

# Evaluasi Dental Scouting Kader Pramuka Diy Peduli Kesehatan Gigi

**Laelia Dwi Anggraini**

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

Email: laelia\_dentist@yahoo.com ; laelia.dwi@umy.ac.id

DOI: 10.18196/ppm.43.687

## Abstrak

Risikesdas menyatakan prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut 51,40%. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan. Perubahan perilaku membutuhkan lingkungan yang mendukung dan keterampilan. Mengingat beberapa hal di atas, perlunya pendidikan untuk Kader Pramuka se-Daerah Istimewa Yogyakarta terkait kesehatan gigi. Tujuan program ini adalah pemberian materi kesehatan gigi pada kader pramuka serta mengajak mereka peduli akan kesehatan gigi dan mampu menjadi edukator (penyuluh) untuk masyarakat di lingkungannya. Metode berupa pemberian materi oleh lima narasumber, pretest dan post-test. Kuesioner menunjukkan bahwa pengertian kesehatan gigi dan rongga mulut adalah hal penting dan merupakan tanggung jawab bersama, kader mendapatkan informasi dari berbagai media, menggosok gigi adalah hal yang penting, konsep gosok gigi tidak semua memahami, konsep pertolongan pertama saat seseorang sakit gigi juga belum dipahami oleh semua kader pramuka. Pelatihan diakui meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta 100% peserta setuju dengan follow up latihan rutin, review, update materi serta pemberian materi lanjutan secara online selama pandemi. Implikasi adalah secara langsung mengembangkan dan menerapkan teori dan pengetahuan serta keterampilan praktis untuk pembangunan kesehatan masyarakat pramuka. Simpulan pengabdian masyarakat adalah kegiatan pelatihan Dental Scouting Kader Pramuka DIY peduli kesehatan gigi adalah hal penting dan perlu ditindaklanjuti dengan kegiatan yang lebih rutin.

Kata kunci : dental scouting, kader pramuka, kesehatan gigi

## Pendahuluan

Menurut WHO lebih dari 50 juta jam sekolah per tahun hilang sebagai akibat yang ditimbulkan oleh sakit gigi pada anak. Surkesnas melaporkan 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaan/sekolah karena sakit gigi, rata-rata pertahun 3,86% (Cameron, 2013). Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Izzaty, 2008). Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi terdapat di seluruh dunia, tanpa memandang umur, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian di negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80-95% anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi (Kidd, 2009). Risikesdas menyatakan prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut 23,5%. Prevalensi menggosok gigi tiap hari pada penduduk umur 10 tahun keatas 91,1% (mandi pagi dan sore). Proporsi gosok gigi sesudah sarapan pagi 12,6%, dan sebelum tidur malam 28,7%. Prevalensi nasional karies aktif 43,9%. Prevalensi pengalaman karies 72,1%. Prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut umur 5-9 th 21,6% dan 10-14 th 20,6%. Prevalensi gosok gigi tiap hari pada penduduk umur 10 - 14 tahun 93,8% (90,7 mandi pagi & sore). Proporsi gosok gigi sesudah sarapan pagi 11,8%, dan sebelum tidur malam 25%. Prevalensi nasional karies aktif umur 12 thn 29,8%. Prevalensi pengalaman karies umur 12 thn 36,1% DMT-T = 0,91.<sup>4)</sup> Prevalensi free caries di SD Muh Sapen adalah 10%<sup>5)</sup> Performed treatment indeks (PTI) anak usia 12 tahun 0,7%. Requitment

Treatment Indeks (RTI) anak usia 12 tahun 62,3%, 37,52 % murid SD telah diperiksa, 22,1 % memerlukan perawatan, dan 10,43 % mendapat perawatan (Angela, 2015). Hal inilah yang melatarbelakangi alasan kegiatan ini perlu dilakukan.

Risiko karies adalah kemungkinan berkembangnya karies pada individu atau terjadinya perubahan status kesehatan yang mendukung terjadinya karies pada suatu periode tertentu. Risiko karies bervariasi pada setiap individu tergantung pada keseimbangan faktor pencetus dan penghambat terjadinya karies. Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry*, penilaian risiko karies pada anak berdasarkan atas tiga bagian besar indikator karies yaitu: kondisi klinik, karakteristik lingkungan, dan kondisi kesehatan umum (Anggraini, 2014). Untuk menentukan apakah seseorang memiliki risiko karies yang tinggi atau rendah, perlu dilakukan serangkaian pemeriksaan atau evaluasi guna mengidentifikasi faktor risiko apa saja yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya karies gigi (Anggraini, 2020). Anak yang berisiko karies tinggi harus mendapatkan perhatian khusus karena perawatan intensif dan ekstra harus segera dilakukan untuk menghilangkan karies atau setidaknya mengurangi risiko karies tinggi menjadi rendah pada tingkatan karies yang dapat diterima pada kelompok umur tertentu sehingga target pencapaian gigi sehat tahun 2010 menurut WHO dapat tercapai (Anggraini, 2014).

