitas untuk mendapatkan pendidikan. Namun, seringkali perawatan kesehatan gigi anak disabilitas di SDLB belum optimal dan terkesan kurang diperhatikan. (Nowak & Casamassimo, 2002)

Konsep *quality home care* merupakan pendekatan dalam memberikan perawatan kesehatan yang memperhatikan aspek kualitas dan kepuasan pasien. Dalam hal ini, penerapan konsep *Quality home care* di SDLB diharapkan dapat membantu meningkatkan perawatan kesehatan gigi anak disabilitas dengan melibatkan keluarga dan lingkungan mereka sebagai faktor pendukung. (Jo et al., 2018)

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.(Houwink, 1993)

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. (Adyatmaka, 2008) 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.(Suwelo, 1992)

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.(Hidayat R., 2016) 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 .(Naidoo, 2018)

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(Rahayu E. S, 2019). 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.(Yadav, 2016)

Berdasarkan pengamatan di SDLB, ditemukan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut, 63% 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) \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 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.

Masalah kesehatan gigi anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh masih menjadi

perhatian yang penting untuk diperbaiki. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan gigi anak disabilitas di SDLB antara lain kurangnya perhatian dari pihak keluarga dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Selain itu, tenaga medis yang ada di SDLB belum optimal dalam memberikan perawatan kesehatan gigi pada anak disabilitas. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan peran serta keluarga dan lingkungan sekitar dalam memberikan perawatan kesehatan gigi anak disabilitas di SDLB. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan konsep *Quality home care* yang melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar sebagai faktor pendukung dalam memberikan perawatan kesehatan gigi pada anak disabilitas. Kegiatan pengabdian masyarakat tentang Penerapan Konsep *quality home care* dalam meningkatkan kesehatan gigi anak disabilitas Di SDLB Kota Banda Aceh

Metode

Pemecahan masalah dalam program ini dilakukan dengan menjalin hubungan yang baik dengan mitra, sehingga mitra dan anak-anak dapat bekerja sama dengan mudah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan peran orang tua dalam membimbing dan mendampingi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi, sehingga diharapkan anak-anak dengan disabilitas dapat terbebas dari penyakit gigi dan mulut. Alur pelaksanaan kegiatan dirancang secara sistematis untuk memastikan efektivitas program. Metode pendekatan yang digunakan adalah partisipatif aktif secara berkelanjutan, di mana tim pengusul berperan sebagai pengendali program yang melakukan pendampingan dan pembinaan secara berkala kepada mitra. Sasaran kegiatan penerapan konsep *quality home care* ini mencakup anak-anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh, keluarga mereka, serta guru dan tenaga medis di sekolah tersebut. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan perawatan gigi dan mulut yang berkualitas serta edukasi kepada keluarga tentang cara merawat kesehatan gigi anak secara benar, sehingga kesehatan gigi anak-anak disabilitas dapat terjaga dengan baik di rumah.

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024 di SDLB Kota Banda Aceh. Prosedur kerja dimulai dengan tahap persiapan yang berlangsung selama enam bulan, di mana tim pengusul dan mitra melakukan koordinasi untuk mempersiapkan pelaksanaan program. Persiapan mencakup pengurusan izin ke SDLB, penyediaan sarana dan alat yang diperlukan, termasuk kuesioner untuk mengukur perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak, formulir pemeriksaan kebersihan gigi, dan berbagai bahan lainnya. Tahap pelaksanaan program dilakukan melalui tiga kunjungan, dengan total waktu sekitar 5 hari atau 40 jam efektif. Kunjungan pertama mencakup pengukuran perilaku ibu dan pemeriksaan status kebersihan gigi anak. Kunjungan kedua fokus pada penerapan konsep *quality home care*, di mana orang tua diberikan sosialisasi mengenai cara pendampingan dan pemantauan perawatan gigi di rumah, serta pelatihan cara menyikat gigi yang benar. Kunjungan ketiga dilakukan sebulan setelah intervensi untuk mengukur kembali perilaku ibu dan pemeriksaan status kebersihan gigi anak. Tahap monitoring dan evaluasi bertujuan untuk menilai capaian program yang telah dilaksanakan. Rencana kegiatan mencakup diskusi program dengan mitra pada bulan pertama, pemberian edukasi dan simulasi pada bulan kedua, penerapan konsep *quality home care* pada bulan ketiga, dan monitoring serta evaluasi pada bulan keempat. Mitra

