

Peran Masyarakat Dalam Bidang Pendidikan Kesehatan Kesehatan Gigi Untuk Mendukung Transformasi Kesehatan

The Role of the Community in the Field of Dental Health Education to Support Health Transformation

Teuku Salfiyadi*¹, Andriani², Elfi Zahara³, Intan Liana⁴

^{1,2,3,4} Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

*e-mail : atjeh1983@gmail.com¹, andriani.muslimyes@gmail.com², elfizahara98@gmail.com³,
intan.liana62@yahoo.com⁴

Received: 20 Juni 2023

Accepted: 31 Juni 2023

Published: September 2023

Abstract

Health education is important and the first step in increasing knowledge about health. The results of this service had a positive impact on cadres in increasing knowledge of dental health where the respondents' knowledge score before the intervention (pre-test) was in the sufficient category (62%), the largest distribution of respondents' knowledge immediately after the intervention (post test I) was in the good category (84%) and the largest distribution of respondents' knowledge one month after the intervention (post test II) was in the good category (100%). Shows that the largest distribution of respondents' practices before the intervention (pre-test) was in the sufficient category (64%). While the respondents' attitude scores after the intervention (post test I) were in the good category (92%), the largest distribution of respondents' practices one month after the intervention (post test II) was in the good category (96%). The conclusion is that the results of this service have succeeded in increasing cadres' knowledge of the importance of maintaining education from an early age. Apart from that, improving cadres' behavior will also increase the health of their families' teeth. With a regular and effective dental care routine, the risk of caries can be reduced.

Keywords: Health Education

Abstrak

Pendidikan kesehatan merupakan hal penting dan langkah awal dalam meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan. Hasil pengabdian ini memberikan dampak positif bagi kader dalam peningkatan pengetahuan terhadap kesehatan gigi dimana nilai pengetahuan responden sebelum intervensi (pre-test) berada pada kategori cukup (62%), distribusi terbesar pengetahuan responden sesaat setelah intervensi (post test I) berada pada kategori baik (84%) dan distribusi terbesar pengetahuan responden satu bulan setelah intervensi (post test II) berada pada kategori baik (100%). menunjukkan bahwa distribusi terbesar praktik responden sebelum intervensi (pre-test) berada pada kategori cukup (64%). Sedangkan nilai sikap responden sesaat setelah intervensi (post test I) berada pada kategori baik (92%), distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (post test II) berada pada kategori baik (96%). Kesimpulan hasil pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan kader akan pentingnya dijaga pendidikan sejak dini, selain itu peningkatan perilaku kader akan menjaga kesehatan gigi keluarga juga semakin meningkat. Dengan rutinitas perawatan gigi yang teratur dan efektif, risiko karies dapat ditekan.

Kata kunci: Pendidika Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Pencapaian pendidikan dan kesehatan sebuah kombinasi dalam kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan di dalam bidang kesehatan. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan proses belajar bagi individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri sehingga pendidikan dapat meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Cris Purwandari Mulyawati Agustin, 2012).

Pengelolaan pendidikan kesehatan sekolah bertumpu pada suatu wadah yang disebut dengan Usaha Kesehatan Sekolah, yaitu usaha membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi siswa sekolah secara komprehensif dan terpadu dengan tiga program pokok meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pemeliharaan lingkungan sekolah yang sehat (Rahmawati et al., 2015).

UKGS adalah bagian integral dari UKS yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar dan paket optimal (Astuti & Mokhtar, 2018).

Upaya kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluh peserta didik di Sekolah binaan yang di tunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi individu (peserta didik) sangat memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut disebut Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) (Gerung et al., 2021).

Dewasa ini penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan penyakit karies gigi (Irfandi et al., 2015). Menurut survey Kesehatan Rumah Tangga 1995, penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang diderita oleh 90% masyarakat Indonesia. Penyakit periodontal merupakan penyakit yang sangat meluas dalam kehidupan manusia.

