

SCHOOL DENTAL HEALTH PROGRAM : PEMBIASAAN BARU SIKAT GIGI 21 HARI DI SD MUHAMMADIYAH 26 SURABAYA

**Rima Parwati Sari, Nora Lelyana, Dian Mulawarmanti, Widyastuti, Bambang
Suchyo, Aprilia, Hansen Kurniawan, Sarianoferni, Meralda Rossy, Eriza
Juniar, Ghita Hadi Hollanda, Yufita Fitriani**
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hang Tuah Surabaya
Penulis Korespondensi : rima.parwatisari@hangtuah.ac.id

Abstrak

Kesadaran masyarakat tentang Kesehatan gigi masih sangat rendah, terutama pada anak usia sekolah. Oleh karena itu perlu dibuat program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang dapat merubah perilaku baru tentang waktu menggosok gigi yang tepat. **Metode** : Metode yang dilakukan untuk melakukan pembiasaan baru adalah dengan memberikan edukasi tentang memelihara Kesehatan gigi dan rongga mulut melalui media zoom meeting yang dievaluasi melalui uji pre dan post. Program ini dilanjutkan dengan pembentukan kader Kesehatan gigi melalui guru dan orang tua, yang selanjutnya melakukan pendampingan pada siswa dan pencatatan melalui kalender pencatatan perilaku menggosok gigi selama 21 hari. Pada pemberian materi Kesehatan gigi dan mulut, para orang tua dan guru sangat antusias bertanya dan menggali lebih jauh tentang permasalahan Kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan evaluasi, ada perbedaan yang signifikan dari hasil uji pre dan post, yang menunjukkan para calon kader mendengarkan materi yang disampaikan. Pada hasil pendampingan yang diunggah melalui foto, menunjukkan antusias adanya pembiasaan baru tersebut. Pencatatan yang dilakukan menunjukkan 100% siswa melakukan pencatatan dengan baik. Perubahan perilaku dapat dilakukan melalui pembiasaan baru yang terus menerus selama 21 hari.

Keywords : SDHP, pembiasaan baru, sikat gigi, 21 hari

Abstract

Public awareness about dental health still needs to improve, especially in school-age children. Therefore, a School Dental Health Program (SHDP) program must be created to change new behaviors about the right time to brush your teeth. The method used to carry out new habits is to provide education about maintaining dental and oral health through media Zoom meetings evaluated through pre and post-tests. This program is continued by forming dental health cadres through teachers and parents, who then assist students and record through a calendar for recording tooth brushing behavior for 21 days. In providing dental and oral health materials, parents and teachers were very enthusiastic about asking questions and exploring dental and oral health problems further. Based on the evaluation, there was a significant difference in the pre and post-test results, which showed that the prospective cadres had listened to the material presented. The results of the assistance uploaded via photos show enthusiasm for this new habit. Recording done showed that 100% of students did the recording well. Behavior changes can be made through continuous new habits for 21 days.

Keywords: School Dental Health Program, a new habit, brushing teeth, 21 days

1. PENDAHULUAN

Proporsi masalah gigi di Indonesia masih cukup tinggi. Permasalahan yang ada di Indonesia menurut Riskesdas¹ adalah gigi rusak akibat berlubang sekitar 45,3% dengan kesadaran untuk melakukan

penempatan sebesar 4,1%. Perilaku, kesadaran, serta pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi di Indonesia masih kurang terutama pada kelompok umur usia 5-9 tahun yang menduduki peringkat atas gigi rusak akibat berlubang (54%), dimana

dengan kesadaran yang sangat rendah dalam melakukan penumpatan (3%).

Anak usia 5-9 tahun merupakan anak usia sekolah yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti karies gigi. Anak usia tersebut menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah, sehingga pengembangan lingkungan yang sehat dan adopsi perilaku kesehatan sangat sesuai apabila dilakukan di sekolah. Oleh karena itu, saat mulai masuk sekolah merupakan tahapan penting untuk mengembangkan kebiasaan anak untuk selalu menjaga kesehatan sejak dini. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut termasuk salah satu upaya untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku baik dan memotivasi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut (Abdullah, 2018)²

Salah satu bentuk kegiatan yang diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS (usaha Kesehatan Sekolah) adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) atau School Dental Health Programs (SHDP). Salah satu bentuk kegiatan SHDP yang terencana, terarah dan berkesinambungan adalah menggerakkan guru, dokter kecil dan orang tua murid melalui pelatihan dengan memberikan pengetahuan dasar tentang Kesehatan gigi dan mulut, serta pendampingan siswa dari guru dan orang tua murid.³ Pendampingan ini juga perlu dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan, salah satunya dengan pemantauan secara terus menerus. Pendampingan suatu pembiasaan baru dapat merubah pola sikap yang menjadikan suatu perubahan perilaku yang baik. Hal ini

oleh beberapa ahli diakui dalam waktu tertentu dapat berhasil dengan baik.⁴

SD Muhammadiyah 26 merupakan salah satu sekolah dasar yang tercakup dalam rangkaian SHDP karena sekolah ini berada di radius lebih kurang 1 km dari kampus Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Hang Tuah. Hal ini dapat mempermudah dalam proses pendampingan dan komunikasi.

2. BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif melalui tes dan observasi. Populasi pada penelitian ini adalah Guru dan Orang tua murid yang diambil sampelnya melalui tehnik *non-probability sampling*, dengan mengambil sampel 5 orang tua murid dan 5 guru. Mekanisme kegiatan meliputi 2 tahap, yaitu "*Training of Trainer*" (TOT) untuk siswa dan orang tua, oleh dokter gigi dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah Surabaya. Tim pelaksana merupakan dokter gigi yang terintegrasi dari bidang ilmu biomedik dan biologi oral, ilmu material kedokteran gigi, ilmu kesehatan gigi masyarakat, ilmu kedokteran gigi anak, konservasi gigi, orthodontia, periodontia, prostodontia, bedah mulut, ilmu penyakit mulut, dan radiologi kedokteran gigi. Para dokter gigi ini akan dibagi untuk memberikan edukasi kesehatan gigi dan melatih menggosok gigi kepada guru dan orang tua siswa secara online melalui media zoom. Dalam memberikan edukasi, para dokter gigi menggunakan media power point dan video edukasi

Kalender pencatatan perilaku menggosok gigi diberikan pada siswa untuk mencatat berapa kali mereka menggosok gigi dalam sehari. Pencatatan ini dilakukan selama 21

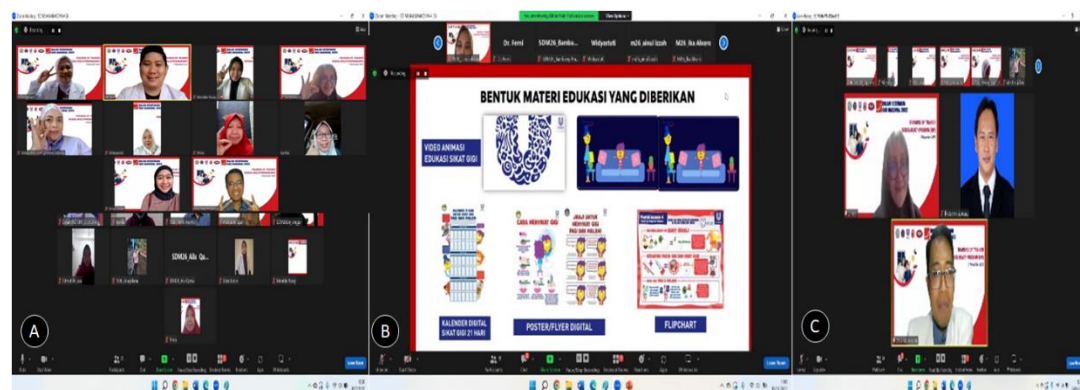
hari, dengan menggunakan stiker gigi yang ditempel pada chart dalam kalender. Peran dan bantuan orang tua sangat dibutuhkan dalam hal ini untuk membantu siswa/siswi dalam menerapkan perilaku hidup sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut. Orang tua harus memperhatikan bahwa anaknya benar telah menggosok gigi. Hal ini juga dapat melatih kejujuran dan kesadaran siswa/siswi terhadap kesehatan gigi dan mulutnya sendiri.

Pemberian edukasi kesehatan gigi pada orang tua menggunakan video edukasi dan kalender Edukasi Kesehatan Gigi (Ekagi). Video edukasi dan kalender Ekagi ini berisi materi kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari penyebab gigi berlubang, gusi bengkak, gusi berdarah, cara menggosok gigi dengan benar, waktu yang tepat menggosok gigi, serta makanan yang baik dan tidak baik untuk kesehatan gigi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran kader sangat penting sebagai upaya untuk meningkatkan

derajat kesehatan mulut yang seoptimal mungkin. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk merubah perilaku seseorang, sekelompok orang atau masyarakat sehingga mempunyai kemampuan dan kebiasaan berperilaku hidup sehat di bidang kesehatan gigi.⁵ Pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan kader tentang kesehatan gigi, sehingga diharapkan kader dapat menyebarkan pengetahuan dan keterampilan tersebut kepada anak sekolah sehingga upaya kegiatan promotif di sekolah dapat terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan peran guru dan wali murid sebagai kader kesehatan yang diharapkan dapat menjadi motivator dan *key person* di lingkungan masyarakat sekolah.⁶ Kegiatan edukasi kader kesehatan gigi pada guru dan wali murid dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemeriksaan karies gigi, karena dapat membimbing anak menyikat gigi, sehingga upaya preventif di sekolah dapat terlaksana dengan baik.⁷



