



Improving oral health knowledge for little dentists at elementary school level in Kartasura District

Dendy Murdiyanto✉, Ariyani Faizah, Nilasary Rochmanita Suparno, Septriyani Kaswindiarti, Juwita Raditya Ningsih, Dwi Kurniawati
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

✉ dendymurdiyanto@ums.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.6957>

Abstract

Dental and oral health problems, especially dental caries, are a disease that affects almost half of the world's population. The largest proportion of dental health problems in Indonesia is dental caries. The predisposing factors for dental caries are knowledge and behavior. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) in elementary schools is needed in an effort to increase knowledge and awareness of dental and oral health. The problems faced by SD/MI Kartasura are that UKGS activities have not been running continuously and the lack of facilities and infrastructure to support dental and oral health programs. Solutions to increase dental and oral health knowledge for little dentists at elementary school the method of implementing activities includes identifying partner problems (surveys), making starter kits for little dentists, making educational media, training little dentists and accompanying teachers, implementing routine programs by little dentists, monitoring and evaluation. This activity is able to increase the knowledge of little dentists in maintaining dental and oral health.

Keywords: *Knowledge of dental and oral health; Little dentist; Elementary School*

Peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dokter gigi kecil tingkat sekolah dasar di Kecamatan Kartasura

Abstrak

Masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang diderita hampir setengah populasi penduduk dunia. Begitu pun, proporsi terbesar masalah kesehatan gigi di Indonesia adalah karies gigi. Faktor predisposisi karies gigi adalah pengetahuan dan perilaku yang kurang tentang kesehatan gigi dan mulut. Pengembangan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di sekolah-sekolah dasar diperlukan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut. Permasalahan yang dihadapi oleh SD/MI Kartasura adalah belum berjalan secara berkelanjutan kegiatan UKGS dan kurangnya sarana dan prasarana penunjang program kesehatan gigi dan mulut. Solusi untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dokter gigi kecil tingkat sekolah dasar meliputi identifikasi permasalahan mitra (survei), membuat starter kit untuk dokter gigi kecil, membuat media edukasi, pelatihan dokter gigi kecil dan guru pendamping, pelaksanaan program rutin oleh dokter gigi kecil, *monitoring* dan evaluasi. Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan dokter gigi kecil dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kata Kunci: Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut; Dokter gigi kecil; Sekolah dasar

1. Pendahuluan

Masalah kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi merupakan penyakit yang diderita hampir setengah populasi penduduk dunia. Lebih dari setengah penduduk Indonesia (57,6%) memiliki masalah kesehatan gigi, tetapi hanya 10,2% yang mendapat perawatan oleh tenaga medis gigi (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proporsi terbesar masalah kesehatan gigi di Indonesia adalah karies gigi (45,3%). Prevalensi karies gigi cenderung tinggi pada semua kelompok umur. Anak-anak yang berada pada usia 5-9 tahun memiliki angka prevalensi sebesar 92,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Karies gigi merupakan suatu penyakit infeksi gigi yang disebabkan oleh multifaktorial diantaranya pola makan dan *oral hygiene*. Karies gigi dapat memicu timbulnya rasa sakit, keterbatasan fungsi pengunyahan dan bicara. Gangguan yang diakibatkan karies dapat membatasi penyerapan nutrisi pada makanan sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan anak, proses pembelajaran, kemampuan berkomunikasi, dan mengganggu aktivitas anak.

Besarnya dampak karies gigi menyebabkan diperlukannya keterlibatan dan peran semua pihak untuk mengatasinya. Keluarga dan sekolah memainkan peranan penting dalam perkembangan karies gigi anak karena dapat menjadi yang pertama mengetahui adanya kelainan pada anak. Anak yang mengalami karies gigi perlu dilakukan perawatan segera agar masalah tidak menjadi parah sehingga dapat mengganggu kualitas hidup anak (Astuti & Mokhtar, 2018). Faktor predisposisi karies gigi adalah perilaku. Mayoritas penduduk Indonesia sudah memiliki perilaku menyikat gigi yang baik yaitu menyikat gigi setiap hari (94,7%). Namun, dari persentase tersebut hanya 2,8% yang menyikat gigi pada waktu yang benar, yaitu minimal dua kali, sesudah makan pagi dan sebelum tidur (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Perilaku tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan tentang kesehatan gigi yang masih rendah. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan masyarakat cenderung mengabaikan kondisi kesehatan gigi dan mulut. Perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting padahal mempunyai manfaat yang sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan seseorang. Kesadaran masyarakat untuk mengunjungi dokter gigi untuk berobat pada orang dewasa dan anak-anak sebesar 7% dan 4% (Lukihardianti, 2011).

