

Revitalisasi kader kesehatan dalam membantu gerakan gigi sehat keluarga di desa Ciseeng

Helwiah Umniyati¹, Nurfianti², Ufo Pramigi³

^{1,2}Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas YARSI, Jakarta, 12260

Telp : (021) 4206674 ext 5027, Fax : (021)

Lorespondensi: helwiah.umniyati@yarsi.ac.id

Abstract

Based on RISKESDAS data in 2018, the prevalence of dental caries in children aged 5-9 years has increased sharply to 92.6%, while the prevalence of caries at age 10-14 years was 73.4%. It was found also in Riskesdas 2018 that only 2.8% of people in Indonesia brushed their teeth correctly in frequency and time. Various promotional efforts have been made, especially through UKGS program by conducting a joint toothbrush and DHE (dental health education) program, however the result was not significantly reduced the prevalence. In addition, during the Covid-19 pandemic, UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) activities did not work at all, because students studied at home during pandemic. The role of cadres is urgently needed in helping to improve family knowledge and skills in oral health in order to help their children at home. The cadre training was done and attended by 20 cadres at Ciseeng village office. The training materials included: types and functions of teeth, the process of caries, foods that are good and bad for oral health, prevention of caries, etc. In addition to improve their skills cadres were taught how to brush their teeth properly and correctly using a phantom. To measure the success of cadre's training, a pretest and posttest was conducted using a questionnaire. The results of the pre and post-test through the questionnaire showed a very sharp increase of 100.9%. After the training, each cadre was assigned to reach 5 families with children under 12 years old. Cadres are tasked to teach families, especially housewives and their children, how to maintain proper and correct oral health. During covid-19 pandemic it is not advisable to make visits to the dentist if not in an emergency case because of the risk of Covid-19 transmission. Therefore, cadres play important roles in improving oral health of the Ciseeng village community, especially in school-age children.

Keywords: cadres, school age children, oral health.

ABSTRAK

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi karies gigi pada anak usia 5 – 9 tahun meningkat tajam menjadi 92,6%, sedangkan prevalensi karies pada usia 10-14 tahun adalah 73,4%. Lebih memprihatinkan lagi dari hasil survey Riskesdas didapatkan hanya 2,8% masyarakat Indonesia yang menyikat giginya dengan frekuensi dan waktu yang benar. Berbagai upaya promotif telah dilakukan, khususnya melalui program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) program, namun hasilnya tidak signifikan mengurangi prevalensi. Ditambah, selama pandemi Covid-19, kegiatan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) tidak berjalan sama sekali, karena siswa belajar di rumah selama pandemi. Peran kader sangat dibutuhkan dalam membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan mulut keluarga agar dapat membantu anak-anak mereka di rumah. Pelatihan kader dilakukan dan dihadiri oleh 20 kader di kantor desa Ciseeng. Materi pelatihan meliputi: jenis dan fungsi gigi, proses karies, makanan yang baik dan buruk untuk kesehatan mulut, pencegahan karies, dll. Selain untuk meningkatkan keterampilan kader diajarkan cara menyikat gigi yang benar dan tepat menggunakan phantom. Untuk mengukur keberhasilan pelatihan kader, dilakukan pretest dan posttest menggunakan kuisioner. Hasil pretest dan posttest melalui kuisioner menunjukkan peningkatan yang sangat tajam sebesar 100,9%. Setelah pelatihan, setiap kader ditugaskan untuk mencapai 5 keluarga dengan anak di bawah 12 tahun. Kader ditugaskan untuk mengajarkan keluarga, terutama ibu rumah tangga dan anak-anak mereka, cara menjaga kesehatan mulut yang benar dan tepat. Selama pandemi covid-19 tidak disarankan untuk mengunjungi dokter gigi jika bukan dalam keadaan darurat karena risiko transmisi Covid-19. Oleh karena itu, kader memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan mulut masyarakat desa Ciseeng, terutama pada anak-anak usia sekolah.