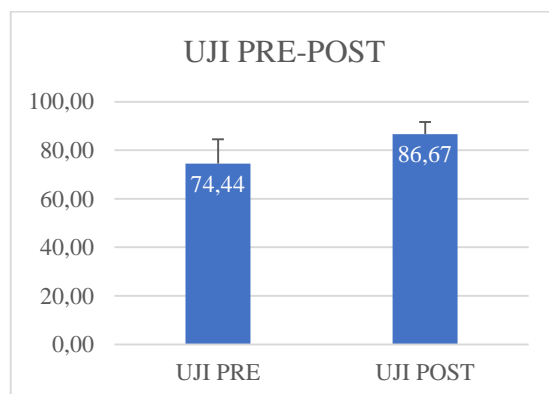
Gambar 1. Dokumentasi saat melakukan edukasi dengan media zoom meeting. (A) Peserta dan Tim edukasi yang hadir dalam zoom meeting ; (B) Materi edukasi dalam bentuk ppt dan Video, serta chart kalender yang harus diisi ; (C) sesi tanya jawab

Hasil penelitian deskriptif tentang pengetahuan Kesehatan gigi melalui uji pre-post edukasi dengan

media zoom menunjukkan bahwa Pada uji *negative ranks* antara hasil uji *pre* dan uji *post* menunjukkan nilai 0, baik

itu pada nilai N , $Mean Rank$, maupun $Sum Rank$. Nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) dari nilai uji *pre* ke nilai uji *post*. Pada *positif ranks* antara hasil uji *pre* dan uji *post*, terdapat 8 data positif (N) yang artinya ke 8 responden mengalami peningkatan hasil uji *pre* ke nilai uji *post*. $Mean Rank$ atau rata-rata peningkatan tersebut adalah sebesar 4.50, sedangkan jumlah rangking positif atau *Sum of Ranks* adalah sebesar 36.00. Pada nilai Ties ada kesamaan hasil antara nilai uji *pre* dan uji *post* sebesar 1.

Pada uji normalitas (*Shapiro-Wilk*) data menunjukkan tidak terdistribusi normal dimana nilai uji *pre* sig.>0,21, sedangkan nilai uji *post* sebesar sig.<0,00. Hasil ini dilanjutkan dengan *Wilcoxon test* non parametrik yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna nilai uji *pre* dan uji *post* dengan nilai signifikansi 0,009. Berdasarkan hasil uji statistik ini, dapat dikatakan bahwa pemberian edukasi melalui media online (*zoom meeting*) dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, khususnya tentang Kesehatan gigi dan mulut.



Gambar 2. Rerata uji *pre-post*

Upaya edukasi Kesehatan, utamanya Kesehatan gigi dan mulut merupakan penyelenggaraan penyuluhan untuk merubah perilaku kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan berbagai media. Upaya ini harus dilakukan secara berkesinambungan dan memerlukan kader-kader kesehatan sebagai kepanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang terbatas. Pada pasca pandemi Covid-19, dimana kegiatan promosi kesehatan tidak dapat secara tatap muka, pemberian informasi dan edukasi menggunakan media daring merupakan solusi terbaik agar program promosi kesehatan dapat tetap terlaksana, diantaranya melalui media online seperti *zoom meeting*.⁸ Hal ini terbukti dengan meningkatnya nilai uji *post* yang dilaksanakan pada SD Muhammadiyah 26 Surabaya.

Setelah upaya edukasi dengan pemberian materi online, dilanjutkan dengan pelatihan cara gosok gigi yang baik dan benar, yaitu dengan melakukan tehnik *Bass*. Tehnik ini berfungsi untuk menghilangkan sisa makanan dan plak yang terdapat di supra dan subgingiva, sehingga dapat mencegah penyakit periodontal dan karies. Metode pada tehnik ini dilakukan dengan meletakkan bulu sikat pada margin gingival dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi dengan tekanan, dan ujung bulu sikat ditekankan masuk ke sulkus gingiva dan embrassur interproksimal. Tehnik ini sebagai upaya membersihkan gigi yang optimal karena dapat melakukan pembersihan terhadap sisa makanan dan pemijatan pada gusi.⁹ Upaya *TOT* ini juga memberikan pendampingan terhadap kader yang ditunjuk, sehingga apa yang dilakukan dapat diajarkan dan dilakukan kepada siswa di SD Muhammadiyah 26 Surabaya.