Kementerian Kesehatan RI menetapkan Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menuju Indonesia Bebas Karies 2030 yang merupakan rekomendasi WHO. Penetapan tahun 2030 adalah berdasarkan target bayi baru lahir pada tahun 2018 yang diharapkan pada usia 12 tahun sudah tidak mengalami karies. Usia 12 tahun adalah usia pada umumnya gigi permanen sudah tumbuh semua. Untuk mencapai Indonesia bebas karies, maka di tahun 2020-2025 menetapkan angka DMFT anak kelompok umur 12 tahun mencapai 1,14 dan 75% SD dengan UKGS tahap III (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pengembangan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di sekolah-sekolah dasar diperlukan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut (Olivia et al., 2020). UKGS adalah bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan komponen kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. Kegiatan ini memanfaatkan SD sebagai pusat kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar gedung Puskesmas. Program UKGS meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk murid-murid SD seperti pendidikan kesehatan gigi (*Dental Health Education*), pemeriksaan gigi dan mulut dan perawatan gigi pada murid-

murid yang mengalami kondisi kedaruratan, seperti abses, gigi persistensi (Ikenasya et al., 2017).

Pimpinan Cabang Muhammadiyah (PCM) Kartasura mengelola berbagai amal usaha Muhammadiyah (AUM), salah satunya adalah sekolah. Sekolah Dasar yang berada di bawah PCM Kartasura adalah SDIT Muhammadiyah Al Kautsar, Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Program Khusus (MIM PK) Wirogunan, MIM Gonilan, MIM Kartasura, MIM Kertonatan dan MIM Pucangan. Hasil survei yang didapat dari beberapa SD/MIM binaan PCM Kartasura adalah bahwa pada beberapa SD/MI dijumpai perilaku siswa yang sering jajan sembarangan, mengonsumsi makanan manis dan lengket, hampir semua siswa mempunyai karies gigi, dan pada beberapa kondisi ditemukan siswa izin dikarenakan sakit gigi. Di semua SD/MI sudah mempunyai UKS yang dilengkapi dengan guru penanggung jawab UKS dan fasilitas UKS, tetapi belum berfungsi secara optimal. Kegiatan UKS menjadi berhenti dikarenakan kondisi pandemik, tidak ada lagi penyuluhan kesehatan pada masa pandemik dalam 2 tahun ini. Beberapa SD/MI menyatakan bahwa Program UKGS dari Puskesmas Kartasura sudah berjalan tetapi tidak berkelanjutan. Ada yang pelaksanaannya 1 tahun sekali, ada yang dilaksanakan ketika tingginya kasus penyakit atau perubahan cuaca. Kegiatan yang dilakukan di antaranya pemeriksaan berat badan, tinggi badan, pemberian suplementasi vitamin dan pemeriksaan gigi. Kurangnya kontinuitas kegiatan bisa disebabkan minimnya sumber daya kesehatan. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan kaderisasi guru dan siswa sebagai dokter gigi kecil sehingga terbentuk derajat kesehatan gigi dan mulut siswa yang optimal. Dari data survei juga menyatakan bahwa 5 dari 6 SD belum pernah melakukan kaderisasi dokter gigi kecil.

Berdasarkan hasil survei dan diskusi dengan pihak SD/MI binaan PCM Kartasura, tim pengusul dan mitra menyepakati permasalahan utama yang akan diangkat untuk dicarikan solusinya pada kegiatan pengabdian pada masyarakat. Diantaranya adalah belum berjalan secara berkelanjutan kegiatan UKGS di SD binaan PCM Kartasura sehingga diperlukan kaderisasi pembina dan dokter gigi kecil dalam rangka peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa yang berdampak pada status kesehatan mulut siswa. Selain itu, juga kurangnya sarana dan prasarana penunjang program kesehatan gigi dan mulut.