**Analisis situasi** saat ini adalah pada wilayah DKI Jakarta pada hasil evaluasi karies gigi pada anak balita menemukan 44,4% anak mengalami susah makan karena keluhan sakit gigi, dan hal ini berdampak 13,1% anak mempunyai status gizi di bawah normal (Kartika Sari, 2009). Penelitian Anggraini (2010) pada SD Muhammadiyah Sapen, menunjukkan bahwa 11% bebas karies dan 89% menderita karies. Pada SD Kalimantan Barat ditemukan bahwa kegiatan menyikat gigi massal memakai pasta gigi berfluor setiap hari dengan cara yang tepat terbukti dapat menurunkan prevalensi penyakit karies secara bermakna 40% selama 3 tahun. Program *Brushing Tooth Campaign* ini merupakan program utama dalam menurunkan penyakit karies di negara Jepang, Malaysia, Thailand dan Filipina. Kegiatan ini tidak memerlukan teknologi yang canggih, dibimbing dokter gigi, berkoordinasi dengan guru atau dokter kecil (Kidd, 2009). Pendidikan kesehatan tidak cukup oleh karenanya pendidikan kesehatan diharapkan akan meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak akan mengakibatkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku membutuhkan lingkungan yang mendukung dan keterampilan. Mengingat beberapa hal di atas, perlunya pelaksanaan bakti sosial pada masyarakat (Tarigan, 2013). Jumlah kader pramuka penegak adalah 17.021 (Kulon Progo), 1.917 (Bantul), 6.500 (Gunungkidul), 5.600 (Sleman), dan 10.154 (Yogya). Jumlah kader pramuka pandega adalah 30 (Kulon Progo), 40 (Bantul), 0 (Gunungkidul), 240 (Sleman) dan 590 (Yogyakarta) (Mangkubumi, 2021).

**Tujuan** konsep pelatihan *Dental Scouting* Kader Pramuka Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) peduli kesehatan gigi adalah edukasi pada masyarakat sekolah dengan titik berat pada personal, institusi, dan komunitas. Sasaran anggota pramuka penegak pandega agar peduli kesehatan gigi ialah bagaimana masyarakat pramuka diajak berpikir, bersikap, dan bertindak untuk membangun serta mengembangkan diri sehingga peduli dengan kesehatan gigi dan rongga mulutnya. Bagi sebuah institusi secara langsung mengembangkan dan menerapkan teori pembangunan masyarakat, melalui

keterlibatan dosen adalah bagian dari catur dharma perguruan-tinggi.

### Metode Pelaksanaan

Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Metode yang digunakan adalah ceramah dengan mengundang tiga narasumber
2. Adapun pemilihan khalayak/responden, ialah perwakilan pramuka penegak dan pandega se-DIY, meliputi Dewan Kerja Daerah DIY (3 orang), Dewan Kerja Cabang (DKC) Kota Yogya (2 orang), DKC Sleman (2 orang), DKC Bantul (2 orang), DKC Kulon Progo (2 orang), DKC Gunung Kidul (2 orang), dan perwakilan Saka Bakti Husada Kota Yogyakarta (2 orang) yang merupakan perwakilan penegak pandega di wilayahnya.



Gb 1. Pelibatan para perwakilan penegak/pandega

3. Berikutnya adalah dukungan serta keterlibatan para Pimpinan dan Andalan Kwarda DIY dalam mendukung program.



Gambar 2. Kehadiran Pimpinan dan Andalan pada Upacara Pembukaan



Gambar 3. Upacara Pembukaan

4. Pelatihan dilakukan pada masa pandemi secara luring dengan protokol kesehatan ketat. Semua peserta yang datang dipastikan kondisi prima, dilakukan pengecekan suhu dengan *thermogun*, dan mengisi lembar kuesioner *screening* Covid-19 standar rumah sakit. Peserta wajib mencuci tangan sebelum masuk lokasi kegiatan.
5. Bahan dan alat yang digunakan dalam pengabdian ini adalah materi penyuluhan kesehatan gigi, berupa *Powerpoint Presentation* dari 3 pembicara pameri, laptop, *viewer*, alat diagnosis set lengkap sebanyak peserta kegiatan (untuk latihan pemeriksaan gigi), model gigi akrilik, kertas dan alat tulis. Desain alat berupa peraga penyuluhan. Kinerja panitia dan peserta baik, terlihat dari kedatangan 100% peserta dari perwakilan seluruh wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Produktivitas peserta baik, dibuktikan 100% mengikuti acara dari awal sampai akhir.
6. Materi telah diberikan kepada responden yang merupakan perwakilan Pramuka Penegak dan Pandega se-DIY, kemudian dilakukan pengumpulan data evaluasi melalui kuesioner. Cara pengumpulan data dengan mengisi kuesioner. Analisis data berupa persentase dilakukan untuk menilai hasil akhir kegiatan.



