

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK PENDERITA TUNA  
GRAHITA DAN TUNA RUNGU MELALUI PEMERIKSAAN,  
PENYULUHAN DAN DEMONSTRASI MENYIKAT GIGI  
DI SLB SWADAYA ABC KENDAL

Risyandi Anwar<sup>1\*</sup>, Tyas Nurfadiah Amaliah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Semarang

Email Korespondensi: drg.risyandi@unimus.ac.id

Disubmit: 23 Januari 2022

Diterima: 31 Januari 2022

Diterbitkan: 01 Februari 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.5894>

### ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus memiliki keterbelakangan mental dan kekurangan secara fisik, dan sebagian besar memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Beberapa yang termasuk katagori ABK adalah tunagrahita dan tuna rungu. Keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sering dialami pada anak berkebutuhan khusus baik laki-laki maupun perempuan, oleh karena itu mereka sangat memerlukan dukungan sosial dari lingkungannya agar dapat mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin. Tujuan Pengabdian kepada masyarakat ini adalah setelah mendapatkan pemeriksaan, penyuluhan dan demonstrasi diharapkan semua penderita tuna grahita dan tuna rungu yang ada di SLB swadaya ABC dan pendampingnya dapat memahami dan menerapkan cara menyikat gigi yang baik dan benar sehingga dapat menjaga kesehatan gigi dan mulut anak penderita tuna grahita dan tuna rungu. Metode kegiatan penyuluhan, demonstrasi dan pemeriksaan gigi dan mulut terhadap semua anak penderita tuna grahita dan tuna rungu yang bersekolah di SLB Swadaya ABC Kendal dan pendampingnya. Luaran yang di harapkan dari kegiatan penyuluhan dan demonstrasi ini adalah adanya peningkatan kesehatan gigi dan mulut anak penderita tuna grahita dan tuna rungu yang bersekolah di SLB Swadaya ABC Kendal. Hasil pelaksanaan didapatkan bahwa lebih dari 50% anak penderita tuna grahita dan tuna rungu keadaan gigi dan mulutnya buruk. Kesehatan gigi dan mulut penderita tuna grahita dan tuna rungu termasuk dalam kategori sedang.

**Kata kunci:** tuna grahita, tuna rungu, SLB, Penyuluhan, Kesehatan gigi dan mulut.

### ABSTRACT

*Children with special needs have mental retardation and most of them have poor oral and dental health. Some spesial needs are mentally disable and deaf. Limitations in maintaining dental and oral health are often experienced by children with special needs, both boys and girls, therefore they really need social support from their environment in order to achieve the highest possible functional ability. These children need special attention in maintaining oral hygiene. The purpose of this community service is that after receiving counseling and demonstrations, it is hoped that all mentally disable and deaf sufferers in the ABC self-help SLB and their companions can understand and apply good and correct brushing techniques so that they can maintain good oral*

*hygiene. Dental and oral health of children with mentally disable and deaf. The target of counseling and demonstration activities are all children with mentally disable and deaf who attend SLB Swadaya ABC Kendal and their companions. The expected outcome of this counseling and demonstration activity is an increase in the oral hygiene of children with mentally disable and deaf who attend SLB Swadaya ABC Kendal. From the results of the implementation, it was found that more than 50% of children with mentally disable and deaf had bad teeth and mouth conditions. Conclusion: Dental and oral health of people with mentally disable and deaf is in the moderate category.*

**Key words:** *Mentally disable, deaf, SLB, Counseling, Dental and oral health.*

## 1. PENDAHULUAN

Keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sering dialami pada anak berkebutuhan khusus, baik laki-laki maupun perempuan (Anwar & Dinastiti, 2022; Tulangow et al., 2015). Mereka sangat memerlukan dukungan sosial dari lingkungannya agar dapat mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin, sehingga anak tersebut membutuhkan perhatian khusus dalam menjaga kebersihan mulut dan dukungan orang tuanya (Adhi & Octavia, 2013; Ekasari et al., 2019; Maryam, 2008).