2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat akan dilaksanakan dalam beberapa tahapan seperti berikut ini :

2.1. Identifikasi permasalahan mitra (survei)

Kegiatan pengabdian diawali dengan mengirim perwakilan anggota tim untuk survei ke lokasi mitra guna melakukan komunikasi awal. Tim melakukan identifikasi permasalahan yang ada di mitra dengan wawancara secara langsung kepada pengelola institusi. Pertanyaan yang diajukan ketika wawancara adalah terkait pelaksanaan UKGS, sarana penunjang, dan hambatan pelaksanaannya. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya upaya promosi kesehatan oleh pihak sekolah.

2.2. Membuat starter kit (buku panduan, *checklist* tugas) untuk dokter gigi kecil

Tahap kedua dalam kegiatan P2AD adalah menyiapkan starter kit bagi dokter gigi kecil. *Startet kit* terdiri atas buku panduan/*booklet*, jas/rompi dokter gigi kecil, papan nama,

model alat peraga sikat gigi, buku catatan, alat diagnostik dasar. Termasuk di dalamnya *checklist* tugas selama pelaksanaan program. Buku panduan dokter gigi kecil memuat panduan untuk pelaksanaan kegiatan promotif preventif dan memberikan pengetahuan terkait kesehatan gigi dan mulut kepada calon dokter gigi kecil. Buku panduan akan dibuat dalam bentuk *booklet* yang banyak mengandung ilustrasi sehingga menarik minat siswa dan harapannya dapat mendorong perilakunya. *Booklet* juga direncanakan akan memuat *checklist* tugas dokter gigi kecil sehingga memudahkan dalam memahami tahapan pelaksanaannya (Gambar 1).



Gambar 1. Modul, alat, bahan dan perlengkapan pelatihan dokter gigi kecil

2.3. Membuat media edukasi (stiker, video, alat peraga)

Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan oleh kader kesehatan gigi dalam hal ini dokter gigi kecil akan lebih mudah tersampaikan apabila menggunakan media berupa video promosi kesehatan gigi. Alat peraga juga akan disiapkan untuk membantu proses penyampaian pesan kepada siswa. Stiker dibuat untuk proses *monitoring* pelaksanaan kegiatan *oral hygiene* di rumah masing-masing selama durasi yang ditentukan.

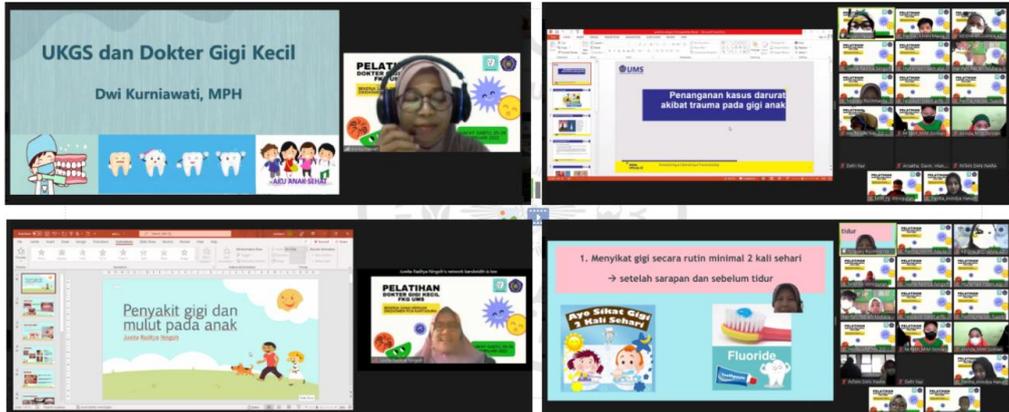
2.4. Pelatihan dokter gigi kecil dan guru pendamping

Proses pelatihan kader kesehatan gigi di sekolah yaitu dokter gigi kecil dilaksanakan setelah semua logistik tersedia. Buku panduan dokter gigi kecil, video edukasi, stiker dan peraga yang telah disiapkan pada tahap sebelumnya akan dipergunakan untuk pelatihan ini. Kegiatan pelatihan akan dilakukan dalam 2 (dua) kali sesi pelatihan untuk dokter gigi kecil dan pendamping.

