



Pemberdayaan Siswa SMA Melalui Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut guna Meningkatkan Kualitas Hidup di Kota Semarang

Retno Kusniati^{1*}, Ayu Kristin Rakhmawati², Vania Putri Ramadhani³

^{1*}Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, ^{2,3}Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia.

*Corresponding Author. Email: drg.retno@unimus.ac.id

Abstract: This community service activity aims to improve the quality of life related to dental and oral health in high school students through educational interventions and dental and oral health examinations. The implementation method of this service uses education and clinical examination practices of dental and oral health. The evaluation instruments for this activity are pre-test and post-test questionnaires to measure knowledge and a questionnaire to describe the quality of life related to dental and oral health. The results of this service indicate a very high caries prevalence (85.71%) and more than half of the students (54.29%) have an oral hygiene status (OHI) that requires attention. The educational intervention proved very effective, marked by a significant increase in the average score of students' knowledge from 72.3 to 93.7. From the quality of life aspect, although the majority of students did not report any problems, specific cases were found experiencing negative psychosocial impacts such as discomfort, embarrassment, and inferiority due to their dental condition. Education successfully increased student knowledge. However, in fact, based on examinations, there are still clinical problems with students' teeth and mouths. Therefore, a sustainable program is needed to encourage behavioral changes to significantly improve dental and oral health and students' quality of life.

Abstrak: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) melalui upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, dengan menggunakan metode edukasi kesehatan serta praktik pemeriksaan klinis. Instrumen evaluasi kegiatan ini yakni kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan dan kuesioner untuk mengetahui gambaran kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut. Hasil pengabdian ini menunjukkan prevalensi karies yang sangat tinggi (85,71%) dan lebih dari separuh siswa (54,29%) memiliki status kebersihan mulut (OHI) yang perlu diperhatikan. Intervensi edukasi terbukti sangat efektif, ditandai dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa secara signifikan dari 72,3 menjadi 93,7. Dari aspek kualitas hidup, meskipun mayoritas siswa tidak melaporkan adanya masalah, ditemukan kasus spesifik yang mengalami dampak psikososial negatif seperti rasa tidak nyaman, malu, dan minder akibat kondisi giginya. Edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan siswa. Namun, pada faktanya berdasarkan pemeriksaan masih terdapat masalah klinis pada gigi dan mulut siswa. Oleh karena itu, diperlukan program berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku guna meningkatkan kesehatan gigi dan mulut serta kualitas hidup siswa secara nyata.

Article History:

Received: 11-11-2025

Reviewed: 24-12-2025

Accepted: 09-01-2026

Published: 20-02-2026

Key Words:

Education; Dental;
Oral Health; Quality
of Life.

Sejarah Artikel:

Diterima: 11-11-2025

Direview: 24-12-2025

Disetujui: 09-01-2026

Diterbitkan: 20-02-2026

Kata Kunci:

Edukasi; Kesehatan Gigi
Dan Mulut; Kualitas Hidup.

How to Cite: Kusniati, R., Rakhmawati, A. K., & Ramadhani, V. P. (2026). Pemberdayaan Siswa SMA Melalui Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut guna Meningkatkan Kualitas Hidup di Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 7(1), 324-334. <https://doi.org/10.33394/jpu.v7i1.18347>



<https://doi.org/10.33394/jpu.v7i1.18347>

This is an open-access article under the [CC-BY-SA License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).





Pendahuluan

Penyakit dan kondisi mulut, termasuk gigi berlubang, penyakit gusi, dan bau mulut, berhubungan dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*oral health-related quality of life* / OHRQoL) yang buruk (Ahuja & Ahuja, 2017). Beban masalah kesehatan mulut ini tinggi secara global, terutama di Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah (Kassebaum et al., 2017; Li et al., 2014). Dalam beberapa tahun terakhir, minat untuk mengaitkan Kualitas Hidup dan Kesehatan Gigi dan Mulut berpotensi meningkat. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan mulut, gigi dan struktur orofasial yang memungkinkan individu untuk melakukan fungsi-fungsi penting seperti makan, bernapas dan berbicara, dan mencakup dimensi psikososial seperti kepercayaan diri, kesejahteraan dan kemampuan untuk bersosialisasi dan bekerja tanpa rasa sakit, ketidaknyamanan dan rasa malu. Kondisi mulut dan persepsi diri dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari dan kesejahteraan individu (Antunes et al., 2013; Kwan et al., 2005; Lawal & Taiwo, 2018).