(Rusmiati & Marlia, 2019) menyatakan bahwa penyakit gigi dan mulut menyerang 90% masyarakat Indonesia dan sekitar 86%-nya menderita penyakit periodontal. Penyebab penyakit periodontal adalah multifaktorial dimana ada kesetaraan dan keterkaitan erat antara faktor lokal, sistemik, pekerjaan lingkungan, merokok, jenis kelamin, stress dan psikososial. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan tindakan preventif dan kuratif. Upaya preventif atau pencegahan penyakit gigi dan mulut mendapat prioritas utama. Upaya pencegahan ini merupakan tindakan yang paling murah, paling kecil risikonya, tidak banyak membuka pengetahuan, keterampilan dan sarana yang canggih, serta tidak banyak menghabiskan dana, dibandingkan dengan tindakan kuratif maupun rehabilitatif.

Meskipun telah dibuat beberapa payung hukum tentang kesehatan seperti yang terungkap di atas, dalam realisasinya upaya kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) masih dirasakan kurang. Jumlah sarana dan prasarana kesehatan masih belum memadai. Penyebaran sarana dan prasarana kesehatan belum merata. Indonesia memang masih menghadapi permasalahan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan (Ismayanti, 2013).

Potensi pelayanan kesehatan swasta dan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang semakin meningkat, belum didayagunakan sebagaimana mestinya. Sementara itu keterlibatan dinas kesehatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan keterkaitannya dengan pelayanan rumah sakit sebagai sarana pelayanan rujukan masih dirasakan sangat kurang (IKHBAR, 2009).

Strategi pemberdayaan masyarakat yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat serta mengembangkan manajemen sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat secara terbuka dan transparan (Nikijuluw, 2001).

Ajun jeumpet merupakan wilayahnya yang berada di Kab. Aceh Besar, namun sebagian besar masyarakat ajun mata pencaharian pekerjaan sebagai pe dan ibu rumah tangga. Sehingga tidak mengherankan bila mayoritas masyarakat di wilayah ini bermatapencaharian sebagai petani. Namun, hampir 60% dari masyarakat tersebut bukan pemilik tanah sawah melainkan buruh tani. Penduduknya terdiri dari lebih kurang 370 KK yang terbagi dalam 1 Mukim. Berdasarkan pengamatan, masyarakat di Lingkungan Ajun Jeumpet Kab Aceh Besar, memiliki tingkat insiden penyakit gigi yang cukup tinggi. Pengamatan tersebut tercetus berdasarkan data yang diperoleh pada puskesmas. Hal ini juga didukung dengan data kasar berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa perawat gigi dengan tinggu angka karies pada masyarakat ajun jeumpet.

Insiden penyakit gigi yang tinggi pada masyarakat di wilayah Aceh Besar belum tertangani secara optimal. Rendahnya tingkat pendidikan mendukung kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Latar belakang ini menyebabkan kurangnya kemauan untuk melakukan perawatan penyakit gigi dan mulut baik di puskesmas maupun instansi kesehatan yang lain. Masyarakat mempunyai asumsi bahwa uangnya lebih baik digunakan untuk membeli kebutuhan pokok dibanding membeli obat atau merawat gigi.

Berdasarkan hasil musyawarah dengan mitra, maka disepakati bahwa masalah mendasar yang dihadapi mitra adalah belum maksimalnya pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat Ajun Jeumpet Kab. Aceh Besar oleh yang disebabkan kurangnya mendapat penyuluhan pelatihan oleh petugas kesehatan setempat atau lebaga pemerintah akan pentingnya pendidikan kesehatan.

2. METODE

Solusi yang ditawarkan tim pengabdian berdasarkan masalah yang dipaparkan oleh mitra adalah seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada kelompok masyarakat yang ada di Desa Ajun Jeumt Kab. Aceh Besar. Untuk pelatihan dan pendampingan, perencanaan dan memonitor dan evaluasi secara seluruh kegiatan pengabdian masyarakat dan secara komprehensif.

