ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DALAM PENURUNAN DEBRIS INDEX PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB YPAC BANDA ACEH

Niakurniawati[1], Herry Imran[2]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Aceh
Jurusan Keperawatan Gigi

Email: **niakurniawati679@gmail.com**

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Status atau derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor yang meliputi lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang berisiko tinggi atau mempunyai kondisi secara fisik, perkembangan, perilaku atau emosi. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disajikan bahwa hasil analisis statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut murid (p=0,15) dan ada hubungan sikap ibu (p=0,02) serta ada hubungan tindakan ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut murid (p=0,01). Pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan meningkatkan keterampilan anak dalam menyikat gigi untuk penurunan debris indek pada anak berkebutuhan khusus. Bahan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah sikat gigi dan pasta gigi. Kegiatan pengabdian berupa memberikan penyuluhan dan melaksanakan sikat gigi pada anak berkebutuhan khusus. Adapun hasil dari kegiatan ini adalah secara umum semua anak yang hadir dapat menerima penjelasan dan mempraktekkan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak-anak berkebutuhan khusus dan peningkatan keterampilan dalam menyikat gigi sehingga angka debris index menurun, diharapkan kepada anak berkebutuhan khusus agar menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan cara menyikat gigi tiga kali sehari serta diharapkan kepada orang tuanya secara rutin memeriksakan kesehatan gigi dan mulut anaknya setiap 6 bulan sekali.

Kata kunci : menyikat gigi, anak berkebutuhan khusus, debris

ABSTRACT

Dental and oral health are organized in the form of activities with a promotive, preventive, curative and rehabilitation approach which are carried out in an integrated, comprehensive and sustainable manner. The status or degree of public health is determined by several factors including the environment, community behavior and health services. Children with special needs (ABK) are children who are at high risk or have physical, developmental, behavioral or emotional conditions. Based on the results of the research and discussion that has been presented, the results of statistical analysis showed that there was no relationship between maternal knowledge and students' oral hygiene status (p = 0.15) and there was a relationship between maternal attitudes (p = 0.02) and there was a relationship between maternal actions. with the dental and oral hygiene status of the students (p = 0.01). The community service that is carried out aims to improve children's skills in brushing their teeth to reduce index debris in children with special needs. The materials used in this activity are toothbrushes and toothpaste. Service activities in the form of providing counseling and implementing toothbrushes for children with special needs. The result of this activity was that in general all children present could receive explanations and practice proper and correct way of brushing their teeth. It can be concluded that there has been an increase in the dental and oral hygiene status of children with special needs and an increase in skills in brushing their teeth so that the debris index rate decreases, it is hoped that children with special needs to keep their teeth and mouth clean by brushing their teeth three times a day and it is hoped that their parents routinely check their children's oral and dental health every 6 months.

Key words: brushing teeth, children with special needs, debris

1. PENDAHULUAN

Status atau derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh beberapa faktor yang meliputi lingkungan, perilaku masyarakat dan pelayanan kesehatan. Menunjang upaya kesehatan gigi merupakan bagian integral, perilaku yang merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan gigi, meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan dalam mengembangkan perilaku manusia dalam meningkatkan kesehatan gigi (Budiharto, 2010).

Perilaku yaitu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sebab perilaku manusia adalah semua kegiatan aktivitas, baik yang di amati langsusng maupun di amati oleh pihak luar. Bentuk operasional dari perilaku ada 3 yaitu : pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo, 2015).

Penyelenggara kesehatan gigi dan mulut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, kuratif, dan rehabilitas yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Depkes, 2009). Kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian kesehatan gigi juga merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik,mental dan sosial (Herijulianti, 2002).