Dalam konteks ini, masa remaja merupakan masa rentan dan melibatkan perubahan hormonal, perilaku, dan psikologis. Studi menunjukkan adanya perubahan dalam kebiasaan makan dan persepsi estetika (de Valente, 1998; Silk & Kwok, 2017). Remaja memiliki kebutuhan dan kekhawatiran spesifik yang dapat menyebabkan penyakit mulut (de Valente, 1998). Pada kelompok usia ini, maloklusi, gingivitis, dan penyakit periodontal merupakan masalah yang sangat umum, seperti karies gigi dan DMFT (*Decayed, Missing, and Filled Teeth*) (de Valente, 1998; Lombardo et al., 2020; Narvai & Frazão, 2008). Literatur melaporkan kondisi kesehatan mulut yang lebih buruk berdampak pada kinerja sekolah dan sosialisasi (Silk & Kwok, 2017). Dampak pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) meningkat secara proporsional dengan tingkat keparahan penyakit mulut (Anthony et al., 2023; Yactayo-Alburquerque et al., 2021). Fluorosis dan karies gigi berdampak pada persepsi diri (Adeniyi et al., 2023; Agou et al., 2008; Piovesan et al., 2009). Nyeri dan masalah estetika dikaitkan dengan laporan OHRQoL terburuk dan dampak terbesar pada domain sosial dan emosional (Adeniyi et al., 2023; Benelli et al., 2022). Faktor sosial ekonomi dan perilaku dilaporkan menjadi prediktor kuat untuk dampak pada OHRQoL. Tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan dukungan sosial dapat secara signifikan memengaruhi persepsi diri remaja (WHO, 2005).

Sebagian besar penyakit dan kondisi kesehatan mulut yang umum mudah dicegah dengan menerapkan kebiasaan kebersihan mulut yang baik seperti menyikat gigi dua kali sehari dengan sikat gigi yang ideal, menggunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride*, dan menerapkan teknik menyikat gigi *Font*. Praktik pencegahan lainnya termasuk mengonsumsi makanan seimbang yang rendah gula bebas dan kunjungan rutin ke kantor gigi untuk pemeriksaan ditambah dengan pengobatan penyakit pada tahap awal (Tomazoni et al., 2014; Walsh et al., 2019; WHO, 2022).

Meskipun praktik oral seperti merokok, diet, dan pemanfaatan layanan gigi di kalangan dewasa muda telah dikaitkan dengan OHRQoL (Thirunavukkarasu et al., 2022), sangat sedikit yang diketahui tentang bagaimana kebiasaan kebersihan mulut memengaruhi OHRQoL remaja yang berada dalam masa transisi menuju dewasa. Ini menjadi penting karena bukti terbaru menunjukkan bahwa kesehatan mulut yang buruk, terutama penyakit periodontal, ada di kalangan remaja (Lawal & Oke, 2020), yang mengharuskan promosi kebersihan mulut yang baik di antara mereka, terutama di sekolah-sekolah di mana banyak



dari mereka dapat ditemukan (Lawal & Taiwo, 2018). Sekolah telah dianjurkan sebagai jalan yang berharga untuk lebih lanjut mengajarkan anak-anak dan remaja tentang menjaga kebersihan mulut yang baik melalui inisiatif sekolah yang mempromosikan kesehatan (Kwan et al., 2005).