Gambar 4. Suasana Post Tes



Gambar 5. Penutupan Kegiatan

### Hasil dan Pembahasan

Peserta kegiatan ini adalah perwakilan Penegak dan Pandega se-Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan ini diselenggarakan pada 14 Februari 2021 di Gedung Pertemuan Kwarda DIY Babarsari, Yogyakarta.



Gambar 6. Pembicara dan Pemandu Kegiatan

Narasumber kegiatan ini adalah para dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.



Gambar 7. Pemberian Materi oleh Dr Yuningtyas



Gambar 8. Pemberian Materi oleh Dr Prasetyo, Sp.PD



Gambar 9. Pemberian Materi oleh drg Any Setyawati, SpKG

Keterampilan dalam kegiatan ini dibantu Dental Rescue RSGM UMY :



Gambar 10. Suasana Pemberian Materi Keterampilan

Hasil pengisian kuesioner peserta terkait kegiatan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pengisian Kuesioner

No	Pertanyaan	Pilihan	Jawaban
1	Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah hal penting	Ya	100 %
		Tidak	
2	Menggosok gigi adalah hal penting	Ya	97,7 %
		Tidak	2,3 %
3	Sebaiknya menggosok gigi	3 Kali sehari	84,1 %
		2 Kali sehari	15,9 %
		lainnya	0 %
4	Pengetahuan cara menggosok gigi	Gerakan memutar	13,6 %
		Gerakan vertikal dan horisontal	84,1 %
		Gerakan memutar, vertikal dan horisontal	2,3 %
		Lainnya	0 %
5	Pengetahuan jumlah pasta gigi saat menyikat gigi	Sebanyak-banyaknya	0 %
		Sebesar biji kacang polong	54,5 %
		Secukupnya	45,5 %
		Lainnya	0 %
6	Pengetahuan tentang lama/waktu saat menyikat gigi	Selama-lamanya	0 %
		1-2 menit	65,9 %
		2-3 menit	31,8 %
		Lainnya	2,3 %
7	Jika ada yang sakit gigi, apa yang harus dilakukan	Minum obat (aman parasetamol anak) dan kumur air garam	50 %
		Minum obat untuk anak	20,5 %
		Kumur obat kumur atau air hangat	29,5 %

		Lainnya	0 %
8	Seandainya ada gigi yang bengkak, apa yang harus dilakukan	Beri obat, kumur garam, segera ke dokter gigi	68,2 %
		Beri obat yang manjur	0 %
		Kumur saja	0 %
		Ke dokter gigi segera	31,8
		Lainnya	0 %
9	Seandainya ada yang terbentur/terjatuh dan gignya berdarah, apa yang harus dilakukan	Segera bawa ke dokter terdekat	7,0 %
		Bawa ke IGD atau RS terdekat	2,3 %
		Kompres es batu, minum obat anak dan segera ke dokter gigi	90,7 %
		Lainnya	0 %
10	Jika terjadi kesakitan dengan kejadian saat sekolah, siapa yang bertanggung jawab	Guru/Pengelola	52,3 %
		Orangtua	0 %
		Guru bersama orangtua	47,7 %
		Lainnya	0 %
11	Jika ada pelatihan virtual, apakah mau mengikutinya?	Ya	97,6 %
		Tidak	2,6 %
12	Apakah pengetahuan ini penting?	Ya	100 %
		Tidak	0 %

Data kuesioner menunjukkan bahwa 100% kader pramuka T/D setuju bahwa pengetahuan kesehatan gigi adalah hal yang penting untuk diketahui. Mereka juga menyatakan bahwa menggosok gigi penting untuk anak pramuka, hanya 2,30 % yang menyatakan tidak penting. Mereka menyatakan bahwa menggosok gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari (15,90%) dan tiga kali sehari (84,10%). Hampir semua kader tahu cara menggosok gigi yang baik dan benar (84,10%). Besaran jumlah pasta yang diletakkan pada sikat gigi anak adalah sebesar biji kacang polong (54,50%) dan 45,50% menyatakan secukupnya (tanpa ukuran).

Data juga menunjukkan bahwa waktu menyikat gigi anak 1-2 menit (65,9%) dan 2-3 menit (31,8%). Secara umum, mereka mengetahui penanganan segera pada anak yang sakit gigi. Sebanyak 50,00% responden menyatakan anak perlu minum obat jika sakit gigi, 29,5% menyatakan cukup kumur air garam hangat atau obat kumur. Mereka juga mengetahui jika gigi anak bengkak maka segera minum obat, kumur garam, dan segera ke dokter gigi (68,20%), bahkan 31,80% menyatakan perlu ke dokter gigi segera.