Anak berkebutuhan Khusus memiliki keterbelakangan mental dan kekurangan secara fisik, dan sebagian besar memiliki kesehatan gigi dan mulut yang buruk. Beberapa yang termasuk katagori ABK adalah tunagrahita dan tuna rungu (Askiyah, 2017; Lisinus & Sembiring, 2020). Keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sering dialami pada anak berkebutuhan khusus baik laki-laki maupun perempuan, oleh karena itu mereka sangat memerlukan dukungan sosial dari lingkungannya agar dapat mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin (Dewi & Ners, 2015; Kurniawan, 2017).

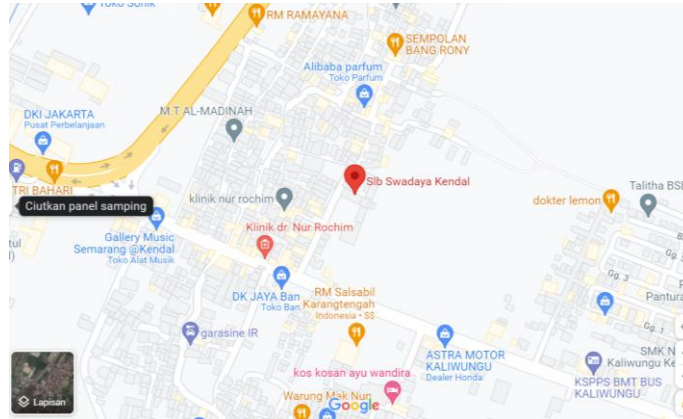
Penderita tuna grahita dan tuna rungu mempunyai susunan geligi yang tidak beraturan, dan ini merupakan faktor predisposisi dari retensi plak dan mempersulit upaya menghilangkan plak (Mawardiyanti, 2012; Taftazani, 2015). Semakin meningkatnya usia, meningkat pula masalah kesehatan gigi dan mulut penderita retardasi mental yang disebabkan tuna grahita dan tuna rungu, sehingga kebutuhan akan perawatan kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat sejalan dengan usianya (Mawardiyanti, 2012; Zakiyah, 2019). Penyuluhan dan demonstrasi merupakan upaya peningkatan promotive dan pencegahan (preventif) Kesehatan gigi dan mulut (Kristianto et al., 2018; Prasko et al., 2016).

Kabupaten Kendal terdapat sebuah SLB yang banyak mendidik siswa tuna grahita dan tuna rungu, yaitu SLB swadaya ABC Kendal. Masalah yang terjadi adalah sangat sedikit sekali perhatian terhadap Kesehatan gigi dan mulut siswa tuna grahita dan tuna rungu di SLB Swadaya ABC Kendal. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa guru di SLB Swadaya ABC Kendal tersebut, jarang sekali ada pemeriksaan dan penyuluhan Kesehatan gigi dan mulut terhadap siswa SLB Swadaya ABC Kendal tersebut.

## 2. MASALAH

Dari beberapa keterangan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan penyuluhan dan pemeriksaan kebersihan mulut yang berjudul "Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa

penderita tuna grahita dan tuna rungu melalui pemeriksaan Kesehatan gigi, penyuluhan dan demontrasi cara menyikat gigi di SLB Swadaya ABC Kendal. Berikut peta lokasi kegiatan;



Gambar 1. Peta lokasi kegiatan

### 3. METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan menggunakan ceramah, demontrasi dan pemeriksaan gigi dan mulut. Metode ini digunakan sebagai pengantar untuk memberikan pengertian dan penekanan pengertian kebersihan gigi dan mulut. Mendemonstrasikan cara menyikat gigi dan membersihkan lidah dilakukan saat berlangsungnya penyuluhan mengenai kebersihan gigi dan mulut setelah dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut dilakukan. Kegiatan Pengabdian Masyarakat melalui pemeriksaan dan penyuluhan Kesehatan gigi dan mulut ini dilaksanakan di SLB Swadaya ABC Kendal pada bulan april 2019.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Tim Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang yaitu kegiatan penyuluhan, demontrasi dan pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut anak tuna grahita dan tuna rungu di SLB Swadaya ABC Kendal pada bulan april 2019 dan mendapatkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat sudah dilaksanakan dan membawa dampak yang baik bagi anak-anak penderita tuna grahita dan tuna rungu di SLB ABC Kendal dimana mereka mengerti dan melaksanakan kebersihan gigi dan mulutnya. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dimulai dari koordinasi internal pelaksanaan pengabdian Bersama beberapa mahasiswa, kemudian koordinasi dengan pimpinan dan guru SLB ABC Kendal, serta pelaksanaan pengabdian sampai pada evaluasi dan pembuatan laporan kegiatan pengabdian pada masyarakat.