Berdasarkan hasil observasi awal menunjukkan tingginya frekuensi konsumsi jajanan manis dan minuman berpemanis di lingkungan kantin sekolah saat jam istirahat. Kebiasaan ini tidak dibarengi dengan kesadaran menyikat gigi yang benar setelah makan, di mana beberapa siswa mengaku hanya menyikat gigi dua kali sehari saat mandi pagi dan sore saja. Kondisi ini diperkuat dengan laporan guru mengenai adanya siswa yang terganggu ketika jam pelajaran akibat keluhan sakit gigi, sehingga edukasi ini menjadi solusi nyata untuk mencegah penurunan performa belajar siswa. Oleh karena itu kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut sebagai upaya memperbaiki kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL).

Metode Pengabdian

Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan edukasi dan praktik pemeriksaan klinis kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan pengabdian diselenggarakan di SMA Negeri 15 Semarang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan kemitraan dan kebutuhan edukasi kesehatan bagi siswa di lingkungan sekolah. Sasaran utama dari kegiatan ini adalah perwakilan siswa-siswi dari SMA Negeri 15 Semarang. Jumlah total peserta yang mengikuti seluruh rangkaian kegiatan adalah 35 orang, yang dipilih berdasarkan rekomendasi dari pihak sekolah. Kegiatan dilaksanakan dalam satu rangkaian terstruktur dengan urutan sebagai berikut:

- a) Koordinasi dan Pembukaan: Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak sekolah dan pembukaan acara secara resmi, dilanjutkan dengan penjelasan mengenai tujuan dan rangkaian kegiatan kepada para siswa.
- b) Pemeriksaan Gigi dan Mulut: Siswa menjalani pemeriksaan klinis sederhana untuk mengidentifikasi status kesehatan gigi dan mulut. Pemeriksaan ini meliputi pencatatan status kebersihan mulut (indeks OHI-S), pengalaman karies (indeks DMF-T) dan status kesehatan gigi dan mulut lainnya yang dilakukan oleh tim pengabdi.
- c) Pengisian *Pre-test*: Sebelum sesi edukasi dimulai, siswa diminta untuk mengisi lembar *pre-test*. Kuesioner ini berisi serangkaian pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut.
- d) Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut: Sesi edukasi atau penyuluhan disampaikan dengan metode ceramah interaktif menggunakan media presentasi (*PowerPoint*). Materi yang disampaikan mencakup:
 - 1) Pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut
 - 2) Penyakit gigi dan mulut yang umum terjadi pada remaja
 - 3) Cara menyikat gigi yang baik dan benar
 - 4) Hubungan antara kesehatan mulut dengan kualitas hidup secara umum (misalnya, kepercayaan diri, fungsi pengunyahan, dan interaksi sosial)
- e) Pengisian *Post-test*: Segera setelah sesi edukasi selesai, siswa kembali mengisi lembar *post-test* dengan set pertanyaan yang sama seperti pada *pre-test*. Langkah ini bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman siswa setelah menerima materi.
- f) Pengisian Kuesioner Kualitas Hidup: Pada tahap akhir, siswa mengisi kuesioner mengenai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*Oral Health-*



Related Quality of Life - OHRQoL). Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui persepsi siswa mengenai dampak kondisi kesehatan mulut mereka terhadap kehidupan sehari-hari.

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan analisis univariat untuk melihat sebaran frekuensi dan persentase dari data yang diperoleh. Analisis deskriptif meliputi mean, maksimal, minimal, dan standar deviasi juga dilakukan untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil Pengabdian dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang. Tim terdiri dari dosen serta praktisi dokter gigi juga dibantu oleh mahasiswa tingkat profesi untuk mendampingi sesi praktik. Materi yang disampaikan meliputi patofisiologi karies dan penyakit gusi, manajemen diet sehat, teknik *self-care*, korelasi kesehatan mulut dan kualitas hidup.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Variabel	f	%
Usia		
15	28	80
16	7	20
Jenis kelamin		
Perempuan	23	66
Laki-laki	11	34

Berdasarkan Tabel 1, peserta didominasi oleh perempuan (66%) dan sebagian besar berusia 15 tahun (80%).