Sekolah) dengan melakukan program sikat gigi bersama dan DHE (penyuluhan kesehatan gigi), namun hasilnya tidak mengurangi prevalensi secara signifikan. Ditambah lagi selama masa pandemi Covid kegiatan UKGS tidak jalan karena siswa belajar di rumah saat pandemi. Peran kader sangat dibutuhkan dalam membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak. Pelatihan kader dilakukan dan diikuti oleh 20 kader di Kantor Desa Ciseeng. Materi pelatihan meliputi: macam dan fungsi gigi, proses terjadinya gigi berlubang (karies), makanan-makanan yang baik dan kurang baik untuk kesehatan gigi, pencegahan gigi berlubang, dll. Selain pemberian materi, kader diajarkan cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan model gigi. Untuk mengukur keberhasilan pelatihan kader, dilakukan pretest dan posttest dengan menggunakan kuesioner. Hasil pre dan post-test melalui kuesioner menunjukkan angka kenaikan yang sangat tajam dari pengetahuan kader yaitu sebesar 100,9 %. Setelah pelatihan masing-masing kader bertugas menjangkau 5 keluarga yang memiliki anak di bawah 12 tahun. Kader bertugas mengajarkan keluarga, khususnya ibu rumah tangga dan anak-anaknya bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar. Selama pandemi Covid-19 tidak disarankan untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi jika tidak dalam keadaan darurat karena risiko penularan Covid-19. Oleh karena itu, kader berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mulut masyarakat Desa Ciseeng, khususnya pada anak usia sekolah.

Kata kunci: *Kader, anak usia sekolah, kesehatan gigi dan mulut.*

1. PENDAHULUAN

Karies sebagai penyakit global telah diderita oleh 60-90% anak-anak bukan hanya di negara-negara berkembang tetapi juga di negara industri. Preventif karies usia dini dalam hal ini penanaman *oral self care* perlu dilakukan utamanya pada anak-anak usia sekolah dasar karena tiga hal mendasar yaitu pembentukan perilaku (*habit*), perkembangan kemahiran (*skill*), dan usia rentan (*susceptibility*). Di Indonesia berbagai program promotif dan preventif telah dilakukan untuk menekan angka karies gigi pada anak sekolah, salah satu program yang telah dilakukan sejak lama adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang telah berjalan sejak tahun 1951. Namun, seiring dengan perkembangan IPTEK dan modernisasi prevalensi karies anak sekolah di Indonesia justru mengalami kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi karies aktif kelompok umur 12 tahun 2013 sebesar 42,6% dan angka pengalaman karies sebesar 50,2% dengan rata-rata DMF-T sebesar 1,4. Dibandingkan dengan Riskesdas 2013, berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi karies gigi pada anak usia 5 – 9 tahun meningkat tajam menjadi 92,6%, sedangkan prevalensi karies pada usia 10-14 tahun adalah 73,4%. Disamping itu, dari hasil survey Riskesdas didapatkan hanya 2,8% masyarakat Indonesia yang menyikat giginya dengan frekuensi dan waktu yang benar.

Karies merupakan suatu proses terjadinya demineralisasi lapisan email gigi yang disebabkan oleh aktivitas bakteri *sterptococcus mutans*. Penyebab terjadinya karies ini

antara lain, suka makan makanan yang manis, jarang menyikat gigi, serta cara menyikat gigi yang salah. Makan makanan manis sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bakteri, hal ini disebabkan karena sumber makanan manis merupakan substrat atau tempat berkembangnya bakteri perusak gigi. Dalam upaya proses pencegahan karies gigi, sebenarnya dapat dilakukan secara sederhana antara lain dengan melakukan diet makanan manis, serta menyikat gigi dengan benar akan dapat meminimalisir terjadinya karies gigi.

Pentingnya kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sudah harus diterapkan sejak usia anak-anak sampai dewasa. Anak-anak pada umumnya belum mengerti pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Peran orang tua di lingkungan rumah dan guru di lingkungan sekolah sangat dibutuhkan untuk mendorong anak-anak membiasakan menyikat gigi dan membatasi konsumsi makan makanan manis supaya menjadi kebiasaan yang terbawa sampai dewasa.

