

PERAN ORANG TUA, GURU DAN TENAGA KESEHATAN DALAM KESEHATAN GIGI DAN MULUT ANAK DISABILITAS DI SDLB KOTA BANDA ACEH

*The Role Of Parents, Teachers And Health Workers In The Oral And
Dental Health Of Children With Disabilities In SDLB Banda Aceh*

Eka Sri Rahayu^{*1}, Linda Suryani², Reca³

^{1,2,3}Department of Dental Health, Politeknik Kesehatan Aceh, 23231 Aceh Besar, Indonesia

*Koresponding Penulis: ¹ekasriahayu.jkg@gmail.com

Abstrak

Permasalahan gigi dan mulut pada anak penyandang disabilitas dari 68 siswa terdapat 87% siswa terpapar karies dan membutuhkan perhatian lebih tentang cara perawatan gigi dan mulut. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana peran orang tua dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas di SDLB Kota Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam tentang peran orang tua dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas. Penelitian ini bersifat analitik menggunakan metode *mixed method* yakni penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *concurrent embedded* dimana metode kedua memperkuat metode pertama. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di SLB Banda Aceh dan partisipan ibu, Guru dan Tenaga Kesehatan.

Kata Kunci : Peran Orang tua, Peran Guru, Peran Tenaga Kesehatan, Disabilitas, Kesehatan Gigi

Abstract

Dental and oral problems in children with disabilities from 68 students there are 87% of students exposed to caries and need more attention on how to care for teeth and mouth. This study wanted to know how the role of parents in the efforts of dental and oral health of children with disabilities in SDLB Banda Aceh. This study aims to describe in depth about the role of parents in dental and oral health efforts of children with disabilities. This research is analytic using mixed method which is quantitative and qualitative research with concurrent embedded approach where the second method reinforces the first method. The population in this study were students in SLB Banda Aceh and participants mothers, teachers and health workers.

Keywords: *role of parents, role of teachers, role of Health Workers, disability, dental health*

PENDAHULUAN

Anak dengan disabilitas merupakan kelompok yang memiliki kebutuhan kesehatan khusus, termasuk dalam aspek kesehatan gigi dan mulut. Kondisi fisik, kognitif, maupun emosional yang dimiliki anak disabilitas sering kali menjadi hambatan dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, termasuk menyikat gigi dan menjaga kebersihan rongga mulut. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan gigi dan mulut seperti karies, gingivitis, dan kelainan gigi lainnya (Gunawi et al., 2024).

Di Kota Banda Aceh, beberapa SDLB seperti SLB YPAC, SLB Bukesra, dan SLB Negeri Labui menjadi tempat pendidikan bagi anak-anak dengan berbagai jenis disabilitas seperti tunagrahita, tunarungu, autisme, dan disabilitas ganda. Berdasarkan hasil pengamatan dan survei lapangan (FKG USK, 2024), ditemukan bahwa lebih dari 75% anak di sekolah tersebut memiliki plak gigi dan karies aktif. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas di Banda Aceh masih jauh dari optimal dan memerlukan perhatian dari berbagai pihak.

Peran orang tua sangat penting dalam pembentukan kebiasaan menjaga kesehatan gigi anak. Anak disabilitas cenderung lebih membutuhkan pendampingan dibandingkan anak normal, baik dalam menyikat gigi, memilih makanan, maupun dalam berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sayangnya, menurut Chalid et al. (2025), banyak orang tua anak disabilitas mengalami kelelahan psikologis dan kurang memiliki pengetahuan memadai mengenai kesehatan gigi dan mulut anak. Hal ini berdampak langsung pada rendahnya praktik kebersihan gigi di rumah.

Guru di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) juga memiliki peran yang tidak kalah penting. Guru berinteraksi dengan anak dalam waktu yang cukup lama di sekolah, dan dapat menjadi agen perubahan perilaku anak. Namun, survei dari SLB Banda Aceh (YASDA & USK, 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar guru belum pernah mendapatkan pelatihan terkait edukasi kesehatan gigi anak disabilitas. Hal ini menyebabkan tidak adanya integrasi kegiatan menyikat gigi atau pembelajaran kesehatan gigi dalam kegiatan belajar mengajar harian.