Tabel 2. Hasil pemeriksaan gigi mulut

Variabel	f	%
Gigi karies	30	85,71
Lesi oral	1	2,86
BOP	1	2,86
Maloklusi	7	20
Fluorosis	4	11,43
OHI	19	54,29
Erosi	3	8,53

Tabel 2 menunjukkan prevalensi berbagai masalah kesehatan mulut pada peserta pengabdian kepada masyarakat. Gigi karies merupakan masalah yang paling banyak ditemukan, di mana 85,71% dari total responden mengalaminya. Berdasarkan OHI (*Oral Hygiene Index*/Indeks Kebersihan Mulut), sebanyak 54,29% memiliki status kebersihan mulut yang perlu diperhatikan. Maloklusi (Susunan Gigi Tidak Rapi) ditemukan pada 20% peserta. Kondisi lainnya seperti fluorosis (bercak pada gigi) dialami 11,43% peserta, erosi gigi oleh 8,53% peserta, serta lesi oral (luka pada jaringan mulut) dan BOP (*Bleeding on Probing* atau gusi berdarah saat diperiksa) yang masing-masing ditemukan pada 2,86% peserta.

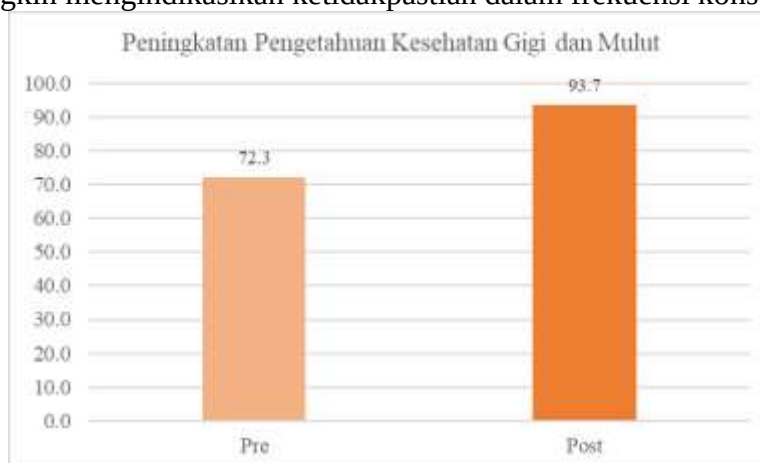
Tabel 3. Gambaran konsumsi kariogenik

Variabel	f	%
Konsumsi Tembakau		
Iya	0	0
Tidak	35	100
Konsumsi Alkohol		



Variabel	f	%
Iya	0	0
Tidak	35	100
Konsumsi makanan manis		
Sering	10	28,6
Ganya sesekali	16	45,7
Tidak tahu	9	25,7

Tabel 3 merinci kebiasaan konsumsi zat atau makanan yang berpotensi merusak gigi. Konsumsi tembakau dan alkohol pada seluruh peserta (100%) menyatakan tidak mengonsumsinya. Perilaku konsumsi makanan manis terbagi menjadi tiga kategori, mayoritas sebanyak 45,7% peserta menjawab hanya sesekali, sebanyak 28,6% peserta mengaku sering mengonsumsi makanan manis, sedangkan 25,7% peserta menjawab "tidak tahu", yang mungkin mengindikasikan ketidakpastian dalam frekuensi konsumsi mereka.



Gambar 1. Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

Tabel 4. Gambaran deskriptif tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

	Pre-test	Post-test
Mean	72,3	93,7
Min	60	80
Max	90	100
SD	8,6	6,8

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa mengenai kesehatan gigi dan mulut setelah mengikuti sesi edukasi. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata pada tabel yang mengonfirmasi kenaikan nilai rata-rata dari 72,3 menjadi 93,7. Nilai minimum juga terjadi peningkatan, sebelum edukasi, nilai terendah adalah 60, dan setelahnya meningkat menjadi 80. Ini mengindikasikan bahwa siswa dengan pemahaman awal yang paling rendah pun berhasil menyerap materi dengan baik. Nilai tertinggi yang dicapai siswa juga meningkat dari 90 pada pre-test menjadi skor sempurna 100 pada post-test. Terdapat penurunan pada nilai standar deviasi dari 8,6 menjadi 6,8. Penurunan ini menandakan bahwa sebaran skor siswa setelah edukasi menjadi lebih merata dan seragam. Artinya, kesenjangan pengetahuan antar siswa menjadi lebih kecil dan sebagian besar siswa memiliki tingkat pemahaman yang tinggi.



