

Initiation of Health Care Program in Busuran District

Arya Adiningrat¹, Wustha Farani¹, Nur Rahman Ahmad Seno Ajiz

¹ Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, JL. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia, 55183

² Departemen Periodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 55281

Email: adiningrat@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.53.1090>

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut merupakan komponen tidak terpisahkan dari kesehatan tubuh, karena kondisi gigi dan mulut memengaruhi kondisi kesehatan bagian tubuh lainnya. Menurut hasil Riskesdas 2018, secara umum, sebanyak 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut dengan proporsi penduduk yang mendapat perawatan oleh tenaga medis gigi masih sebesar 10,2%. Di Provinsi DIY, proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 65,6% dengan proporsi masyarakat yang mendapat perawatan sebesar 16,4%. Upaya penanggulangan masalah kesehatan didasarkan pada upaya pengurangan risiko dan pelibatan aktif masyarakat melalui optimalisasi kader kesehatan masyarakat. Kader kesehatan Dusun Busuran telah memiliki akses ke masyarakat luas baik secara informal maupun formal melalui kegiatan rutin dan berkelanjutan. Dalam pengabdian ini, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dan pelatihan pemeriksaan plak gigi diberikan kepada kader Posyandu Dusun Busuran. Sebelum dan sesudah penyuluhan, kader kesehatan diberi pretest dan posttest untuk mengukur tingkat pengetahuan kader mengenai kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan dilakukan dengan metode presentasi, sedangkan pelatihan pemeriksaan plak dilakukan secara demo dengan salah satu peserta menjadi subjek pemeriksaan. Sebanyak dua belas peserta yang terdiri atas sepuluh kader kesehatan dan dua anggota pemuda mengikuti kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Dari sejumlah peserta tersebut, sebagian besar menjawab dengan benar lebih dari 60% total pertanyaan pada pretest, dan meningkat pada saat posttest. Program pengabdian ini diharapkan memberi banyak manfaat dan menjadi awal tumbuhnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut di Dusun Busuran.

Kata kunci: penyuluhan, pelatihan, plak gigi, kader kesehatan

Abstract

Dental and oral health are integral components of the health because the condition of teeth and mouth affects the health of other parts of the body. According to the results of Riskesdas 2018, in general, as many as 57.6% of the Indonesian population has dental and oral problems with the proportion of the population receiving treatment by dental professionals still at 10.2%. While in DIY province, the proportion of dental and oral problems is 65.6% with the proportion of people receiving treatment at 16.4%. Efforts to overcome health problems are based on efforts to reduce risk and actively engage the community in the form of public health program. In this service, dental and oral health course and dental plaque examination training were given to the posyandu practitioner of Dusun Busuran. They have wider and more sustain access in reaching the society. Before and after the course, the practitioners are given pre- and post-tests to measure the level of knowledge on dental and oral health. The course was carried out by presentation, while the training was in a demo with one of the participants being the subject of the examination. A total of twelve participants consist of ten health practitioners and two youth members participated in counseling and training activities. Of these participants, most answered correctly more than 60% of the total questions on the pre-test and increased at the post-test. This service program is expected to provide many benefits and be the beginning of the growth of awareness of dental and oral health in the society of Busuran.

Keyword: dental course, training, dental plaque, health practitioner

Pendahuluan

Kesehatan gigi dan mulut meliputi kesehatan seluruh bagian rongga mulut dan organ di dalamnya, termasuk tulang rahang dan tenggorokan, yang memungkinkan manusia untuk beraktivitas dengan normal tanpa merasakan sakit atau ketidaknyamanan [1]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang memungkinkan individu makan, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi, dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study 2016* [2], hampir dari setengah populasi penduduk dunia (3,58 miliar jiwa) memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut. Salah satu