Berikut hasil pemeriksaan keberishan gigi dan mulut anak tuna grahita dan tuna rungu SLB ABC Kendal.

## Data KebersihanMulut (OHI-S) Tunagrahita

No	Nama	Usia (Tahun)	Kelas	Jenis Kelamin	Skor OHI-S	Kategori
1	101	8	5C	L	3,83	Buruk
2	102	10	4C	L	2,33	Cukup
3	103	12	5C	P	3,83	Buruk
4	104	13	5C	P	3,00	Cukup
5	105	13	6C	P	3,5	Buruk
6	106	13	5C	P	2,34	Cukup
7	107	7	4C	L	1,5	Cukup
8	108	7	4C	P	3,3	Buruk
9	109	8	4C	L	2,33	Cukup
10	110	13	6C	L	3,5	Buruk
11	111	8	4C	P	1,99	Cukup
12	112	9	4C	P	3,67	Buruk
13	113	9	4C	L	1,33	Cukup
14	114	8	4C	P	2,33	Cukup
15	115	11	5C	L	3,67	Buruk
16	116	10	5C	P	2,67	Cukup
17	117	12	6C	L	3,23	Buruk
18	118	12	6C	P	2,83	Cukup
19	119	12	5C	P	2,67	Cukup
20	120	13	6C	P	2,17	Cukup
21	121	7	4C	P	2,83	Cukup
22	122	8	5C	P	2,66	Cukup
23	123	12	6C	P	2,93	Cukup
24	124	9	4C	L	2,66	Cukup
25	125	12	6C	L	2,99	Cukup

## Data Kebersihan Mulut (OHI-S) Tunarungu

No	Nama	Usia (Tahun)	Kelas	Jenis Kelamin	Skor OHI-S	Kategori
1	101	11	5C	L	1,2	Baik
2	102	7	4C	L	2,33	Cukup
3	103	8	5C	P	0,9	Baik
4	104	9	5C	P	1,1	Baik
5	105	11	6C	P	3,5	Buruk
6	106	8	5C	P	1,2	Baik
7	107	7	4C	L	1,5	Cukup
8	108	7	4C	P	3,3	Buruk
9	109	8	4C	L	0,9	Baik
10	110	9	6C	L	3,5	Buruk
11	111	8	4C	P	1,99	Cukup
12	112	9	4C	P	3,67	Buruk
13	113	8	4C	L	1,1	Baik
14	114	9	4C	P	1,0	Baik

15	115	11	5C	L	3,67	Buruk
16	116	10	5C	P	2,67	Cukup
17	117	12	6C	L	3,23	Buruk
18	118	13	6C	P	2,83	Cukup
19	119	9	5C	P	2,67	Cukup
20	120	12	6C	L	1,1	Baik
21	121	8	4C	L	0,9	Baik
22	122	13	5C	P	2,66	Cukup
23	123	13	6C	P	1,1	Baik
24	124	11	4C	L	1,2	Baik
25	125	13	6C	L	2,99	Cukup

## Distribusi kategori OHI-S Anak Tunagrahita

Kategori OHI-S	N	%
Baik	0	0
Cukup	17	68,00
Buruk	8	32,00
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

## Distribusi kategori OHI-S Anak Tunarungu

Kategori OHI-S	N	%
Baik	11	44,00
Cukup	8	32,00
Buruk	6	24,00
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Dari hasil pelaksanaan didapatkan lebih dari separuh anak penderita tuna grahita dan tuna rungu menderita masalah gigi dan mulut. Pembinaan dan penyuluhan serta demonstrasi yang diikuti oleh anak penderita tuna grahita dan tuna rungu serta pendampingnya, ternyata kegiatan tersebut mendapat respons yang baik dari peserta yang terdiri dari anak penderita tuna grahita dan tuna rungu dan pendampingnya (Oktariana, 2019; Rosyid, 2020). Hal ini diketahui dari hasil tanya jawab, dimana sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi pendamping belum begitu paham bagaimana cara menyikat gigi yang baik. Evaluasi pencapaian kegiatan ini dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut beberapa minggu setelah kegiatan penyuluhan dan demonstrasi terhadap anak penderita tuna grahita dan tuna rungu dan pendampingnya.