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata. Permukaan keras seperti gigi dan tidak dapat di bersihkan dengan sikat gigi atau tusukan gigi. Karang gigi yang tidak terlihat biasanya tumbuh di bawah gusi, mengakibatkan gusi infeksi dan mudah berdarah. Karang gigi biasanya dapat menyebabkan bau mulut, awalnya karang gigi ada karena sisa makanan, air liur membentuk suatu substansi berwarna kekuning-kuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak (Pratiwi, 2012).

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang berisiko tinggi atau mempunyai kondisi secara fisik, perkembangan, perilaku atau emosi (Chamidah, 2010). Anak berkebutuhan khusus merupakan istilah lain untuk menggantikan kata anak luar biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus dan mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dan lainnya. Di Indonesia, ABK yang mempunyai gangguan perkembangan antara lain: tunanetra (kehilangan indera penglihatan), tunarungu (keterbatasan pada pendengaran dan berbicara), tunagrahita (retardasi mental), tunadaksa (keterbatasan pada kondisi fisik atau motorik), tunalaras (karakteristik anak yang sering membuat keonaran secara berlebihan), autisme (anak dengan kelainan pada ketidakmampuan berbahasa), hiperaktif (suatu gejala yang diakibatkan oleh faktor kerusakan pada otak, kelainan emosional dan kurang dengar), anak dengan gangguan pada waktu belajar (siswa yang sering kali mempunyai prestasi rendah dalam bidang akademik tertentu seperti membaca, menulis dan berhitung), serta anak dengan kelainan perkembangan ganda (tunaganda) (Kosasih, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan 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. Sekitar 66.610

anak usia sekolah penyandang cacat ini terdaftar di Sekolah Luar Biasa (SLB). Ini berarti masih ada 295.250 anak penyandang cacat (85,6%) ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga dan pada umumnya belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya (Kemenkes, 2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 angka kecacatan Down Sindrom memiliki nilai sebesar 0,12% pada tahun 2010 dan mengalami peningkatan sebesar 0,13% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan, Prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 25,9% , sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka nasional. Perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal, ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6%. Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3% (Kemenkes, 2013).

2. MASALAH

Alasan kami memilih tempat kegiatan karena berdasarkan hasil penelitian kami sendiri tentang hubungan perilaku ibu dengan status kebersihan gigi dan mulut pada murid berkebutuhan khusus di SLB YPAC Banda Aceh menunjukkan dari 60 orang ibu pada kategori pengetahuan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut murid pada kriteria sedang yaitu sebanyak 26,7% dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 30%. Serta menunjukkan bahwa dari 60 orang ibu(100%) mempunyai kategori tindakan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut murid pada kriteria buruk yaitu sebanyak 40% dan yang memiliki tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 18,3%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan juga diketahui bahwa rata-rata nilai plak murid pada kriteria sedang (57%)

Gambar 2.1 Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat

3. METODE

a. Tujuan Persiapan
Tahap persiapan dari kegiatan adalah menyiapkan media seperti phantom gigi untuk memberikan penyuluhan dan menyiapkan sikat gigi serta pasta gigi untuk pelaksanaan sikat gigi nya

b. Tahap Pelaksanaan
Kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan adalah:
1. Pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) oleh orang tua. Orang tua dari subjek penelitian terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai *informed consent*, kemudian diminta untuk ditanda tangani.
2. Melakukan pemeriksaan debris indek awal.
3. Memberikan penyuluhan secara individu dan mengajarkan serta mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC dengan memakai sikat gigi dan pasta gigi selama 2 menit, setelah selesai anak dianjurkan untuk berkumur-kumur.

c. Evaluasi
- Struktur
Peserta hadir sebanyak 30 orang murid anak yang berkebutuhan khusus. Tempat pelaksanaan di SLB YPAC Banda Aceh yang sudah kita memiliki izin dari pihak yayasannya. Penyuluhan yang diberikan secara langsung dengan metode demonstrasi cara menyikat gigi yang baik dan benar, kemudian anak tersebut langsung menyikat gigi nya kembali yang langsung di bimbing oleh tim pengabdian masyarakat dan dapat memfasilitasi semua murid selama berjalannya proses menyikat gigi di lakukan.