Adapun tahapan pengabdian yang akan dilakukan adalah:



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Karakteristik anak dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik kader Posyandu

Karakteristik Usia Responden	N	%
1. 20 s/d 30 tahun	17	34
2. 30 s/d 40 tahun	25	50
3. 40 s/d 50 Tahun	5	10
4. 50 ke atas	3	6

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik anak berdasarkan umur pada kelompok perlakuan, mayoritas umur 30 s/d 40 tahun (25%).

b. Karakteristik Ibu (Responden)

Karakteristik responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	N	%
1. Tingkat Pendidikan		
a. DIII	18	36
b. Sarjana	10	20
c. SMA	22	44
2. Pekerjaan		
a. IRT	27	54
b. PNS	17	34
c. Swasta	6	12

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMA (44%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden mayoritas Ibu Rumah Tangga (54%).

c. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu (Responden)

1) Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

	Pengetahuan	n	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	4	8
	2. Cukup	31	62
	3. Kurang	15	30
<i>Post test 1</i>	1. Baik	42	84
	2. Cukup	8	16
	3. Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>	1. Baik	50	100
	2. Cukup	0	0
	3. Kurang	0	0

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa distribusi terbesar pengetahuan responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (62%). Distribusi terbesar pengetahuan responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (84%) dan distribusi terbesar pengetahuan responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (100%).

2) Sikap Responden

Sikap responden pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi sikap responden tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

	Sikap	n	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	16	32
	2. Cukup	18	56
	3. Kurang	6	12
<i>Post test 1</i>	1. Baik	40	80
	2. Cukup	10	20
	3. Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>	1. Baik	48	96
	2. Cukup	2	4
	3. Kurang	0	0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi terbesar sikap responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (56%). Distribusi terbesar sikap responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (80%) dan distribusi terbesar sikap responden

satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (96%).

3) Tindakan Responden

Tindakan responden pada tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II* selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tindakan responden tahap *pre test*, *post test I* dan *post test II*

	Praktik	n	%
<i>Pre test</i>	1. Baik	9	18
	2. Cukup	32	64
	3. Kurang	9	18
<i>Post test I</i>	1. Baik	46	92
	2. Cukup	4	8
	3. Kurang	0	0
<i>Post tes II</i>	1. Baik	48	96
	2. Cukup	2	4
	3. Kurang	0	0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi terbesar praktik responden sebelum intervensi (*pre-test*) berada pada kategori cukup (64%). Distribusi terbesar praktik responden sesaat setelah intervensi (*post test I*) berada pada kategori baik (92%). Distribusi terbesar praktik responden satu bulan setelah intervensi (*post test II*) berada pada kategori baik (96%).

B. Pembahasan

Plak merupakan lapisan tipis dari mikroorganisme, sisa makanan dan bahan organik yang terbentuk di gigi, kadang-kadang juga ditemukan pada gusi dan lidah (Yadav, 2016). Plak merupakan penyebab lokal dan utama terbentuknya penyakit gigi dan mulut yang lain seperti karies (lubang gigi), kalkulus (karang gigi), gingivitis (radang pada gusi), periodontitis (radang pada jaringan penyangga gigi) dan lain sebagainya. Oleh karena plak tidak dapat dihindari pembentukannya, maka mengurangi akumulasi plak adalah hal yang sangat penting untuk mencegah terbentuknya penyakit gigi dan mulut. Pengendalian plak bisa dilakukan secara mekanis dan kimiawi. (Ramanalingam, 2004).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa plak gigi adalah merupakan faktor yang paling berpotensi menimbulkan penyakit gigi dan jaringan periodontal (Oredugba F.A, Akindayomi, 2008). Hal ini disebabkan oleh produk-produk yang dihasilkan oleh bakteri plak seperti enzim, endotoksin, eksotoksin, maupun sisa-sisa metabolisme bakteri lainnya. Produk bakteri ini akan meningkatkan virulensi bakteri sehingga mengiritasi jaringan disekitarnya dan menimbulkan suatu keadaan patologis. (Andlaw RJ dan Rock WP, 2012).