Tabel 5. Distribusi frekuensi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut

Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah Anda merasa tidak nyaman karena gigi/mulut Anda?	20	57.1	7	20	5	14.3	2	5.7	1	2.9
Apakah Anda mengalami kesulitan tidur karena gigi/mulut Anda?	26	74.3	6	17.1	3	8.6	0	0	0	0
Apakah Anda kesulitan bersantai karena gigi/mulut Anda?	30	85.7	3	8.6	2	5.7	0	0	0	0
Apakah Anda merasa malu atau segan karena gigi/mulut Anda, misalnya karena bau mulut?	19	54.3	4	11.4	11	31.4	0	0	1	2.9
Apakah Anda merasa minder atau rendah diri karena gigi/mulut Anda, misalnya karena bau mulut?	19	54.3	5	14.3	10	28.6	0	0	1	2.9
Apakah Anda mengalami kesulitan tersenyum atau tertawa karena gigi/mulut Anda?	21	60	7	20	6	17.1	1	2.9	0	0
Apakah Anda merasa kesal atau frustrasi karena gigi/mulut Anda?	27	77.1	3	8.6	3	8.6	2	5.7	0	0
Apakah Anda merasa sulit melakukan aktivitas sosial (misalnya berbicara dekat dengan orang lain) karena gigi/mulut Anda?	24	68.6	4	11.4	4	11.4	3	8.6	0	0
Apakah Anda mengalami penurunan nafsu makan karena gigi/mulut Anda?	25	71.4	4	11.4	5	14.3	1	2.9	0	0
Apakah Anda merasa kesulitan belajar atau berkonsentrasi karena gigi/mulut Anda?	29	82.9	4	11.4	2	5.7	0	0	0	0

Jika melihat tabel 5 yang menyajikan data mengenai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut, sebagian besar peserta menjawab “tidak pernah” atas pertanyaan yang mengarah pada kualitas hidup yang kurang baik karena kesehatan gigi dan mulut. Namun ada satu kasus peserta sangat sering merasa tidak nyaman karena gigi/mulut, satu kasus peserta sangat sering merasa malu atau segan karena gangguan kesehatan gigi/mulut, dan ada satu kasus peserta sangat sering merasa minder atau rendah diri karena gigi/mulut.



Gambar 2. Pemeriksaan Gigi Mulut



Gambar 3. Edukasi OHRQoL

Angka prevalensi karies dalam kegiatan pengabdian ini merupakan suatu hal yang menandakan bahwa sebagian besar siswa telah mengalami kerusakan gigi. Ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang secara konsisten menempatkan karies sebagai masalah gigi paling umum di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Tingginya angka karies ini dapat berimplikasi pada rasa nyeri, kesulitan mengunyah, hingga gangguan konsentrasi belajar yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup (Gardner et al., 2023). Kondisi tersebut diperkuat oleh data Indeks Kebersihan Mulut, di mana lebih dari separuh peserta memiliki status kebersihan mulut dalam kategori sedang atau perlu diperhatikan. Banyak yang berpendapat bahwa praktik kebersihan gigi dan mulut yang belum optimal berpengaruh terhadap tingginya kasus karies (Lawal et al., 2022). Akumulasi plak akibat cara dan frekuensi menyikat gigi yang kurang tepat menjadi faktor risiko utama terjadinya karies dan peradangan gusi (gingivitis) (Riva et al., 2022). Selain itu, adanya masalah lain seperti maloklusi dapat memperparah kondisi karena susunan gigi yang tidak rapi mempersulit proses pembersihan, sehingga meningkatkan risiko penumpukan plak dan sisa makanan (Baniasadi et al., 2021).