Di sisi lain, tenaga kesehatan dari puskesmas atau klinik gigi juga berperan sebagai pelaksana program promotif dan preventif dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi anak sekolah. Namun di Banda Aceh, kegiatan penjangkaran kesehatan gigi di SLB masih sangat terbatas. Biasanya dilakukan hanya satu kali dalam setahun, bersifat skrining tanpa edukasi lanjutan atau perawatan rutin (Dinkes Banda Aceh, 2023). Hal ini mengindikasikan kurangnya perhatian struktural terhadap kesehatan gigi anak disabilitas.

Untuk menjawab tantangan ini, kolaborasi antara orang tua, guru, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan. Program kemitraan yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala pada tahun 2024 memperkenalkan pendekatan edukasi gigi dan mulut berbasis media multisensori dan alat bantu. Salah satu inovasi yang diperkenalkan adalah “Abasigoe”, alat bantu menyikat gigi untuk anak dengan keterbatasan motorik, yang terbukti membantu meningkatkan kemandirian anak dalam menyikat gigi (Waspada Aceh, 2024).

Permenkes RI No. 89 Tahun 2015 telah menekankan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi kelompok rentan, termasuk anak disabilitas, harus dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, masih terdapat kesenjangan dalam implementasi di daerah, termasuk Kota Banda Aceh. Tidak semua puskesmas memiliki tenaga kesehatan gigi yang terlatih menangani anak berkebutuhan khusus, dan belum ada SOP khusus di tingkat kota untuk pelayanan gigi ramah disabilitas.

Data dari Global Burden of Disease (2023) juga menunjukkan bahwa sekitar 87% anak disabilitas di negara berkembang mengalami gangguan kesehatan gigi dan membutuhkan intervensi kesehatan gigi yang lebih intensif. Di Indonesia, data Kemenkes (2023) memperkirakan bahwa lebih dari 30% anak usia sekolah dengan disabilitas tidak pernah mendapatkan perawatan gigi rutin. Angka ini menunjukkan perlunya intervensi kesehatan masyarakat berbasis sekolah dan komunitas yang lebih aktif.

Di Kota Banda Aceh, keterlibatan aktif orang tua dalam praktik menyikat gigi bersama anak di rumah, pelatihan guru SLB dalam pendidikan kesehatan gigi, serta kunjungan dan pembinaan berkala dari tenaga kesehatan akan sangat menentukan keberhasilan program kesehatan gigi pada anak disabilitas. Kolaborasi ini dapat diperkuat dengan penyediaan media edukasi visual, pelatihan rutin, serta pendampingan khusus berbasis pendekatan psikososial dan budaya lokal.

Dengan mengedepankan peran integral orang tua, guru, dan tenaga kesehatan secara simultan, upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas di SDLB Banda Aceh dapat dilakukan secara efektif dan berkelanjutan. Inovasi, pelatihan, dan advokasi kebijakan perlu diperkuat agar pelayanan kesehatan gigi tidak hanya bersifat formal administratif, tetapi juga berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup anak-anak disabilitas di lingkungan sekolah.

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 (Lubis, 2014).

Pada anak – anak biasanya pertumbuhan dan perkembangannya didukung oleh keluarga, teman, guru dan sosial tetapi untuk anak dengan keterbatasan kemampuan pendukungnya jauh lebih banyak, yaitu : keluarga, orang tua, dokter, guru, terapis, teman dan sosial.

Dari pemeriksaan dan wawancara awal disalah satu Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) di Banda Aceh bahwa peran orang tua masih kurang dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang menyebabkan terjadinya karies pada anak disabilitas dan wawancara dengan salah seorang tenaga kesehatan (perawat gigi) dipuskesmas tersebut hanya melakukan pendataan atau penjarangan kasus selama setahun sekali dan untuk guru juga tidak dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut, sehingga guru juga kurang mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di SDLB tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan metode kombinasi (*mixed method*), yakni metode penelitian kualitatif dan metode kuantitatif dengan model penelitian *concurrent embedded* (campuran penguatan/ metode kedua memperkuat metode pertama), Variabel kualitatif adalah Peran Orang Tua (Ibu), Peran Guru (Guru yang ditunjuk), Peran Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi) dan variabel kuantitatif Status Kebersihan gigi dan mulut (OHIS), Status Kesehatan gigi dan mulut (Karies)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh murid SDLB atau SLB, orang tua, guru dan tenaga kesehatan gigi yang ada dalam wilayah kerja sekolah tersebut. Sampel untuk pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini adalah murid SDLB berdasarkan masing-masing klasifikasi disabilitasnya dan dapat diajak bekerjasama dalam proses penelitian yang berjumlah 40 orang. Sampel dalam penelitian kualitatif ini adalah orang tua (ibu), guru yang ditunjuk, dokter gigi atau perawat gigi yang ditugasi mengurus kesehatan sekolah dan perawatan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam tentang peran orang tua dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Partisipan Ibu