WHO memiliki target pencapain gigi sehat yaitu, 90% anak umur 5 tahun bebas karies serta tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) pada anak umur 12 tahun sebesar 1. Oleh karenanya program promotif dan preventif lebih ditekankan dalam penanggulangan masalah kesehatan gigi. Indikator Pemerintah kita yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan adalah Indonesia bebas karies gigi. untuk target tahun 2030

Upaya promotif yang telah dilakukan UKGS lewat program sikat gigi bersama dan DHE belum memberikan hasil yang positif. Hal ini dikarenakan UKGS hanya menekankan pada aspek DHE (*dental health education*) tanpa diikuti dengan intervensi pembentukan perilaku (*habit formation*). Program pendidikan kesehatan gigi dan mulut dengan aspek yang menekankan hanya pada ranah pengetahuan ternyata kurang efektif dalam merubah paradigma dan motivasi yang menjadi dasar bagi seseorang untuk berperilaku. Peran guru diharapkan dapat membantu pelaksanaan Pendidikan Kesehatan gigi dan mulut pada anak didiknya melalui kegiatan UKGS, namun pada kondisi pandemic Covid-19 kegiatan belajar mengajar di sekolah untuk sementara waktu dihentikan, hal ini juga berdampak pada kegiatan UKGS di sekolah.

Karena UKGS di sekolah tidak jalan dalam masa pandemic Covid ini, maka diperlukan peran kader dalam membantu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam meningkatkan Kesehatan gigi dan mulut anak.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelatihan kader PKK desa Ciseeng mengenai Kesehatan gigi dan mulut melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Metode (bentuk kegiatan): sebelum pelatihan dilakukan pertemuan naras sumber/fasilitator dengan kader-kader PKK desa Ciseeng melalui zoom untuk persiapan pelatihan. Kegiatan Pelatihan Kesehatan gigi dan

mulut kepada kader-kader PKK diadakan secara luring di aula kantor kelurahan desa ciseeng. Pelatihan diikuti oleh 20 kader aktif dalam bentuk edukasi interaktif. Sebelum pelatihan dimulai dilakukan *pre-test* dengan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan kader mengenai kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya dilakukan pelatihan kader dengan tujuan akhir meningkatkan pengetahuan kader dan keterampilan kader. Pada awal pelatihan dilakukan penyampaian materi edukasi melalui presentasi, setelah itu dilakukan pelatihan keterampilan kader dalam menyampaikan materi dengan menggunakan alat bantu lembar balik, dan juga pelatihan keterampilan cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan model gigi. Adapun materi pelatihan adalah sbb: jenis dan fungsi gigi, proses terjadinya karies/lubang gigi, makanan yang baik dan kurang baik untuk kesehatan gigi dan mulut, waktu dan frekuensi menyikat gigi, dll. Pelatihan kader secara interaktif dengan proses tanya jawab. Pada akhir pelatihan dilakukan *post-test* dengan kuesioner yang sama dengan pretest.

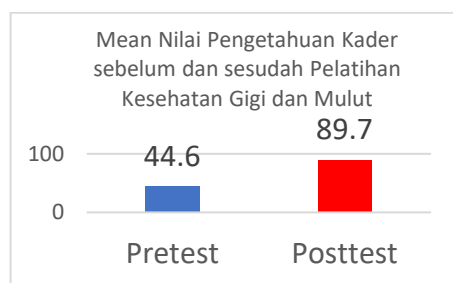
Tiap kader yang telah mengikuti pelatihan ditugasi untuk membina lima keluarga yang mempunyai anak usia di bawah 12 tahun di wilayah tempat tinggalnya. Tugas kader memberikan pendidikan kesehatan gigi dan juga mengajari cara menyikat gigi yang baik dan benar. menyampaikan materi. Diharapkan ada 100 rumah tangga yang dijangkau oleh kader pada kegiatan ini. Monitoring dan evaluasi kegiatan ini dilakukan selama kurang lebih 1 bulan melalui daring. Kader dibekali alat berupa lembar balik penyuluhan, dan model pantom gigi. Nilai pre dan posttest yang kemudian dianalisis menggunakan SPSS dengan menggunakan *paired t test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