Analisis terhadap pola konsumsi makanan kariogenik memberikan wawasan yang mendalam. Meskipun semua peserta tidak mengonsumsi tembakau dan alkohol yang merupakan faktor risiko berbagai penyakit mulut, perhatian khusus perlu diberikan pada konsumsi makanan manis. Lebih dari seperempat peserta mengaku sering mengonsumsi makanan manis, dan kelompok ini merupakan populasi berisiko tinggi terhadap karies. Namun, yang lebih menarik adalah adanya peserta yang menjawab "tidak tahu" mengenai frekuensi konsumsi mereka. Jawaban ini mengindikasikan kemungkinan kurangnya kesadaran atau perhatian terhadap asupan makanan harian. Ketidaktahuan ini bisa menjadi penghalang dalam upaya pencegahan, karena individu tersebut tidak menyadari bahwa perilakunya menempatkan mereka pada risiko kerusakan gigi. Hal ini kembali memperkuat



pentingnya edukasi yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga mampu membangun kesadaran diri siswa.

Salah satu keberhasilan utama dari program pengabdian ini adalah adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa yang menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu diserap dengan baik oleh para peserta. Ini menegaskan bahwa siswa pada jenjang SMA memiliki kapasitas kognitif yang sangat baik untuk memahami informasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, teknik menyikat gigi yang benar, serta dampak dari pola konsumsi makanan (Lawal et al., 2022). Peningkatan pengetahuan ini merupakan fondasi esensial untuk perubahan perilaku, karena tingkat pengetahuan kesehatan mulut yang lebih baik dikaitkan dengan penurunan frekuensi perilaku kesehatan mulut yang tidak sehat (Zachar et al., 2020) dan tingkat kesehatan mulut yang sangat baik, mereka yang memiliki pengetahuan kesehatan mulut yang lebih baik juga akan melaporkan OHRQoL yang lebih baik, sebagaimana ditunjukkan dalam studi saat ini dan sebelumnya (Kwon et al., 2021; Márquez-Arrico et al., 2019; Zheng et al., 2021). Tanpa pemahaman yang benar, sulit untuk mengharapkan adanya perbaikan dalam praktik kebersihan mulut dan pemilihan pola makan yang lebih sehat (Gardner et al., 2023).

Data mengenai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/OHRQoL*) menunjukkan gambaran yang positif, di mana mayoritas siswa menjawab "tidak pernah" mengalami dampak negatif. Namun keberadaan kasus-kasus spesifik, meskipun jumlahnya kecil tidak boleh diabaikan. Adanya satu siswa yang sangat sering merasa tidak nyaman, satu siswa yang sangat sering merasa malu atau segan, dan satu siswa yang sangat sering merasa minder atau rendah diri karena kondisi gigi dan mulutnya adalah bukti nyata bahwa masalah oral tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kondisi psikososial.

Kasus-kasus ini menggambarkan puncak gunung es dari dampak yang mungkin terjadi. Rasa minder atau malu akibat *maloklusi*, *fluorosis*, atau bau mulut dapat menghambat interaksi sosial, menurunkan kepercayaan diri, dan memengaruhi performa akademik. Oleh karena itu, program intervensi tidak cukup hanya berfokus pada pencegahan penyakit, tetapi juga perlu mempertimbangkan penanganan kondisi yang sudah ada untuk memulihkan fungsi sosial dan kepercayaan diri siswa.

Pembentukan Kader Kesehatan Gigi Remaja (KKR) diperlukan untuk rencana tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Tim akan melatih sejumlah siswa pilihan sebagai KKR yang bertugas menjadi penggerak (*peer educator*) dalam mengingatkan teman-temannya untuk menjaga kebersihan mulut di sekolah maupun lewat infografis digital yang dapat diakses oleh siswa melalui media sosial. Program lain KKR juga dapat melakukan pemeriksaan gigi rutin setiap enam bulan melalui kerja sama antara pihak sekolah dengan puskesmas.