3. Hasil dan Pembahasan

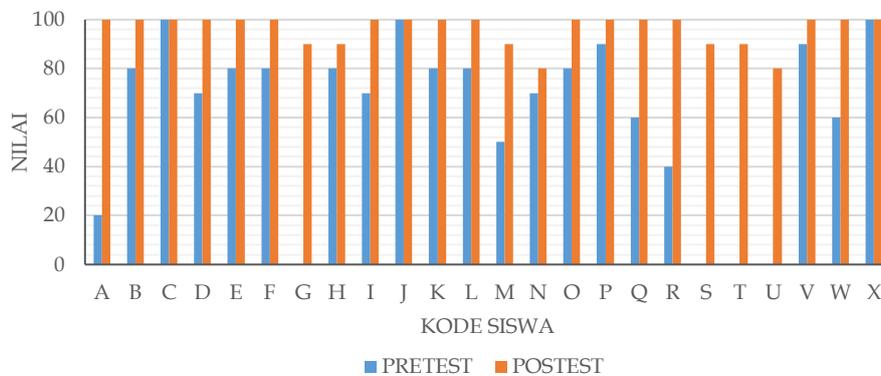
Pelaksanaan kegiatan tahap I-III dilakukan tanggal 1 Januari -20 Februari 2022 yang bertujuan mengidentifikasi masalah dan persiapan alat dan bahan pelatihan. Tanggal 25 - 26 Februari 2022 dilaksanakan pelatihan dengan peserta dari 6 SD/MI di Kecamatan Kartasura yaitu SDIT Muhammadiyah Al Kautsar, Madrasah Ibtida'iyah Muhammadiyah Program Khusus (MIM PK) Wirogunan, MIM Gonilan, MIM Kartasura, MIM Kertonatan dan MIM Pucangan. Jumlah peserta pelatihan dokter gigi kecil sebanyak 4 anak perwakilan setiap sekolah dengan jumlah totalnya 24 peserta. Kegiatan pertama diawali dengan *pretest* untuk mengetahui *prior knowledge* dari masing-masing peserta. Soal *pretest* berisi pertanyaan tentang pengetahuan pelaksana UKGS, kegiatan yang dilakukan oleh dokter gigi kecil, fungsi gigi, lapisan gigi, waktu yang tepat untuk menyikat gigi, kandungan zat di dalam pasta gigi, tindakan dokter gigi jika

gigi kesundulan, perawatan gigi susu berlubang, cara menyimpan gigi yang lepas dan perawatan pertama pada kecelakaan gigi di sekolah (Gambar 2).



Gambar 2. Pembekalan materi teori oleh tim dokter gigi

Hasil *pretest* dari peserta dilanjutkan dengan *posttest* setelah peserta mendapatkan materi pelatihan tentang kesehatan gigi dan mulut. Rangkuman hasil *pretest* dan *posttest* ditunjukkan pada Gambar 3. Rata-rata nilai *pretest* adalah 61,67 sedangkan rata-rata nilai *posttest* adalah 96,25 dengan selisih 34,58. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah dilakukan pelatihan dokter gigi kecil.



Gambar 3. Hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan kesehatan gigi peserta pelatihan

Materi berikutnya merupakan pembekalan praktik menggunakan alat peraga dan menyikat gigi dengan benar. Setiap dokter gigi kecil diberi bekal untuk menggunakan alat peraga model gigi dan poster oleh tim pemateri (Gambar 4).



Gambar 4. Suasana praktik alat peraga penyuluhan kesehatan gigi

Kader dokter gigi kecil sekolah adalah seorang individu yang terorganisir dalam kurun waktu tertentu dan selama itu kualitasnya terus ditingkatkan guna mencapai suatu tujuan yaitu peningkatan kualitas kesehatan gigi dan mulut. Hal yang mendasari pentingnya dilakukan pelatihan dan pengaderan dokter gigi kecil adalah bahwa kelompok usia sekolah (6-18 tahun) merupakan bagian yang besar dari penduduk Indonesia (+ 29%), diperkirakan 50% dari jumlah tersebut adalah anak-anak sekolah yang masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga masih mudah untuk dilakukan pembinaan dan pembimbingan (Entjang, 2000).