berperan penting dengan menyediakan tempat dan sumber daya manusia, serta berpartisipasi dalam monitoring dan evaluasi, sementara tim pengusul akan memfasilitasi dan mendampingi mitra sepanjang program.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di SDLB Kota Banda Aceh, melibatkan 20 anak dan ibunya sebagai responden. Tujuan kegiatan ini adalah implementasi konsep *quality home care* dalam meningkatkan kesehatan gigi anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh. Kegiatan berjalan lancar dengan perhatian dan kerjasama yang baik dari anak dan ibu. Edukasi kesehatan gigi diberikan kepada orang tua mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut anak, serta informasi tentang penyakit gigi dan mulut, termasuk cara pencegahan dan pengobatan. Tim pengabdian masyarakat juga membantu orang tua memecahkan masalah kesehatan gigi, mengajak mereka berkontribusi dalam perawatan, dan memotivasi keluarga untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.



Gambar 1 Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Selain itu, dilakukan monitoring dan mengingatkan kepada orang tua agar selalu mengawasi anak dalam menyikat gigi dengan teknik yang benar dan pada waktu yang tepat. Akibatnya, terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak, sehingga orang tua dapat mendorong anak untuk memulai kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut. SDLB ini menampung anak-anak dengan kebutuhan khusus seperti Tuna Grahita, Tuna Netra, Tuna Rungu, Tuna Daksa, Hiperaktif, Autisme, atau lambat belajar. Sebelum kegiatan ini, ibu-ibu belum pernah melakukan

pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, tetapi jika anak mengalami sakit gigi, orang tua membawa anak ke Puskesmas dan memberikan obat. Dari hasil evaluasi, 100% peserta hadir, dan baik anak maupun ibu sangat antusias dengan kegiatan ini. Anak-anak juga diminta untuk mempraktekkan cara menyikat gigi yang benar. Pengetahuan, sikap, tindakan ibu, serta status kebersihan gigi dan mulut anak diukur sebelum intervensi (pre-test), segera setelah intervensi (post-test I), dan satu bulan setelah intervensi (post-test II). Hasil lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Karakteristik Anak

Karakteristik anak dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik anak Di SDLB Kota Banda Aceh

Karakteristik	N	%
Umur		
9 tahun	5	25
10 Tahun	5	25
11 Tahun	2	10
12 Tahun	8	40
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik anak berdasarkan umur pada kelompok perlakuan, mayoritas umur 12 tahun (40%). Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin, mayoritas 55% perempuan.

Karakteristik Ibu (Responden)

Karakteristik responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden SDLB Kota Banda Aceh

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
20 – 30 tahun	7	35
31 – 40 tahun	11	55
41 – 50 tahun	2	10
Tingkat Pendidikan		
DIII	2	10
SMA	18	90
Pekerjaan		
IRT	14	70
PNS	4	20
Swasta	2	10

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur, mayoritas berumur antara 31-40 tahun. Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan

SMA (90%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden mayoritas Ibu Rumah Tangga (70%).

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 berikut:

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

Perilaku Ibu		n	%
<i>Pre test</i>	Baik	0	0
	Cukup	14	70
	Kurang	6	30
<i>Post test I</i>	Baik	13	65
	Cukup	7	35
	Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>	Baik	17	85
	Cukup	3	15
	Kurang	0	0

Tabel 3. menunjukkan bahwa distribusi terbesar perilaku responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (70%). Distribusi terbesar perilaku responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (65%) dan distribusi terbesar perilaku responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (85%).

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 berikut:

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	5	25
	Buruk	15	75
<i>Post test I</i>	Baik	0	0
	Sedang	19	95
	Buruk	1	5
<i>Post tes II</i>	Baik	3	15
	Sedang	17	85
	Buruk	0	0

Tabel .4 menunjukkan bahwa distribusi terbesar status kebersihan gigi dan mulut anak sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori buruk (75%). 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 sedang (85%).