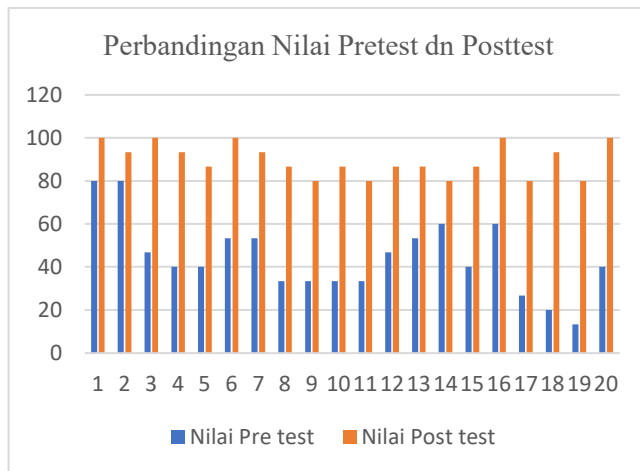
3.1. HASIL

Pelatihan pada 20 kader PKK, pada nilai pre test, didapatkan nilai terendah adalah 13,3 sedangkan nilai tertinggi adalah 80. Sedangkan nilai posttest meningkat tajam dimana nilai minimumnya 80 dan maksimumnya 100. Nilai rata-rata dapat dilihat pada gambar 4.1 dan nilai perorangan dapat dilihat pada gambar 4.2

Pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan kesehatan gigi dan mulut



Gambar 4.1 Nilai Rerata (Mean) Pengetahuan Kader sebelum dan setelah Pelatihan



Gambar 4.2 Nilai Pengetahuan Kader sebelum dan setelah Pelatihan

Tabel 4.4 Perbedaan Mean Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pada Kader

| Pengetahuan | Mean (SD) | Nilai p |
|-------------------------------|-------------|---------|
| Sebelum pelatihan | 42,9 (15,3) | .000 |
| Pengetahuan setelah pelatihan | 89,2 (7,2) | |

Dependent T test

Hasil analisa dengan dependent T test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberi pelatihan Kesehatan gigi dan mulut ($p < 0,05$).

3.2. ISI

Tingginya prevalensi karies pada anak usia 5 – 9 tahun dan usia 10-14 tahun yaitu berturut turut 92,6% dan 73,4% dan sangat rendahnya persentase masyarakat Indonesia yang menyikat giginya dengan frekuensi dan waktu yang benar (2,8%). (Kementerian Kesehatan, 2018). Masyarakat masih banyak yang menganggap kesehatan gigi tidak merupakan prioritas dalam kehidupan kesehariannya, padahal bila kondisi tidak sehat membuat mereka tidak produktif, bahkan beban bagi orang lain. Kesehatan merupakan faktor terpenting untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, masyarakat perlu dibantu untuk menumbuhkan rasa kesadaran, kemauan, dan kemampuan mereka untuk hidup sehat (Maulana, 2009).

Upaya promotif UKGS seperti kegiatan sikat gigi bersama dan DHE yang selama ini rutin dilakukan di sekolah belum memberikan hasil yang positif dalam menurunkan prevalensi. (Kementerian Kesehatan 2012 a.). Kondisi ini diperparah

dengan adanya pandemic Covid-19, kegiatan UKGS terhenti karena kegiatan belajar mengajar di sekolah dihentikan. Sehingga perlunya kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pelatihan kader mengenai Kesehatan gigi dan mulut.

Salah satu asas puskesmas adalah asas pemberdayaan masyarakat, termasuk di bidang kesehatan gigi dan mulut. Pemberdayaan masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan merupakan salah satu cara untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan lebih diutamakan pada kegiatan promotif dan preventif pada kelompok masyarakat yang berisiko tinggi meliputi anak usia balita, anak usia pendidikan dasar, ibu hamil dan menyusui, serta kelompok usia lanjut dapat melalui kegiatan posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2012 b).