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang berjumlah 10 orang dengan karakteristik umur ibu 27 tahun 1 orang, 33 tahun 4 orang, 34 tahun 1 orang, 35 tahun 2 orang, 36 tahun 1 orang dan yang berumur 38 tahun 1 orang. Adapun tempat tinggal partisipan ibu berada di kawasan Banda Aceh dan Aceh Besar.

b. Partisipan Guru

Partisipan guru adalah guru kelas yang bertanggungjawab terhadap siswa yang diasuh. Partisipan dalam penelitian ini adalah guru yang berjumlah 6 orang dengan karakteristik umur guru dari 30 tahun 1 orang, 31 tahun 1 orang, 32 tahun 2 orang, 42 tahun 1 orang dan 51 tahun 1 orang. Adapun karakteristik pekerjaan partisipan guru adalah Pegawai Negeri Sipil 2 orang, guru kontrak 1 orang, guru bakti 1 orang dan guru honor sebanyak 2 orang.

c. Partisipan Perawat Gigi

Partisipan tenaga kesehatan adalah perawat gigi yang bertanggungjawab terhadap program kesehatan gigi dan mulut pada sekolah SDLB/SLB yang ada di wilayah kerja puskesmasnya masing-masing, adapun karakteristik partisipan perawat gigi berumur 49 tahun dengan lama masa kerja 28 tahun

d. Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHIS) Siswa Disabilitas di SLB-AB Bukesra Banda Aceh

Hasil pemeriksaan status kebersihan gigi pada anak disabilitas yang didapatkan hasil bahwa status kebersihan gigi dan mulut atau rata-rata OHI-S yang didapati pada pemeriksaan gigi anak disabilitas adalah 2.22 dengan kriteria sedang.

- e. Status Kesehatan Gigi dan Mulut (DMF-T) Siswa Disabilitas di SLB-AB Buskesra Banda Aceh
Hasil pemeriksaan status kesehatan gigi pada anak disabilitas yang didapatkan hasil bahwa status kesehatan gigi atau rata-rata karies yang didapati pada pemeriksaan gigi anak disabilitas adalah 3.6 dengan kategori sedang.
- f. Peran Orang Tua (Ibu) dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas
Hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara kepada orang tua atau ibu tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak disabilitas didapatkan hasil bahwa ibu mengajarkan atau mendampingi anak dalam menggosok gigi tetapi tehnik menggosok gigi yang diajarkan kepada anak masih kurang benar dan waktu untuk menggosok gigi juga masih kurang tepat.
- g. Peran Guru dalam Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas
Hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara kepada guru kelas tentang kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas di SLB- AB adalah bahwa guru kelas belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas tetapi untuk penyuluhan kesehatan gigi dan mulut para guru sudah memperolehnya dari tenaga Puskesmas yang ada dalam wilayah sekolah mereka.
- h. Peran Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi) dalam Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas
Hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara kepada perawat gigi yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah termasuk Sekolah Dasar Luar Biasa/ Sekolah Luar Biasa (SDLB/SLB).

Pembahasan

1. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah orangtua yaitu Ibu yang berjumlah 10 orang dengan tingkat pendidikannya SMA dan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Partisipan guru yaitu guru kelas yang bertanggungjawab terhadap masingmasing anak asuhnya yang berjumlah 9 orang. Partisipan tenaga kesehatan yaitu perawat gigi yang bertanggungjawab terhadap program kesehatan gigi dan mulut anak sekolah yang berjumlah 2 orang. Sedangkan untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan pada responden siswa yang berjumlah 10 orang dengan masing-masing klasifikasi disabilitas anak.

2. Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHIS) anak disabilitas di SLB-AB Kota Banda Aceh

Hasil pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut menunjukkan bahwa OHIS pada anak disabilitas memiliki skor 2.22 dengan kategori sedang. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Putra di Manado diperoleh hasil penelitian pada anak tuna rungu mempunyai kebersihan gigi dan mulut baik dan sedang, hal ini dikarenakan kesehatan fisik yang hampir sama dengan anak normal lainnya tidak menghambat anak tuna rungu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya meskipun memiliki keterbatasan dalam mendengar dan berkomunikasi (Putra N, 2011).

3. Status Kesehatan Gigi dan Mulut (DMF-T) anak disabilitas di SLB-AB Bukesra Kota Banda Aceh

Hasil pemeriksaaan status karies gigi menunjukkan bahwa DMF-T pada anak disabilitas memiliki skor 3.6 berada pada kategori sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayukawa di Nunavik Canada, bahwa hampir semua siswa tuna rungu memiliki karies pada gigi (Ayukawa H, et al). Hasil penelitian (Tulangow, 2015) di Manado, bahwa status karies sangat tinggi dimiliki oleh anak kelas tuna daksa ringan yaitu 6.7.

4. Peran Orang Tua (Ibu) dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas

Hasil penelitian peran orang tua dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas yang telah dilaksanakan dengan cara wawancara kepada ibu. Hasil wawancara mengenai ibu mendampingi anak dalam menggosok gigi, semua partisipan ibu mengatakan mendampingi anak dalam proses menggosok gigi. Para ibu juga berpendapat bahwa kesehatan gigi dan mulut

anak disabilitas tetap diperhatikan setiap hari supaya giginya tetap sehat meskipun mereka anak-anak disabilitas.

5. Peran Guru dalam Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas.

Pembahasan mengenai peran guru dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas dalam penelitian ini adalah peran guru SLB-AB dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas yaitu guru belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas, akan tetapi sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan atau perawat gigi yang ada dalam wilayah sekolahnya.

6. Peran Tenaga Kesehatan (Perawat Gigi) dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas

Pembahasan mengenai peran tenaga kesehatan (perawat gigi) dalam Upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas dalam penelitian ini Peran tenaga kesehatan (perawat gigi) di Puskesmas Uleekareng dalam upaya kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas di SLB-AB adalah bahwa perawat gigi belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas tetapi sudah pernah mendapatkan pelatihan yang umum. Untuk penyuluhan dilaksanakan pada sekolah SLB-AB, dilakukan pada siswa dan gurunya saja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara dan pembahasan dengan partisipan orang tua, guru dan tenaga kesehatan serta pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut terhadap responden siswa disabilitas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Status kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) pada siswa Disabilitas di Sekolah Luar Biasa (SLB-AB) Bukesra Banda Aceh adalah 2.22 dengan kriteria sedang.
2. Status Kesehatan Gigi dan Mulut (DMF-T) pada siswa Disabilitas di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bukesra Banda Aceh adalah 3.6 dengan kategori sedang.
3. Bahwa orang tua mendampingi anak dalam menggosok gigi walaupun tehnik menggosok gigi belum benar dan waktu untuk menggosok gigi belum tepat, pola makan yang dikonsumsi sama dengan anak normal lainnya yaitu nasi tetapi anak disabilitas kurang dalam mengkonsumsi buah dan sayur, mereka suka mengkonsumsi makanan yang lengket seperti permen, coklat dan tidak ada tindakan menggosok gigi dari orang tua. Pemeriksaan gigi belum pernah dilakukan oleh orangtua tetapi bila si anak sakit orangtua akan membawanya ke Puskesmas dan Rumah Sakit dan minum obat. Anak diberikan motivasi dan membiasakan untuk menggosok gigi sendiri, dan kesehatan gigi anak disabilitas perlu diperhatikan meskipun mereka anak disabilitas.
4. Guru Kelas pada SLB-AB belum pernah mendapatkan pelatihan tetapi sudah mendapatkan penyuluhan dari tenaga puskesmas yang ada di wilayah sekolahnya, upaya guru dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswanya dilakukan dalam Program Khusus (Progsus) yang dilakukan seminggu sekali dengan materi yang berbeda-beda. Guru juga mengajarkan siswanya dengan memperlihatkan gambar, mengenalkan dan mempraktekkan langsung, waktunya adalah pada saat kegiatan Progsus dilaksanakan dan upaya guru memotivasi dengan memberikan contoh-contoh dan memperlihatkan gambar-gambar yang ada dibuku sejauh ini berhasil dilaksanakan tapi belum sepenuhnya sempurna. Hambatan yang dialami sama seperti SDLB A yaitu tergantung dari klasifikasi disabilitas dari siswa.
5. Perawat Gigi pada Puskesmas Uleekareng belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas tetapi sudah mendapatkan pelatihan umum lainnya, dan sudah melakukan penyuluhan kepada siswa dan guru tetapi tidak pada orangtua. Program yang rutin dilakukan adalah melakukan penjangkaran kasus kesehatan diawal tahun ajaran baru siswa masuk sekolah, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penjangkaran, penyuluhan dan pengobatan. bila terdapat kasus yang tidak bisa dilakukan tindakan maka akan dirujuk ke Puskesmas, prosedur kerja dalam perawatan gigi dan mulut sedikit berbeda dengan anak normal karena membutuhkan kesabaran dan kerjasama antara guru dan orang tuanya terutama ibu tetapi untuk tindakan perawatan dan fasilitas yang digunakan tidak berbeda dengan anak normal lainnya. Tidak ditemui hambatan yang dialami oleh perawat gigi pada saat