Plak yang tidak disingkirkan dari permukaan gigi akan membentuk asam yang akhirnya akan menghancurkan enamel gigi dan menimbulkan gigi berlubang. Plak yang terbentuk disepanjang permukaan gusi, akan menyebabkan gusi membengkak dan mudah berdarah. Ini dikenali sebagai gingivitis. Jika plak ini tidak disingkirkan, maka terbentuk poket gingival, dan menimbulkan kerusakan pada tulang alveolar sehingga gigi akan goyang. Keadaan ini dikenali sebagai periodontitis. (Allport *et al.*, 2018)

Untuk menghindari timbulnya penyakit gusi dan jaringan periodontal, maka sangatlah penting untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini (Hidayat R., 2016). Penyuluhan atau pendidikan kesehatan gigi dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kebersihan gigi dan mulutnya. Melalui penyuluhan

kesehatan gigi ini pula akan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan mulut, serta merubah sikap dan perilaku masyarakat dalam memelihara kebersihan mulutnya. (Sinaga *et al.*, 2020).

Salah satu tindakan pencegahan karies dan penyakit periodontal yang paling baik adalah dengan menjaga kebersihan mulut dengan baik, hal ini dapat mengurangi akumulasi plak yang merupakan penyebab utamanya. Gigi haruslah dibersihkan dengan disikat sedikitnya dua kali sehari dan lakukan pembersihan bagian proksimal gigi dengan menggunakan dental floss setidaknya sekali sehari. (Asfria, 2009)

Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



4.KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, maka didapat kesimpulan bahwa ada penurunan indeks plak sebelum dan sesudah intervensi (penyuluhan) yaitu sebelum intervensi (penyuluhan) (100%) dengan katagori buruk yaitu (2,1-3,0), menjadi (70%) indeks plak dengan katagori baik yaitu (0-1) sesudah intervensi (penyuluhan). Kepada pihak sekolah disarankan perlu dilakukannya penyuluhan kepada murid secara rutin tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan mengadakan sikat gigi bersama untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut

DAFTAR PUSTAKA

- Allport, B. S. *et al.* (2018) 'Promoting father involvement for child and family health', *Academic pediatrics*, 18(7), pp. 746–753.
- Andlaw RJ dan Rock WP (2012) *Perawatan Gigi Anak (A Manual of Paedodontics)*. Jakarta.
- Asfria, I. (2009) 'Early Childhood Caries (ECC)'.
- Bahar, A. (2011) *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Cahyaningrum, A. N., Surabaya, A. and Timur, J. (2017) 'Hubungan perilaku ibu terhadap kejadian karies gigi pada balita di paud putra sentosa', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), pp. 142–151.
- Geurink (2012) *Community Oral Health Practice for the Dental Hygienist*. Third Edit. Saunders Missouri USA.
- Herijulianti, E., Indriani, T. S. and Artini, S. (2001) 'Pendidikan Kesehatan Gigi', pp. 98, 119–132.
- Hidayat R., T. A. (2016) *Kesehatan Gigi dan Mulut. 1 ed.* Yogyakarta: CV Andi Offset (Penerbit ANDI).
- Kemenkes., R. (2012) *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta.
- Maulani, C. dan J. E. (2005) *Kiat Merawat Gigi Anak*. Jakarta: Gramedia.
- Oredugba F.A, Akindayomi, Y. (2008) *Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs, BMC Oral Health*.
- Ramanalingam, L. and L. . M. (2004) *Early Childhood Caries An Update*. Singapore Dental Journal: Singapore Dental Journal.
- Riyanti, E. (2005) 'Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini', p. jakarta.
- Sahara, R. (2020) 'Efektivitas Ekstrak Daun Sirih (Piper Betle L) Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut: Kajian Sistematis'. Universitas Hasanuddin.
- Sinaga, T. R. *et al.* (2020) 'Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Taman Kanak-Kanak (TK) Nurul Kamka, Kecamatan Binjai Timur', *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), pp. 152–159.
- Wals, D. dan (2015) *Dental Hygiene Theory and Practice 2nd, Saunders Missouri USA*.
- Yadav, K. (2016) 'Primary Health Center Approach for Oral Health Related Knowledge, Attitude and Practice among Primary Health Care Workers of Western India', *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy*, 5(3), pp. 5–8. doi: 10.15406/jdhodt.2016.05.00150.
- Salfiyadi, T. (2019). *Manajemen Pendidikan Kesehatan*.
- Salfiyadi, T., & Nuraskin, C. A. (2022). *Development Of Health Education Management Models In Elementary Schools*. 12(02), 221–226.