Kesimpulan

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini berhasil mengidentifikasi masalah kesehatan gigi dan mulut di kalangan siswa SMA serta membuktikan bahwa intervensi melalui edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan kenaikan nilai rata-rata dari 72,3 menjadi 93,7. Tingginya angka karies berkorelasi kuat dengan kebersihan mulut yang masih perlu ditingkatkan dan pola konsumsi makanan manis yang belum sepenuhnya disadari risikonya. Meskipun dampak terhadap kualitas hidup secara umum belum dirasakan oleh mayoritas siswa, kasus-kasus spesifik menunjukkan adanya dampak psikososial yang serius.



Saran

Berdasarkan temuan ini, direkomendasikan agar pihak sekolah dapat mengintegrasikan program edukasi kesehatan gigi dan mulut secara berkelanjutan, misalnya melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Selain itu, perlu adanya program skrining rutin untuk deteksi dini dan penanganan masalah gigi dan mulut sebelum menimbulkan dampak yang lebih parah terhadap kualitas hidup siswa. Kolaborasi dengan puskesmas setempat untuk memfasilitasi perawatan lebih lanjut bagi siswa yang membutuhkan juga menjadi langkah strategis yang perlu dipertimbangkan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberi dukungan finansial terhadap pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- Adeniyi, A. A., Folayan, M. O., Arowolo, O., Oziegbe, E. O., Chukwumah, N. M., & El-Tantawi, M. (2023). Associations between oral habits, dental anxiety, dental service utilization, and maternal mental health status among 6- to 12-year-old children in Ile-Ife, Nigeria. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 24(2), 177–185. <https://doi.org/10.1007/s40368-022-00767-x>
- Agou, S., Locker, D., Streiner, D. L., & Tompson, B. (2008). Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics: Official Publication of the American Association of Orthodontists, Its Constituent Societies, and the American Board of Orthodontics*, 134(4), 484–489. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2006.11.021>
- Ahuja, N., & Ahuja, N. (2017). Influence of Socioeconomic Status and Home Environmental Factors on Oral Health-Related Quality of Life among School Children in North Bengaluru, India: A Cross-sectional Study. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 15(3).
- Anthony, S. N., Kahabuka, F. K., Birungi, N., Åström, A. N., Siziya, S., & Mbawalla, H. S. (2023). Assessing association of dental caries with child oral impact on daily performance; a cross-sectional study of adolescents in Copperbelt province, Zambia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02127-9>
- Antunes, L. A. A., Andrade, M. R. T. C., Leão, A. T. T., Maia, L. C., & Luiz, R. R. (2013). Systematic review: change in the quality of life of children and adolescents younger than 14 years old after oral health interventions: a systematic review. *Pediatric Dentistry*, 35(1), 37–42.
- Baniasadi, K., Armoon, B., Higgs, P., Bayat, A. H., Mohammadi Gharehghani, M. A., Hemmat, M., Fakhri, Y., Mohammadi, R., Fattah Moghaddam, L., & Schroth, R. J. (2021). The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 19(2), 153–165. <https://doi.org/10.1111/idh.12489>
- Benelli, K. da R. G., Chaffee, B. W., Kramer, P. F., Knorst, J. K., Ardenghi, T. M., & Feldens, C. A. (2022). Pattern of caries lesions and oral health-related quality of life