Kader kesehatan masyarakat merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh warganya atau dengan kemauannya sendiri untuk membantu masalah kesehatan di wilayah tempat tinggalnya. Kader merupakan tenaga kesehatan yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Kader biasanya dibekali pelatihan untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat (Andreas 2000; Lestari dan Halida, 2012;). Rata-rata usia kader yang paling banyak aktif adalah pada usia 40-50 tahun. Sebagian besar pekerjaan kader adalah sebagai ibu rumah tangga, dan pendidikan tamat SLTP. Faktor lain yang berkontribusi adalah pengetahuan dan pengalaman kader dalam melakukan tugasnya (Andreas 2000). Kader kesehatan harus peka terhadap permasalahan yang ada di lingkungan, sehingga jika ada permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan mereka sigap dalam menanganinya (Andreas 2000).

Pengetahuan atau domain kognitif merupakan unsur terbentuknya perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit karies.

Pada masyarakat, perilaku tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat. Upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat harus memerhatikan keadaan sosial budaya masyarakat, oleh karena itu kebanyakan kader dipilih oleh masyarakat sehingga memudahkan kader untuk memberikan informasi pada warganya. Kader kesehatan dapat memberi hasil yang positif dalam pelayanan kesehatan yang selama ini hanya dikerjakan oleh petugas kesehatan. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Kader akan mempermudah komunikasi atau penyampaian pesan yang akan diterima dengan sempurna. Pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan. Menimbulkan hal tersebut dapat memecahkan permasalahan dengan memperhitungkan sosial budaya setempat (Andreas, 2000)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan kader masih dalam tingkat tahu (*know*) yakni hanya sekedar mengetahui mengenai apa kesehatan gigi dan mulut, sehingga pelatihan kader amat dibutuhkan yang mencakup pelatihan motorik kader

(Andreas 2000; Rahayu, dkk 2014)

Perilaku didasari oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan, karena bila tidak ada yang mendasari, perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Rahayu dkk, 2014). Pada pelatihan kader terlihat perubahan yang signifikan pengetahuan kader mengenai Kesehatan gigi dan mulut. Dengan bekal pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik, kader meneruskan mendidik warganya agar dapat menerapkan praktik pemeliharaan gigi dan mulut yang baik terutama kesehatan gigi anak dalam kehidupan sehari-hari.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kader PKK mengenai Kesehatan Gigi dan Mulut meningkat sebesar 100%. Edukasi dengan kesempatan tanya jawab oleh narasumber dan demonstrasi sikat gigi cukup efektif untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader.

4.2 SARAN

Pada kegiatan yang akan datang perlu dilakukan penambahan materi pelatihan dan penambahan jumlah peserta. Juga perlunya diajarkan cara pemeriksaan gigi berlubang agar kader dapat melakukan rujukan ke puskesmas bila anak memerlukan perawatan gigi.

Ucapan Terima kasih

Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada Bapak Rahmat Bukhari Muslim S.Sy selaku Kepala Desa Ciseeng, Kabupaten Bogor yang telah mengizinkan sekaligus memfasilitasi kegiatan PkM di kantor Kepala Desa sehingga pelatihan kader dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Universitas YARSI yang telah mensupport dana kegiatan pengmas ini.



DAFTAR PUSTAKA

Andreas P, 2000. Kader kesehatan masyarakat sebagai salah satu bagian dari upaya pengembangan masyarakat. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia* 2000:304-31.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2017*.

Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012, Laporan Nasional*. Balitbang Depkes, Jakarta, 2013.

Kementerian Kesehatan RI. 2012 a. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Pedoman usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS)*, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2012 b. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Buku panduan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut di masyarakat, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Laporan Nasional. Balitbang Depkes, Jakarta, 2018.

Lestari W, Halida EM. Hubungan karakteristik dengan peran kader dalam deteksi dini risiko kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Nanggolo Padang: STIKes Mercubaktijaya Padang; 2012.p.2-4.

Notoatmojo S. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.p.24-6,115.

Rahayu C, Widiati S, Widyanti N. 2014. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal pra lansia di posbindu Kecamatan Indhiang Kota Tasikmalaya 2014;21(1):28-32.

Zahrotunni'mah, Ahmad Fathani, Adi Prasetyo, 2018. Meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan di desa Ciseeng. Abdi Dosen : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2, 1: 99-109.