Temuan menunjukkan adanya perubahan positif dalam perilaku ibu-ibu responden terkait pemeliharaan kesehatan gigi anak. Perilaku ibu mengalami perbaikan signifikan antara pre-test, post-test I, dan post-test II. Perubahan ini mencerminkan keberhasilan penerapan konsep "quality

home care" dalam meningkatkan kesadaran serta tindakan ibu dalam menjaga kesehatan gigi anak-anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh. Peningkatan perilaku ibu ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor penting. Pertama, edukasi yang diberikan dalam program ini telah memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada ibu mengenai pentingnya kesehatan gigi dan mulut, terutama pada anak-anak dengan kebutuhan khusus. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang teknik perawatan gigi yang benar, seperti cara menyikat gigi yang efektif dan pentingnya menjaga pola makan yang sehat, ibu-ibu dapat menerapkan praktik-praktik yang lebih baik di rumah.(Sutono et al., n.d.) Kedua, program ini juga menekankan pentingnya peran orang tua dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak. Ibu-ibu diberikan alat dan strategi untuk memotivasi anak-anaknya agar lebih mandiri dalam menjaga kebersihan gigi. Ini termasuk memberikan contoh yang baik, menggunakan alat bantu visual seperti gambar, dan menciptakan rutinitas harian yang konsisten untuk menyikat gigi. Hal ini tidak hanya meningkatkan keterampilan praktis ibu dalam mengajarkan anak, tetapi juga membangun kesadaran akan pentingnya kebiasaan yang baik dalam jangka panjang. Ketiga, adanya monitoring dan evaluasi setelah edukasi juga berkontribusi pada perubahan perilaku ini.

Dengan post-test I dan post-test II, ibu-ibu dapat melihat langsung dampak dari upaya mereka dalam menjaga kesehatan gigi anak, yang dapat menjadi motivasi tambahan untuk terus menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh. Evaluasi ini juga memberikan umpan balik yang berguna untuk memperbaiki dan menyesuaikan pendekatan perawatan di rumah.(Kisia, 2023) Status kebersihan gigi dan mulut anak menunjukkan adanya perubahan positif yang signifikan dari pre-test, post-test I, hingga post-test II. Peningkatan ini tercermin dalam hasil yang terukur, yang menegaskan bahwa program ini berhasil dalam meningkatkan kesehatan gigi anak-anak disabilitas. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan konsep "quality home care" telah berkontribusi pada peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak-anak. Beberapa faktor kunci yang mendukung perubahan ini antara lain edukasi yang efektif mengenai cara merawat gigi, keterlibatan aktif orang tua dalam praktik perawatan gigi di rumah, dan pelatihan keterampilan menyikat gigi yang baik. Peningkatan pengetahuan orang tua melalui edukasi yang diberikan kepada orang tua mengenai teknik perawatan gigi yang benar, seperti cara menyikat gigi dan penggunaan benang gigi, meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya kebersihan gigi.

Dengan pemahaman yang lebih baik, orang tua lebih mampu mengawasi dan membimbing anak-anak mereka dalam praktik perawatan gigi sehari-hari di rumah.(Regita, 2024) Rutinitas perawatan gigi yang konsisten melalui konsep "*quality home care*" menekankan pentingnya rutinitas perawatan gigi yang teratur dan konsisten. Orang tua didorong untuk membantu anak-anak mereka membangun kebiasaan menyikat gigi secara rutin dan menggunakan teknik yang benar. Konsistensi ini penting untuk mencegah masalah gigi seperti karies dan penyakit gusi. Pengawasan dan dukungan orang tua Dimana program ini menggarisbawahi pentingnya peran aktif orang tua dalam memantau kebersihan gigi anak-anaknya. Dengan pengetahuan dan dukungan yang diberikan, orang tua lebih siap untuk memastikan bahwa anak-anaknya mempraktikkan teknik yang benar dalam perawatan gigi. Pengawasan membantu mendeteksi dan memperbaiki masalah gigi sejak dini. Dukungan dari sekolah dan tenaga kesehatan melalui kolaborasi antara sekolah, tenaga kesehatan, dan orang tua memberikan dukungan tambahan yang diperlukan untuk menerapkan "*quality home care*" secara efektif. Tenaga kesehatan

memberikan bimbingan profesional dan saran yang membantu orang tua merasa lebih percaya diri dalam merawat kesehatan gigi anak-anak mereka. Sekolah juga berperan dalam menyediakan informasi dan memfasilitasi program edukasi. (Worotitjan et al., 2013)