- throughout early childhood: A birth cohort study. *European Journal of Oral Sciences*, 130(5), e12889. <https://doi.org/10.1111/eos.12889>
- de Valente, S. (1998). Adolescencia y salud bucal. *Adolesc Latinoam*, 1(3), 170–4.
- Gardner, J., Huang, B., & Ip, R. H. L. (2023). Oral health knowledge is associated with oral health-related quality of life: a survey of first-year undergraduate students enrolled in an American university. *BMC Oral Health*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03721-5>
- Kassebaum, N. J., Smith, A. G. C., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., Murray, C. J. L., & Marcenes, W. (2017). Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, 96(4), 380–387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kwan, S. Y. L., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 677–685.
- Kwon, S. R., Lee, S., Oyoyo, U., Wiafe, S., De Guia, S., Pedersen, C., Martinez, K., Rivas, J., Chavez, D., & Rogers, T. (2021). Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults. *Clinical and Experimental Dental Research*, 7(2), 211–218. <https://doi.org/10.1002/cre2.350>
- Lawal, F. B., Fagbule, O. F., Akinloye, S. J., Lawal, T. A., & Oke, G. A. (2022). Impact of oral hygiene habits on oral health-related quality of life of in-school adolescents in Ibadan, Nigeria. *Frontiers in Oral Health*, 3(September), 1–10. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.979674>
- Lawal, F. B., & Oke, G. A. (2020). Clinical and sociodemographic factors associated with oral health knowledge, attitude, and practices of adolescents in Nigeria. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120951066. <https://doi.org/10.1177/2050312120951066>
- Lawal, F. B., & Taiwo, J. O. (2018). Making a Case for Formal School-Based Oral Health Promotion: Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Pupils in Ibadan, Nigeria. *International Quarterly of Community Health Education*, 38(2), 99–105. <https://doi.org/10.1177/0272684X17749574>
- Li, Y. J., Gao, Y. H., & Zhang, Y. (2014). The impact of oral health status on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of 12-year-olds from children's and parents' perspectives. *Community Dental Health*, 31(4), 240–244.
- Lombardo, G., Vena, F., Negri, P., Pagano, S., Barilotti, C., Paglia, L., Colombo, S., Orso, M., & Cianetti, S. (2020). Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(2), 115–122. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05>
- Márquez-Arrico, C.-F., Almerich-Silla, J.-M., & Montiel-Company, J.-M. (2019). Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(12), e1143–e1150. <https://doi.org/10.4317/jced.56411>
- Narvai, P., & Frazão, P. (2008). Saúde bucal no Brasil muito além do céu da boca. *Saúde bucal no Brasil muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz*.
- Piovesan, C., Batista, A., Ferreira, F. V., & Ardenghi, T. M. (2009). Oral health-related



- quality of life in children: Conceptual issues. *Revista Odonto Ciência*, 24(1).
- Riva, F., Seoane, M., Reichenheim, M. E., Tsakos, G., & Celeste, R. K. (2022). Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(5), 333–338. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12689>
- Silk, H., & Kwok, A. (2017). Addressing Adolescent Oral Health: A Review. *Pediatrics in Review*, 38(2), 61–68. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0134>
- Thirunavukkarasu, A., Alotaibi, A. M., Al-Hazmi, A. H., ALruwaili, B. F., Alomair, M. A., Alshaman, W. H., & Alkhamis, A. M. (2022). Assessment of Oral Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors among the Young Adults of Saudi Arabia: A Multicenter Study. *BioMed Research International*, 2022, 5945518. <https://doi.org/10.1155/2022/5945518>
- Tomazoni, F., Zanatta, F. B., Tuchtenhagen, S., da Rosa, G. N., Del Fabro, J. P., & Ardenghi, T. M. (2014). Association of gingivitis with child oral health-related quality of life. *Journal of Periodontology*, 85(11), 1557–1565. <https://doi.org/10.1902/jop.2014.140026>
- Walsh, T., Worthington, H. V., Glenny, A.-M., Marinho, V. C., & Jeroncic, A. (2019). Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD007868. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3>
- WHO. (2005). *Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development*. World Health Organization.
- WHO. (2022). *Oral Health, Fact Sheets*. World Health Organization.
- Yactayo-Alburquerque, M. T., Alen-Méndez, M. L., Azañedo, D., Comandé, D., & Hernández-Vásquez, A. (2021). Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PloS One*, 16(6), e0252578. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578>
- Zachar, J. J., Huang, B., & Yates, E. (2020). Awareness and knowledge of oral cancer amongst adult dental patients attending regional university clinics in New South Wales, Australia: a questionnaire-based study. *International Dental Journal*, 70(2), 93–99. <https://doi.org/10.1111/idj.12533>
- Zheng, S., Zhao, L., Ju, N., Hua, T., Zhang, S., & Liao, S. (2021). Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health*, 21(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0>