

# **”QUALITY SELF CARE AND HOME CARE” SOLUSI KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK TUNANETRA DI SDLB A-YKAB SURAKARTA**

**Dian Agnintia<sup>1</sup>, Fauziah Rachmawati<sup>2</sup>, Riezky Arsita<sup>3</sup>, Pamela Lolita Berti<sup>4</sup>**

Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>1</sup>email: dianagnintia@yahoo.com

<sup>2</sup>email: rachmafauziah@yahoo.co.id

<sup>3</sup>email: ra.arsita@yahoo.com

<sup>4</sup>email: pamelalolita@ymail.com

## ***Abstract***

*Levels of health and poor oral hygiene is a problem that often occurs to blind children. Lack of knowledge and awareness of blind children and the parent's role in maintaining oral health is one of the reasons. Quality self care and home care with dental care approach applicable to blind children to change their behavior in maintaining oral health. Measurement of the success rate of this program is to compare the results of the examination OHI-S (Oral Hygiene Index-Simplified) beginning, follow-up, and ending. There is a higher improvement of students with OHIS in good categories 13% at the beginning examination, 50% at follow-up examination, and 75% at the end of the examination.*

**Keyword:** *blind children, Quality Self Care and Home Care, OHI-S*

## **1. PENDAHULUAN**

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 dari Departemen Kesehatan RI menunjukkan masih tingginya penyakit gigi dan mulut pada masyarakat Indonesia. Tercatat sebanyak 89% anak-anak di bawah usia 12 tahun mengalami karies atau gigi berlubang, sedangkan masyarakat berusia 12 tahun ke atas mempunyai karies aktif (karies yang belum tertangani) dan 67,2% memiliki pengalaman karies. Indeks DMFT (Decay, Missing, Filling Teeth) penduduk Indonesia adalah sebesar 4,85.

Permasalahan dalam usaha pelayanan kesehatan masyarakat salah satunya adalah keterbatasan distribusi tenaga kesehatan. Begitu pula dalam upaya penanganan penyakit atau gangguan pada kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi penderita tunanetra.

Anak dengan keterbatasan fisik dan mental memiliki keterbatasan kondisi fisik, perkembangan, tingkah laku atau emosi yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal (mobilitas terbatas) (Welbury,1997).

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, khususnya tunanetra mendukung tingginya angka karies, kalkulus, dan debris. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya pendidikan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak tunanetra khususnya di SDLB A-YKAB Surakarta.

Berdasarkan pengamatan di SDLB A-YKAB Surakarta, ditemukan bahwa kondisi kesehatan gigi dan mulut siswa masih buruk. Pengetahuan dan kepedulian yang kurang terhadap kesehatan gigi dan mulut serta kurangnya dukungan orang tua merupakan penyebab utama disamping keterbatasan anak tunanetra itu sendiri. Selain itu, SDLB A-YKAB Surakarta sampai saat ini sama sekali belum tersentuh tenaga kesehatan gigi. Oleh karena itu, perlu adanya metode pelatihan dan perawatan yang baru untuk menunjang kesehatan gigi dan mulut siswa di SDLB A-YKAB Surakarta.

*Quality Self Care and Home Care* merupakan bentuk pelatihan yang bertujuan untuk membangun pemahaman dan kemampuan siswa maupun orang tua dalam

merawat kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra.

Pelatihan dan perawatan dalam konsep *Quality Self Care and Home Care* berfokus pada perubahan dan peningkatan kualitas *self care* atau perawatan diri siswa tunanetra dan *home care* atau peran orang tua dalam membantu menjaga kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam waktu empat bulan yakni mulai terhitung sejak bulan Februari 2013 hingga Juni 2013 di SDLB A-YKAB Surakarta. Kegiatan tersebut dilakukan melalui enam tahapan yaitu:

- a. Pemeriksaan atau Survey Awal  
Pemeriksaan awal merupakan langkah untuk mengetahui keadaan rongga mulut anak berkebutuhan khusus sebelum pelaksanaan program *Quality Self Care and Home Care* dengan menggunakan OHI-S (Indeks Kebersihan Mulut), def-t dan DMF-T (Status Karies).
- b. Penyuluhan  
Penyuluhan mengenai cara merawat gigi dan mulut dengan benar ditujukan langsung kepada siswa. Penyuluhan ini bertujuan untuk menumbuhkan keingintahuan serta motivasi siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Penyuluhan ini menggunakan komunikasi verbal ekstensif dan komprehensif dengan metode penyuluhan *Tell Show Do*. *Tell* berarti memberikan penjelasan kepada siswa SDLB tentang kesehatan gigi dan mulut dengan bahasa yang mudah diterima. *Show* berarti kami fokuskan pada pengoptimalan perabaan mereka terhadap media yang dipakai berupa dua jenis manekin gigi yang sehat dan tidak sehat (berlubang) agar siswa dapat meraba kedua manekin tersebut disertai visualisasi yang kami sampaikan sehingga mudah dibayangkan kondisi keduanya. *Do* berarti mengarahkan siswa untuk melakukan yang telah diajarkan. Cara penyuluhan yang digunakan mudah dimengerti, menarik dan mengikutsertakan keaktifan siswa.
- c. Permainan dan penerapan konsep *Quality Self Care*  
Permainan merupakan program pembelajaran yang menyenangkan bertujuan untuk meningkatkan daya ingat, mengasah kemampuan dan pemahaman siswa terhadap materi yang telah diajarkan. Metode permainan tebak gigi dan makanan bergizi menggunakan bentuk kertas gambar gigi dan gambar makanan sehat serta manekin gigi yang dapat dilepas.
- d. Penanaman konsep *Quality Home Care*  
Penanaman konsep *Quality Home Care* sebagai sosialisasi kepada orang tua mengenai cara pendampingan, pemantauan dan pemberian perawatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan di dalam rumah sebagai upaya preventif. Sebelum melakukan sosialisasi *Home Care*, dibagikan questioner kepada orang tua siswa dan wawancara yang hasilnya digunakan untuk menentukan strategi pendekatan dan edukasi *Home Care*. Dari metode *Home Care* ini diharapkan orang tua dapat memantau kesehatan gigi dan mulut anak secara intens dan mengetahui kapan anak seharusnya dibawa ke dokter gigi apabila terdapat keluhan. Selain itu, digunakan alat inovasi berupa jam alarm yang diatur berbunyi tiga kali sehari sesuai waktu sikat gigi yang baik yakni pukul 06.00 WIB, 15.00 WIB dan 20.00 WIB atau disesuaikan dengan jadwal keseharian anak.
- e. Praktik menggosok gigi  
Praktik menggosok gigi merupakan salah satu pelatihan yang diberikan kepada siswa SDLB A-YKAB Surakarta agar dapat melakukan gosok gigi yang baik dan benar. Melalui perawatan ini diharapkan siswa dapat melakukan gosok gigi secara mandiri dan teratur tanpa merasa kesulitan dalam kesehariannya. Metode yang dilakukan yakni dengan mengenalkan gerakan-gerakan sederhana dalam menyikat gigi, seperti gerakan naik turun pada gigi depan dan bulat-bulat pada gigi belakang.
- f. Pemeriksaan Lanjutan (*Follow Up*) dan Pemeriksaan Evaluasi

Pemeriksaan lanjutan dan pemeriksaan evaluasi dilakukan untuk mengontrol keadaan gigi dan mulut setelah siswa SDLB A-YKAB mendapat program *Quality Self Care and Home Care* sehingga dapat dilihat hasil perubahan tingkat kesehatan dan kebersihan mulutnya. Metode yang dilakukan menggunakan pemeriksaan OHI-S, def-t, dan DMF-T.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

*Quality Self Care and Home Care* merupakan teknik dental care yang berkualitas dan optimal dengan tujuan peningkatan kualitas kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra. Kegiatan pengabdian ini mengambil tempat di SDLB A-YKAB Surakarta. Kegiatan yang telah terlaksana adalah

- a. Pemeriksaan awal dilakukan sebagai langkah untuk mengetahui keadaan rongga mulut anak berkebutuhan khusus sebelum pelaksanaan program *Quality Self Care and Home Care*. Dari hasil pemeriksaan didapatkan 50% siswa SDLB A-YKAB Surakarta memiliki tingkat kesehatan mulut sedang dengan nilai OHI-S rata-rata 2,3. *Oral Hygiene Index-Simplified* (OHI-S) adalah indeks yang digunakan untuk menentukan tingkat kebersihan rongga mulut. Jika terdapat 50% siswa SDLB A-YKAB Surakarta mempunyai tingkat kesehatan mulut sedang dengan nilai OHI-S rata-rata 2,3, maka dapat dikatakan bahwa terdapat banyak sisa makanan pada gigi maupun rongga mulut dan karang gigi yang dapat menyebabkan gigi berlubang atau karies dan penyakit periodontal. Angka def-t dan DMF-T yang ditemukan adalah 8, dapat dikatakan bahwa rata-rata siswa SDLB A-YKAB Surakarta lebih dari 8 giginya mengalami karies.
- b. Penyuluhan kesehatan mengenai cara merawat gigi dan mulut dengan benar ditujukan langsung kepada siswa. Penyuluhan ini bertujuan untuk menumbuhkan keingintahuan serta motivasi siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Penyuluhan ini menggunakan komunikasi verbal ekstensif dan