Kesimpulan

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di SDLB Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa penerapan konsep "quality home care" berhasil meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut anak-anak dengan disabilitas. Hasil penelitian yang dilakukan melalui serangkaian tes—pre-test, post-test I, dan post-test II—menunjukkan adanya perubahan signifikan dalam perilaku ibu dalam mendukung kesehatan gigi anak-anak mereka. Edukasi yang diberikan kepada orang tua dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut telah memberikan dampak positif yang nyata. Meningkatnya kesadaran orang tua tentang kesehatan gigi anak-anak mereka berkontribusi pada keterlibatan aktif dalam perawatan gigi. Dalam konteks ini, peran ibu menjadi sangat krusial. Mereka tidak hanya bertanggung jawab dalam mengingatkan anak untuk menyikat gigi, tetapi juga dalam memotivasi dan membiasakan anak untuk melakukannya secara mandiri. Perubahan perilaku ini sangat penting, terutama mengingat tantangan yang dihadapi oleh anak-anak dengan disabilitas. Banyak dari mereka mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, termasuk menyikat gigi. Oleh karena itu, dukungan dan motivasi dari ibu serta anggota keluarga lainnya menjadi faktor penentu dalam menciptakan kebiasaan yang baik.

Referensi

- Adyatmaka, I. (2008). *Universitas Indonesia Model Simulator Risiko Karies Gigi*. 174.
- Hidayat R., T. A. (2016). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. 1 ed. CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Houwink, B. et al. (1993). Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan. In S. Suryo (Ed.), *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. UGM.
- Jabber. (2011). Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. *JAPPL Oral SCI*, 19 (3) 212.
- Jo, T. M., Ying, C. C., Ab-Murat, N., & Rohani, M. M. (2018). Oral Health Behaviours and Preventive Dental Care Experiences Among Patients with Special Health Care Needs at Special Care Dentistry Clinic, University of Malaya. *Annals of Dentistry University of Malaya*, 25(1), 23–30.
- Kisia, D. (2023). *BENTUK POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMANDIRIAN BINA DIRI ANAK PENYANDANG CEREBRAL PALSY DI DESA KARANGREJEK, KECAMATAN WONOSARI, KABUPATEN GUNUNGKIDUL*. Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Leal, S. C., Barros, B. V., Cabral, R. N., Ferrari, J. C. L., de Menezes Abreu, D. M., & Ribeiro, A. P. D. (2019). Dental caries lesions in primary teeth without obvious cavitation: Treatment decision- making process. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(4), 422–428.

- Naidoo, M. (2018). The Oral Health Status Of Children With Autism Spectrum Disorder In Kwazulu-Nata South Africa. *BMC Oral Health*, 18 : 165.
- Nowak, A. J., & Casamassimo, P. S. (2002). The dental home: a primary care oral health concept. *The Journal of the American Dental Association*, 133(1), 93–98.
- Oredugba F.A, Akindayomi, Y. (2008). Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. In *BMC Oral Health*.
- Rahayu E. S, L. S. (2019). *Peran Orang Tua, Guru Dan Tenaga Kesehatan Dalam Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Disabilitas DI SDLB KOTA BANDA ACEH*.
- Regita, C. S. (2024). *Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Usia 9-11 Tahun SDN 21 Lubuk Alung*. Universitas Andalas.
- RI, D. (2010). *Pedoman pelayanan kesehatan anak SDLB bagi petugas kesehatan*.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
- Sutono, E. V., Triyanto, R., & Suharja, E. S. (n.d.). *PARENTING PATTERN OF PARENTS WITH THE LEVEL OF ORAL HYGIENE FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION*.
- Suwelo, I. S. (1992). *Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Etiologi (Kajian Pada Anak Usia Prasekolah)*.
- Worotitjan, I., Mintjelungan, C. N., & Gunawan, P. (2013). Pengalaman karies gigi serta pola makan dan minum pada anak Sekolah Dasar di Desa Kiawa Kecamatan Kawangkoan Utara. *E-GiGi*, 1(1).
- Yadav, K. (2016). Primary Health Center Approach for Oral Health Related Knowledge, Attitude and Practice among Primary Health Care Workers of Western India. *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy*, 5(3), 5–8. <https://doi.org/10.15406/jdhodt.2016.05.00150>