Pengetahuan yang baik akan membantu siswa untuk dapat membedakan kebiasaan yang baik dan kebiasaan yang berdampak negatif. Peningkatan pengetahuan guru mengenai kesehatan rongga mulut akan membantu guru dalam mengajarkan kepada murid mengenai kesehatan gigi dan mulut. Guru tidak dapat mengajarkan pengetahuan yang luas mengenai kesehatan gigi dan mulut apabila guru tersebut tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk dirinya sendiri (Ramadhani *et al.*, 2022). Upaya yang dilakukan dalam mencegah terjadinya permasalahan rongga mulut seperti karies, yang pada umumnya sering terjadi pada anak di usia sekolah dikarenakan banyaknya jajanan di sekolah yang bersifat kariogenik, guru memiliki peran dalam mencegah terjadinya permasalahan tersebut. Guru dapat dijadikan panutan dan sumber informasi bagi muridnya dalam perencanaan dan pelaksanaan program pencegahan kesehatan gigi dan mulut, karena pada umumnya murid akan melakukan dan mengikuti apa yang dikatakan oleh guru mereka (Hadi *et al.*, 2020).

Rangkaian kegiatan pembekalan materi dan pengetahuan dokter gigi kecil selama 2 hari berjalan dengan lancar. Semua peserta dan pembina dari SDIT Muhammadiyah Al Kautsar, Madrasah Ibtida'iyah Muhammadiyah Program Khusus (MIM PK) Wirogunan, MIM Gonilan, MIM Kartasura, MIM Kertonatan dan MIM Pucangan mengikuti seluruh kegiatan yang dibimbing tim pemateri.

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dapat dilaksanakan melalui peningkatan pengetahuan dokter gigi kecil dan pembina di sekolah dasar. Kegiatan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui pengaderan pembina dan dokter gigi kecil terbukti efektif dilihat dari hasil *posttest* yang naik serta antusiasme peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Daftar Pustaka

- Astuti, L. A., & Mokhtar, S. (2018). IbM UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) Sekolah Dasar. *Jurnal Balireso: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 134-144. <https://doi.org/10.33096/balireso.v3i2.80>
- Entjang, I. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti.
- Hadi, S., Edi, I. S., Purwaningsih, E., Hidayati, S., Larasati, R., Sugito, B. H., Chairanna M, I., & Astuti NP, I. K. (2020). Peran Kader Sekolah Dalam Meningkatkan Pendidikan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar SDN Sukolilo 250 Surabaya. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya*.

- Ikenasya, D. F., Herwanda, & Novita, C. F. (2017). Tingkat Pengetahuan Guru Mengenai Kesehatan Gigi dan Status Karies Gigi Murid Sekolah Dasar dengan UKGS dan Tanpa UKGS (Studi pada SDN 16 dan SDN 49 Banda Aceh). *Journal Caninus Denstistry*, 2(3), 131-136.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut 2019*. Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20030900005/situasi-kesehatan-gigi-dan-mulut-2019.html>
- Lukihardianti, A. (2011, September 12). Sekitar 85 Persen Anak Usia Sekolah Menderita Karies Gigi. *Republika*.
- Olivia, M., Silaban, G., & Sitorus, F. E. (2020). Evaluasi pelaksanaan program UKGS pada siswa SD 091407 di wilayah kerja Puskesmas Sarimatondang Kabupaten Simalungun tahun 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 153-162. <https://doi.org/10.36656/jikm.v2i1.467>
- Ramadhani, A., Sari, D. N. I., Laksitasari, A., Taqwim, A., Triani, M., & Rachmawati, D. (2022). Revitalization of school dental health centre for elementary school in Karangtengah Village, Baturraden, Banyumas. *Community Empowerment*, 7(2), 190-195. <https://doi.org/10.31603/ce.5266>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