Dengan telah dilakukan penyuluhan serta demonstrasi cara menyikat gigi yang benar, anak penderita tuna grahita dan tuna rungu dan pendampingnya menjadi lebih tahu tentang bagaimana menjaga kebersihan gigi<sup>26</sup> dan mulut dengan cara menyikat gigi yang baik dan benar untuk dilaksanakan setiap hari.



Foto 1. Pemeriksaan gigi dan mulut salah satu penderita tunagrahita



Foto 2. Pemberian kenang-kenangan untuk sekolah



Foto 3. Foto Bersama selesai acara penutupan pengabmas

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabmas ini adalah Kesehatan gigi dan mulut penderita tuna grahita dan tuna rungu termasuk dalam kategori sedang.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, Y. K., & Octavia, A. (2013). Perbedaan Tingkat Kejadian Karies Pada Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kelas 1-4 SDLB Widya Mulya, Pundong, Bantul, DIY. *Insisiva Dental Journal: Majalah Kedokteran Gigi Insisiva*, 2(2), 27-34.
- Anwar, R., & Dinastiti, N. (2022). Upaya Peningkatan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak Penderita Down Syndrome Melalui Pemeriksaan, Penyuluhan dan Demonstrasi Menyikat Gigi di SLB Swadaya ABC Kendal. *Indonesia Berdaya*, 3(1), 105-112.
- Askiah, S. M. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Orang Tua Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Indeks Dmf-T Anak Tunarungu SDLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Dewi, S. R., & Ners, S. K. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Kristianto, J., Priharti, D., & Abral, A. (2018). Efektifitas Peyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Melalui WhatsApp Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Panti Asuhan Yos Sudarso Jakarta. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 8-13.
- Kurniawan, I. (2017). Hubungan Parenting Self-Efficacy dengan Tingkat Stres Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) Kabupaten Jember.
- Lisinus, R., & Sembiring, P. (2020). *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus (Sebuah Perspektif Bimbingan Dan Konseling)*. Yayasan Kita Menulis.
- Maryam, S. (2008). *Menengenal usia lanjut dan perawatannya*. Penerbit Salemba.

- Mawardiyanti, D. (2012). Gambaran Kebersihan Mulut Dan Karies Gigi Pada Anak Penderita Down Syndrome Di SDLB Negeri Patrang Dan SLB Bintoro Jember (Penelitian Deskriptif).
- Oktariana, A. (2019). *Pemenuhan Hak Pilih Disabilitas Mental Oleh KPU Provinsi DKI Jakarta Pada Pemilu 2019 (Studi Kasus: Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1)* Fisip UIN Jakarta].
- Prasko, P., Santoso, B., & Sutomo, B. (2016). Penyuluhan metode audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 3(2), 53-57.
- Rosyid, A. (2020). *Implementasi Pembelajaran PAI dalam Pendidikan Inklusi: studi multisitius di SMAN 1 Gedangan dan SMAN 4 Sidoarjo* UIN Sunan Ampel Surabaya].
- Taftazani, R. Z. (2015). *Efektivitas Metode Drill Terhadap Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Dan Oral Hygiene: Studi Kasus pada Penyandang Tunanetra di SLB Kota Semarang Program Pascasarjana UNDIP*].
- Tulangow, G. J., Pangemanan, D. H., & Parengkuan, W. G. (2015). Gambaran status karies pada anak berkebutuhan khusus di SLB YPAC Manado. *e-GiGi*, 3(2).
- Zakiyyah, S. (2019). Gambaran Dukungan Orangtua Tentang Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Dasar Luar Biasa C Kota Bandung.