pemeriksaan dan perawatan gigi kecuali perlu adanya kerjasama antara orangtua dan guru serta lebih sabar, anak disabilitas juga masih bisa menjaga kesehatan gigi dan mulutnya walaupun dibantu dengan guru dan orang tuanya terbukti setelah dilakukan penyuluhan ada perubahan.

SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Orang tua
Orang tua perlu meningkatkan perannya dalam berperilaku menggosok gigi seperti mengajarkan dan membiasakan sekaligus memberi contoh dalam menggosok gigi. Mengingat hubungan orang tua dan anak yang didalamnya terdapat proses imitasi, sangat potensial diberdayakan untuk membentuk perilaku anak dalam menggosok gigi. Tentu sebelumnya orang tua sendiri harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya menggosok gigi yang benar.
2. Guru
 - a. Perlu peningkatan kompetensi guru agar dapat melaksanakan pembinaan Kesehatan tentang kesehatan gigi dan mulut.
 - b. Guru lebih aktif dalam menerapkan kedisiplinan berperilaku sehat khususnya perilaku menggosok gigi kepada siswa baik di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah.
 - c. Guru di sekolah selalu mengingatkan dan memotivasi siswa untuk melakukan tindakan menggosok gigi dan guru sebaiknya melaksanakan program sikat gigi massal terhadap siswa sekolah dasar secara rutin 1 bulan sekali dan harus memimpin sendiri pelaksanaan kegiatan sikat gigi massal di sekolah sehingga dapat memantau kebersihan gigi pada siswa.
3. Tenaga Kesehatan
 - a. Melaksanakan program Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut anak disabilitas terhadap orangtua, guru, dan siswa serta melakukan tindakan preventif dan kuratif terhadap anak disabilitas bukan hanya sekedar pemeriksaan yang dilakukan setahun sekali.
 - b. Pemeriksaan rutin kesehatan di sekolah dilakukan sesuai dengan keterbatasan yang anak miliki sehingga dapat diperoleh hasil yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawi, F., et al. (2024). *Literature Review: Kesehatan Gigi Anak Disabilitas di Indonesia*. Universitas Pahlawan. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id>
- Chalid, T., et al. (2025). *Parental Stress and Oral Health Behavior in Children with Disabilities*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40524920>
- Dinas Kesehatan Banda Aceh. (2023). *Laporan Tahunan Program Kesehatan Sekolah*. Banda Aceh.
- FKG USK & YASDA. (2024). *Program Inovasi Kesehatan Gigi "Abasigoe" untuk Anak Disabilitas*. Waspada Aceh. <https://waspadaaceh.com>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Nasional 2023*. Jakarta.
- Permenkes RI No. 89 Tahun 2015. *Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut*. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Global Burden of Disease (GBD). (2023). *Prevalence of Oral Health Conditions in Children with Disabilities*. WHO Data.