- Proses
Pelaksanaan kegiatan pukul 09.30 s/d 11.30 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Evaluasi yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini berupa di lakukan pemeriksaan kembali indek plak akhir.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum semua ibu yang hadir pada saat kegiatan pengabdian dilakukan dapat menerima penjelasan dan memberi ijin kepada anaknya dan 100% murid SLB YPAC dapat hadir, diperiksa debris awal, dapat menyikat gigi yang baik dan benar serta dilakukan evaluasi kembali pada murid untuk mengetahui nilai debris indek akhir.
Hasil pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada murid SLB YPAC adalah sebagai berikut.

Distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut pada murid SLB YPAC berdasarkan nilai debris indek sebelum dilakukan intervensi

No	Kriteria Debris indek	Jumlah	persentase
1	Baik	8	26,7
2	Sedang	10	33,3
3	Buruk	12	40
	Jumlah	30	100

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa debris indek murid SLB YPAC sebelum di lakukan intervensi 8 siswa memiliki debris indek dengan kriteria baik (26,7%), 10 siswa yang memiliki kriteria sedang (33,3%) dan 12 siswa yang memiliki debris indek dengan kriteria buruk (40%).

Distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut pada murid SLB YPAC berdasarkan nilai debris indek sesudah dilakukan intervensi

No	Kriteria Debris indek	Jumlah	persentase
1	Baik	17	56,7
2	Sedang	8	26,7
3	Buruk	5	16,6
	Jumlah	30	100

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa debris indek murid SLB YPAC sesudah di lakukan intervensi 17 siswa memiliki debris indek dengan kriteria baik (56,7%), 8 siswa yang memiliki kriteria sedang (26,7%) dan 5 siswa yang memiliki debris indek dengan kriteria buruk (16,6%).
Berikut gambar pelaksanaan kegiatan :

Gambar 4.1 Foto Kegiatan PKM

5. KESIMPULAN

a. Terjadi peningkatan keterampilan anak dalam pelaksanaan menyikat gigi untuk penurunan debris index pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Banda Aceh.
b. Terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak yang berkebutuhan khusus di SLB YPAC Banda Aceh dengan katagori baik (56,7%).

6. DAFTAR PUSTAKA

Arkell, S., Shinnick, A. (2003*).* ***Keperawatan Kandidosis Oral***, 99. Hal : 48, 52-53.

Budiharto. (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi,* Jakarta, Egc.

Chamidah, A. N. (2010). *Pendidikan Inklusif Untuk Anak Dengan Kebutuhan Khusus*. *Jurnal Pendidikan Khusus*.

Dahlan, Z. (2010). *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gigi Berdasarkan Konsep Dental Hygiene Process Of Care*. Hal : 1-25.

Depkes, R. I. (2009). *Undang-Undang R.I No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,* Jakarta, Direktorat.

Fitzpatrick, J. (2000). *Perawatan Kesehatan Mulut Kebutuhan Tergantung Orang Tua: Tanggung Jawab Perawat Dan Staf Perawatan*. *Journal of Advanced Nursing* , 32:6. Hal : 1325-1332.

Herijulianti, E., Indriani,T S Dan Artini, S. (2002). *Pendidikan Kesehatan Gigi,* Jakarta, Egc.

Kemenkes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Laporan Nasional)*. Jakarta.

Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus,* Yrama Widya, Bandung.

Mangunsong, F. (2009). *Psikologi Dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus,* Luxima, Jakarta.

Nandiyah, A. (2013). *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus,* Fakultas Psikologi Unwidha Klaten.

Notoatmodjo, S. (2015). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan,* Jakarta, Rineka Cipta.

Pratiwi, D. (2012). *Gigi Sehat Dan Cantik, Perawatan Praktis Sehari-Hari,* Jakarta, Kompas.