penyakit gigi dan mulut tersebut adalah penyakit pada gusi (periodontal) yang menjadi urutan ke 11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Sementara itu, kanker mulut masuk ke dalam 15 besar [1] dengan kasus tertinggi di dunia, bahkan kanker bibir dan rongga mulut menempati urutan pertama kasus kanker pada pria di seluruh dunia [3]. Menurut hasil Riskesdas 2018, secara umum, sebanyak 57,6% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut selama 12 bulan terakhir, tetapi proporsi penduduk yang mendapat perawatan oleh tenaga medis gigi masih sebesar 10,2%. Di Provinsi DIY, proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 65,6% dengan proporsi masyarakat yang mendapat perawatan sebesar 16,4%. Berdasarkan kelompok umur, secara nasional proporsi terbesar dengan masalah gigi dan mulut adalah kelompok umur 5-9 tahun (67,3%) dengan 14,6% telah mendapat perawatan oleh tenaga medis gigi. Proporsi terendah dengan masalah gigi dan mulut adalah umur 3-4 tahun (41,1%) dengan 4,3% telah mendapat perawatan oleh tenaga kesehatan [4].

Dalam rangka mewujudkan Indonesia bebas karies 2030, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189 Tahun 2019 tentang Komite Kesehatan Gigi dan Mulut menetapkan Komite Kesehatan Gigi dan Mulut. Komite ini diluncurkan pada 10 Desember 2019 dan terdiri atas beberapa unsur, antara lain Kemenkes RI, pendidikan kedokteran gigi, kolegium, organisasi profesi, dan pakar. Tugas yang diemban oleh komite ini antara lain membantu Kemenkes RI dalam menyusun rencana strategis dan rencana aksi upaya kesehatan gigi dan mulut, melakukan advokasi dengan *stakeholder* lainnya, melakukan *monitoring* dan evaluasi, dan memberikan rekomendasi atas penyelesaian masalah terkait pelaksanaan upaya kesehatan gigi dan mulut. Melalui program tersebut diharapkan tercipta penanganan penyakit gigi yang menyeluruh, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif [5].

Saat ini, pandemi corona virus disease 2019 (covid-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 masih terjadi di seluruh dunia [6], [7], tak terkecuali Indonesia. Dikutip dari laman Tempo.co [8], selama satu tahun sembilan bulan pandemi covid-19 di Indonesia, tercatat sebanyak lebih dari 4.260.000 kasus positif telah terjadi di Indonesia dan tidak kurang dari 144.000 di antaranya meninggal. Sebagai upaya pengendalian penyebaran covid-19, pemerintah telah menerapkan kebijakan pembatasan kegiatan masyarakat. Salah satu kebijakan terbaru adalah pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) wilayah Jawa dan Bali yang diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Level 3, Level 2, dan Level 1 Corona Virus Disease 2019 di Wilayah Jawa dan Bali [9].

Pelayanan gigi dan mulut menjadi tantangan tersendiri saat masa pandemi seperti sekarang karena dapat menjadi media penularan. Bagaimanapun, kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut harus tetap dilaksanakan dengan protokol yang ketat. Dalam masa pandemi tidak memungkinkan untuk mengadakan kegiatan dengan massa yang besar sehingga pemilihan peserta kegiatan promkesgilut perlu dilakukan dengan tepat. Perwujudan program promkesgilut dilakukan di Dusun Busuran yang terletak di Kelurahan Donotirto, Kecamatan Kretek, Kabupaten Bantul. Dusun Busuran memiliki kader kesehatan yang berperan dalam pemeriksaan kesehatan dasar warga setempat. Kader kesehatan Dusun Busuran memiliki akses lebih luas ke masyarakat melalui interaksi sehari-hari maupun kegiatan rutin bulanan. Beberapa

kegiatan rutin tersebut berupa pemeriksaan gizi balita dan kesehatan lansia. Para kader juga telah memiliki pengetahuan serta kesadaran akan pentingnya kesehatan yang relatif lebih baik dari masyarakat pada umumnya sehingga diharapkan melalui optimalisasi peran aktif kader kesehatan ini dapat menyerap muatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan lebih baik. Setelah pelaksanaan program ini, para kader kesehatan diharapkan mampu menyampaikan informasi lebih tepat sasaran dan dapat disalurkan ke masyarakat luas secara berkelanjutan. Berdasarkan uraian yang telah disebutkan, program ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan gigi dan mulut masyarakat Dusun Busuran.

Metode Pelaksanaan

1. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Para Kader

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan memberikan *pretest* dan *posttest* kepada kader Posyandu Mawar Busuran mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. *Pretest* diberikan sebelum penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut. *Posttest* dilakukan setelah penyampaian materi tersebut.