komprehensif dengan metode penyuluhan *Tell Show Do*. Selain itu, dalam tiga kali tahap penyuluhan ini juga merupakan kegiatan penanaman metode *Quality Self Care* pada siswa disertai dengan permainan dan alat peraga berupa manekin gigi dan gambar gigi guna menunjang pemahaman siswa. Dalam penanaman metode *Quality Self Care* siswa dituntut untuk dapat membedakan jenis, bentuk, dan fungsi gigi. Metode menggosok gigi yang benar juga diterapkan dalam metode *Quality Self Care* ini. Pada penyuluhan pada tahap awal, banyak siswa yang masih belum mengerti bagaimana cara menggosok gigi yang benar. Siswa dapat memahami dan mengingat konsep yang kami berikan setelah penyuluhan tahap kedua dan pada tahap ketiga siswa sudah mengalami perkembangan yang progresif pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

- c. *Home visit* dilakukan dalam rangka penanaman metode *Quality Home Care* pada orang tua siswa SDLB A-YKAB Surakarta. Metode *Quality Home Care* diawali dengan pembagian kuisisioner untuk orang tua/wali sebagai pedoman untuk menentukan pelaksanaan program seperti latar belakang orang tua, kebiasaan anak di rumah, keinginan orang tua dalam mendapatkan pengetahuan kesehatan gigi melalui pemberian buku panduan pemeliharaan kesehatan gigi anak. Dikenalkannya alat inovasi jam alarm yang dapat berbunyi tiga kali sehari digunakan untuk mengingatkan waktu menggosok gigi anak, dengan menggunakan jam alarm di rumah baik orang tua maupun anak dengan mudah dapat mengetahui kapan waktu untuk menggosok gigi. Buku panduan mengenai cara perawatan kesehatan gigi diberikan kepada orang tua dan diajarkan secara langsung bagaimana cara merawat gigi anak di rumah. Dengan metode *Quality Home Care* yang telah diberikan, orang tua lebih peduli terhadap kesehatan gigi anaknya dan lebih teratur dalam melakukan pemantauan perawatan

kesehatan gigi anak berupa menggosok gigi di rumah.

- d. Praktik menggosok gigi dilakukan di sekolah dengan bantuan tim pelaksana. Banyak siswa yang masih belum bisa menggosok gigi dengan benar pada saat praktik pertama. Dalam praktik menggosok gigi diajarkan meliputi bagaimana cara memegang sikat gigi yang benar, cara menuangkan pasta gigi dan cara menggosok gigi. Setelah praktik menggosok gigi yang ketiga sudah terlihat siswa banyak yang dapat melakukan gosok gigi dengan baik dan benar.
- e. Pemeriksaan lanjutan (*follow up*) dilakukan setelah dikenalkannya metode *Quality Self Care* pada anak dan *Quality Home Care* pada orang tua. Dari pemeriksaan lanjutan didapatkan hasil 50% siswa SDLB A-YKAB Surakarta memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai OHI-S rata-rata 1. Hasil pemeriksaan *follow up* diketahui meningkat dari hasil pemeriksaan awal yakni nilai OHI-S rata-rata 2,3. Pemeriksaan evaluasi dilakukan setelah selesainya agenda *Quality Self Care and Home Care*. Hasil pemeriksaan evaluasi menunjukkan 75% siswa SDLB A-YKAB Surakarta memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai OHI-S rata-rata 0,8.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa metode *Quality Self Care and Home Care* yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak tunanetra telah berhasil diterapkan pada siswa SDLB A-YKAB Surakarta. Hal ini terlihat dari hasil pemeriksaan awal yang menunjukkan 50% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut sedang dengan nilai OHI-S rata-rata 2,3, kemudian meningkat setelah dilakukan pemeriksaan *follow up* yakni dengan hasil 50% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai OHI-S rata-rata 1 setelah diterapkannya metode *Quality Self Care and Home Care* pada dua bulan pertama.

Pada pemeriksaan evaluasi pada bulan keempat juga menunjukkan peningkatan yakni dengan hasil 75% siswa memiliki tingkat kesehatan mulut baik dengan nilai OHI-S rata-rata 0,8.

#### 5. REFERENSI

- [1] Welbury, R. 1997. *Pediatric Dentistry*. Oxford University Press. Inggris.
- [2] Newman, Takei, Klokkevold, Carranza. 2006. *Carranza's Clinical Periodontology. Edisi 10*. Elsevier. Canada.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). Diakses tanggal 28 Agustus 2013.