Gambar 3. Upaya pelatihan dan pendampingan, serta edukasi pada siswa SD Muhammadiyah Surabaya. (A) Penyuluhan pada siswa ; (B) Janji siswa untuk melakukan pembiasaan baru ; (C) Apresiasi pada siswa berupa pemberian chart dan peralatan gosok gigi

Upaya pendampingan ini terus dilakukan sampai 21 hari dengan pemantauan pada kalender pencatatan perilaku menggosok gigi melalui stiker gigi yang ditempelkan. Metode ini dilakukan untuk memastikan bahwa

perilaku menggosok gigi dua kali sehari, yaitu pagi sebelum makan dan malam sebelum tidur, menjadi suatu kebiasaan yang baru dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 4. Upaya perubahan perilaku melalui penempelan stiker pada Kalender pencatatan perilaku menggosok gigi.

Menurut Maltz,¹⁰ mengubah sebuah perilaku harus dilakukan secara terus menerus dan tanpa putus, memerlukan 3 tahapan, yaitu tahapan menanamkan pengetahuan untuk mempengaruhi pola pikir, tahapan kedua adalah internalisasi untuk menjadikan suatu perilaku yang telah diketahui sebagai pola sikap atau kebiasaan, dan tahapan terakhir adalah mengubah pola sikap menjadi budaya baru. Masing-masing tahapan

memerlukan waktu sekitar 7 hari, yang berarti perubahan perilaku dapat tercapai sekitar 21 hari. Hal yang berbeda dikemukakan oleh Lally, yang menyatakan bahwa sebuah kebiasaan terbentuk sekitar 18 hingga 254 hari. Hal ini menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk membentuk kebiasaan atau perilaku yang baru sangat tergantung pada tingkat kesulitan dari perilaku baru yang dibentuk. Hal yang terpenting

adalah pembiasaan hal baru untuk membentuk suatu perilaku sekomples apapun kuncinya adalah melakukan pengulangan yang terus menerus secara konsisten dan disiplin selama proses pembiasaan baru itu ditanamkan.

4. KESIMPULAN

Upaya perubahan perilaku dapat dilakukan melalui edukasi, pendampingan dan pemantauan yang dapat dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya pencatatan pada kalender untuk memastikan bahwa upaya pembiasaan baru telah dilakukan. Upaya pembiasaan baru dapat menjadi suatu perilaku yang baik apabila telah dilakukan secara terus menerus selama 21 hari.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada PT. Unilever Indonesia selaku pengggagas Acara SHDP dan penyandang dana dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah sebagai penyelenggara kegiatan

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2018 : 93-96
2. Abdullah N. Hubungan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dengan Pelaksanaan Ukgs (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) Di Sekolah Dasar Dan Sederajat Se Kota Makassar. *Media Kesehatan Gigi*. 2018 ; 17 (1) : 32-38
3. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2012 : 11-13
4. Lally, P., Jaarsveld, C.H.M., Potts, H.W.W., & Wardle, J. (2009). How Are Habits Formed: Modelling Habit Formation In The Real World. *European Journal Of Social Psychology*, 40(6), H.998-1009.
5. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Masyarakat,-- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2012 : 4-7
6. Azhar M. Interaksi Guru, Murid Dan Orang Tua Dalam Meningkatkan Kedisiplinan Belajar Di Mi Nahdatul Wathan Sekunyit Praya Kabupaten Lombok Tengah. Tesis. Program Pascasarjana, Magister Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. 2017 : 133-154
7. Eluama MS, Pay MN, Pinat LMA, Obi AL, Ngadilah C, Nubatonis MO. Pelatihan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Gigi Pada Guru SD Manefu Kecamatan Taebenu. *JOONG-KI : Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022 ; 1 (2) : 227-232
8. Mayasari Y, Hertiana E, Mersil S, Oktanauli P. Virtual Edukasi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Kelompok Lanjut Usia Di Masa Pandemi Covid-19 *Jurnal Abdi MOESTOPO*. 2021 : 04 (02): Pp.65-72
9. Utari R, Lestari C. Pengaruh Teknik Penyikatan Gigi Metode Bass Dengan Tipe Bulu Sikat Yang Berbeda Terhadap Indeks Plak. *Jurnal B-Dent*. 2014 : Vol. 1 (2): 151- 155
10. Maltz, M. (1960). *Psycho-Cybernetics*. Simon & Schuster