2. Pemberian Materi

Pemberian materi meliputi penyampaian materi oleh narasumber mengenai kesehatan gigi dan mulut dan teori pengukuran indeks plak gigi menggunakan *slide powerpoint*.

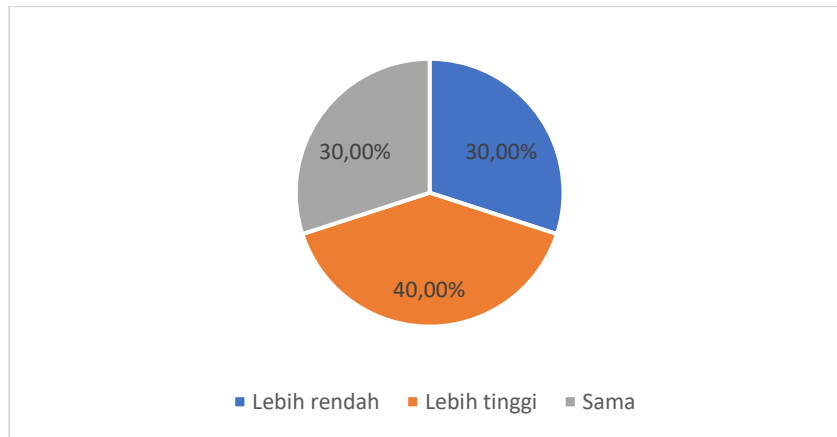
3. Praktik Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Setelah dilaksanakan pemberian materi, para kader menyaksikan demo pemeriksaan indeks plak gigi. Ilustrasi pengukuran indeks plak dilakukan menggunakan *whiteboard*. Salah satu peserta dijadikan objek dalam demo pemeriksaan ini. Gel *disclosing* dioleskan di gigi objek, kemudian diminta untuk kumur-kumur. Gigi objek diamati dan sisa gel *disclosing* yang masih menempel dicatat untuk menghitung indeks plak.

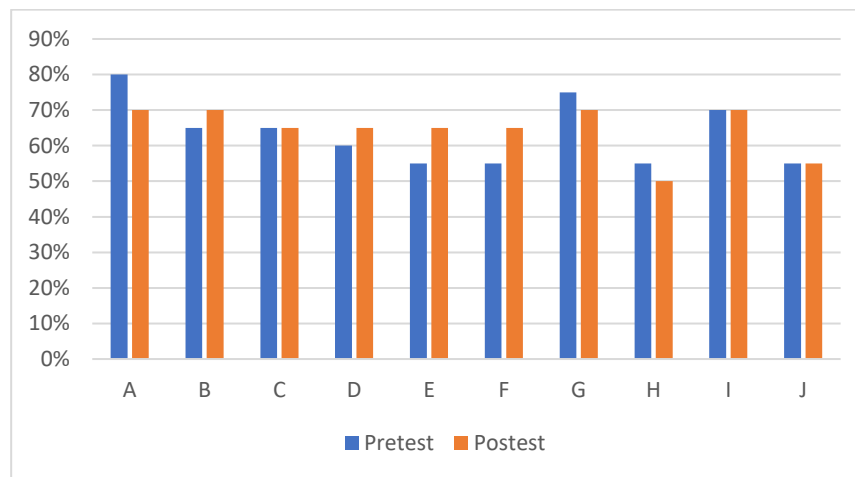
Hasil dan Pembahasan

1. Pengukuran Tingkat Pengetahuan Para Kader

Program penyuluhan dan pelatihan pemeriksaan gigi dan mulut di Dusun Busuran diikuti oleh 12 orang peserta yang terdiri atas 10 wanita anggota Posyandu Mawar Busuran (kader kesehatan) dan 2 pria anggota pemuda Dusun Busuran. Para kader merupakan pemudi dan ibu-ibu yang berdomisili di Dusun Busuran. Seluruh peserta menjalani *pretest* terlebih dahulu untuk mengukur tingkat pengetahuan masing-masing. Kemudian *posttest* dilakukan pascapemberian materi untuk mengukur serapan materi oleh peserta. *Pretest* dan *posttest* hanya dilaksanakan prapemberian dan pascapemberian materi kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa terdapat 3 kategori pencapaian kader, yaitu lebih rendah, sama, dan lebih tinggi. Kategori sama dan lebih rendah memiliki persentase yang sama, sebesar 30%. Persentase kader yang mendapatkan nilai lebih tinggi saat *posttest* lebih tinggi dibandingkan kedua kategori sebelumnya, sebesar 40%. Perubahan pencapaian kader antara *pretest* dan *posttest* bervariasi pada tiap individu, peningkatan tertinggi sebesar 10% dari pencapaian sebelumnya. Namun, penurunan pencapaian tertinggi juga sebesar 10% (Gambar 2). Nilai tertinggi yang didapat sebesar 80% sedangkan terendah sebesar 50%. Rerata nilai *pretest* dan *posttest* tidak menunjukkan perubahan, keduanya sebesar 65%.



Gambar 1. Persentase Pencapaian Para Kader Prapemberian dan Pascapemberian Materi Kesehatan Gigi dan Mulut



Gambar 2. Perbedaan Pencapaian *Pretest* dan *Posttest* Tiap Kader Kesehatan. A-J=kode peserta (n=10).

Peningkatan pencapaian kader antara sebelum dan sesudah penyampaian materi kemungkinan berkaitan dengan keaktifan, baik mencatat maupun aktif dalam mengikuti tanya jawab sehingga terjadi konfirmasi pengetahuan yang didapat kader kepada pembicara. Penurunan pencapaian kader dapat dipengaruhi berbagai faktor. Pertama, kemungkinan terjadi kesalahpahaman penerimaan informasi oleh kader yang tidak dikonfirmasi kepada pembicara. Hal ini dapat disebabkan oleh penggunaan gawai saat penyuluhan berlangsung sehingga mengganggu fokus peserta. Selanjutnya, motivasi kader merupakan modal besar dalam menyerap informasi dengan optimal dari materi yang disampaikan [10].

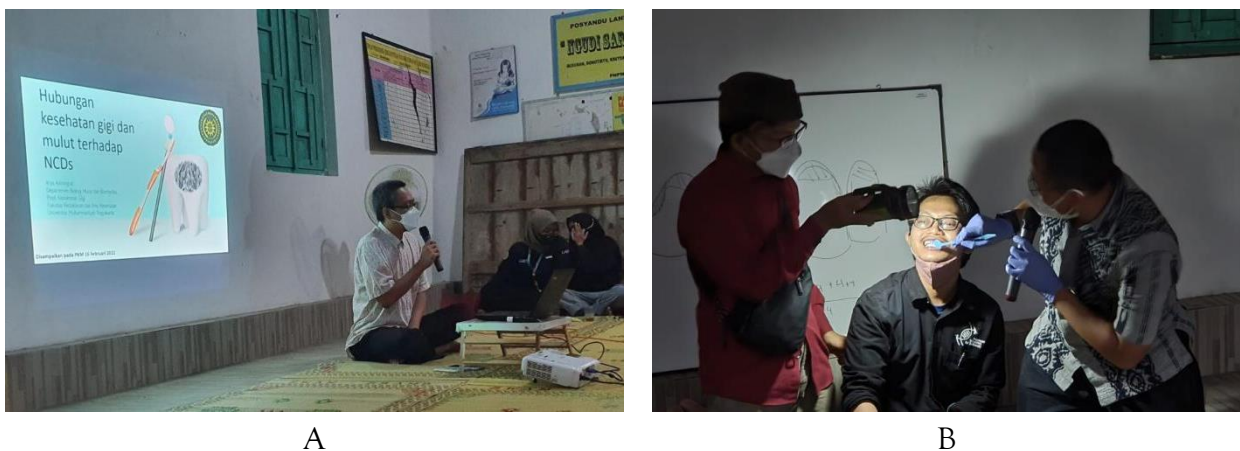
2. Pemberian Materi Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemberian materi dilaksanakan dengan penyuluhan mengenai kesehatan gigi dan mulut oleh narasumber menggunakan media *slide powerpoint* (Gambar 3A). Materi yang disampaikan adalah kesehatan gigi dan mulut dan pemeriksaan plak gigi. Secara umum, peserta penyuluhan mengikuti pemaparan dengan baik. Namun, terdapat beberapa kendala, yaitu ketika pemaparan berlangsung, terlihat beberapa peserta yang masih disibukkan dengan gawai maupun anak dari peserta yang diikutsertakan dalam kegiatan. Selain itu, di tengah penyampaian materi, listrik di

lokasi kegiatan padam sehingga pemaparan melalui presentasi dengan proyektor tidak dapat dilakukan hingga selesai. Hal ini mengakibatkan penyampaian materi tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Beberapa distraksi tersebut dinilai menurunkan fokus peserta terhadap penyampaian materi sehingga menurunkan tingkat penyerapan informasi peserta.

3. Praktik Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Praktik pengukuran indeks plak gigi diawali dengan pembuatan ilustrasi gigi dan area yang perlu diamati menggunakan *whiteboard*. Kemudian, demo pemeriksaan plak dilakukan dengan melibatkan salah satu peserta sebagai objek pemeriksaan (Gambar 3B). Melalui pemeriksaan diketahui area penempelan plak yang tersisa pada gigi sehingga penghitungan indeks dapat dilakukan. Secara umum, peserta dapat mengikuti demo pemeriksaan dengan baik. Beberapa peserta aktif memberikan pertanyaan kepada narasumber.



A

B

Gambar 3. A. Penyuluhan Materi Berkaitan dengan Kesehatan Gigi dan Mulut, B. Proses Demo Pengukuran Indeks Plak Gigi

Simpulan

Berdasarkan hasil penyuluhan dan pelatihan pemeriksaan kesehatan gigi kepada kader kesehatan Busuran, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang diperoleh kader kesehatan setelah penyampaian materi serta adanya dukungan positif warga terhadap program promkesgilut ini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada LP3M UMY telah mendanai program ini dengan skema PKM tahun 2021/2022. Selain itu, penulis juga memberikan apresiasi kepada kader Posyandu Mawar Busuran yang telah mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- [1] M. A. Peres *dkk.*, "Oral diseases: a global public health challenge," *The Lancet*, vol. 394, no. 10194, hlm. 249–260, Jul 2019, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
- [2] T. Vos *dkk.*, "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis

- for the Global Burden of Disease Study 2016,” *The Lancet*, vol. 390, no. 10100, hlm. 1211–1259, Sep 2017, doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- [3] H. Sung *dkk.*, “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries,” *CA A Cancer J Clin*, vol. 71, no. 3, hlm. 209–249, Mei 2021, doi: 10.3322/caac.21660.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- [5] I. Tjahja N dan L. Ghani, “Status Kesehatan Gigi dan Mulut ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007,” *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 38, no. 2, hlm. 52–66, 2010.
- [6] S. Pokhrel dan R. Chhetri, “A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning,” *Higher Education for the Future*, vol. 8, no. 1, hlm. 133–141, Jan 2021, doi: 10.1177/2347631120983481.
- [7] A. G. Benahmed, A. Gasmi, W. Anzar, M. Arshad, dan G. Bjørklund, “Improving safety in dental practices during the COVID-19 pandemic,” *Health Technol.*, vol. 12, no. 1, hlm. 205–214, Jan 2022, doi: 10.1007/s12553-021-00627-6.
- [8] Tempo.co, “Update Covid-19 Minggu, 19 Desember 2021: Pasien Positif Tambah 164,” Desember 2021. [Daring]. Tersedia pada: <https://nasional.tempo.co/read/1541033/update-covid-19-minggu-19-desember-2021-pasien-positif-tambah-164>.
- [9] Supriyono, V. Sholichah, B. Trianto, M. Nurcahyani, dan L. Yustitiningtyas, “URGENSI PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN PENUMPANG PESAWAT UDARA DI MASA PANDEMI COVID-19,” vol. 5, no. 1, hlm. 300–311, Mar 2022.
- [10] A. Adiningrat dan W. Farani, “Upaya Peningkatan Kesadaran Kesehatan Gigi dan Mulut Bayi dan Balita Melalui Sekolah Ibu: Balita Sehat dan Berkualitas dengan Gigi Yang Sehat,” *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 4, no. 1, hlm. 11, 2020.