Terkait fasilitas dan pemateri 80-85% responden menyatakan bagus. Persiapan sebelum pelatihan yang telah dilakukan cukup. Tingkat keterampilan/pengetahuan di awal pelatihan cukup. Tingkat keterampilan/pengetahuan di akhir pelatihan baik sebesar 85%. Tingkat keterampilan/pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pelatihan ini baik yaitu sebesar 85%. Tingkat keterampilan/pengetahuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pelatihan ini kategori

baik sebesar 85%. Kontribusi pelatihan ini pada keterampilan/pengetahuan baik sebesar 90%. Terkait pemateri, pemateri adalah pengajar/praktisi yang efektif baik sebesar 85%. Presentasi jelas dan tersusun dan pemateri menggunakan waktu secara efektif di kelas, serta pemateri siap membantu 85%. Pemberian nilai cepat dan menyertakan masukan yang bermanfaat. Tujuan pembelajaran jelas dan konten pelatihan tersusun dan terencana dengan baik yakni 90%. Beban tugas pelatihan sesuai sebesar 80%. Pelatihan disusun agar memungkinkan semua kader berpartisipasi secara penuh secara efektif 85%. Aspek dari pelatihan ini yang paling bermanfaat atau penting 90%. Pelatihan diakui meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta 100% peserta setuju dengan *follow up* latihan rutin, *review*, *update* materi serta pemberian materi lanjutan secara *online* selama pandemi. Implikasinya adalah secara langsung mengembangkan dan menerapkan teori dan pengetahuan serta keterampilan praktis untuk pembangunan kesehatan masyarakat pramuka.

Salah satu manfaat kegiatan ini adalah mengenal masyarakat pramuka lebih dekat serta mampu menjangkau aspirasi yang tumbuh pada masyarakat pramuka. Menyerap keluhan-keluhan mereka dan menindaklanjuti lewat kerjasama maupun kapasitas maksimal yang dimiliki institusi (Kidd, 2009). Pada sisi lain penggerakan masyarakat pramuka, latihan mediasi dan sosialisasi adalah penting untuk kalangan institusi pendidikan. Menjamu dan melayani masyarakat pramuka bukanlah hal mudah, namun dapat diupayakan. Dosen sebagai salah satu unsur civitas akademika sebaiknya dilibatkan sebagai pembimbing dan motivator. Selain itu, sebaiknya bekerjasama dengan tenaga medis setempat atau tenaga medis lain profesi sehingga pelayanan edukasi akan lebih lengkap dan *comprehensive* (Tarigan, 2013). Masyarakat pramuka perlu dilibatkan dalam setiap proses pelaksanaan program edukasi. Masyarakat pramuka dapat menyumbang bantuan tenaga, pikiran, pembaharuan, dan kader pembangunan. Pelibatan tokoh dan pimpinan pramuka dan menghargai peran mereka (Susilowati, 2007). Pelibatan peran serta masyarakat pramuka melalui *Dental Scouting* sangat diperlukan. Kerjasama lintas sektoral (perangkat pramuka-puskesmas setempat-tim medis-penyelenggara-pemerintah setempat) adalah hal tidak boleh dilupakan (Anggraini, 2014). Mobilisasi masyarakat pramuka melalui peserta didik dapat dilakukan dengan berbagai komunitas yang ada untuk memotivasi keluarga serta lingkungan masing-masing guna berpartisipasi dalam kegiatan tersebut (Tarigan, 2013). Personal artinya dilakukan melibatkan anggota pramuka, berupa pelayanan edukasi yang bersifat individu ke individu. Institusi artinya melibatkan organisasi kelembagaan tertentu maupun jejaringnya, dalam hal ini adalah Kwartir Daerah DIY dan jajarannya yang terkait. Masyarakat artinya masyarakat pramuka, ialah orang dewasa (pimpinan, pelatih, andalan), peserta didik (Siaga/Penggalang/Penegak/Pandega) dan orang tua peserta didik. Masyarakat adalah suatu hal penting pada sebuah komunitas (Mangkubumi, 2021).

## **Simpulan**

Pengetahuan tentang menyikat gigi, cara, besarnya pasta gigi yang diperlukan untuk menyikat gigi serta pertolongan kedaruratan saat anak sakit gigi dan bengkak giginya perlu ditingkatkan pada kalangan kader pramuka. Hal ini terbukti belum 100% jawaban benar dari data kuesioner. Kesadaran pentingnya kepedulian kader dalam masalah kesehatan gigi dan mulut, dibuktikan dengan 97,60% -

100% responden setuju terkait pelatihan virtual dan penambahan pengetahuan tentang kesehatan gigi. Simpulannya, kegiatan pengabdian masyarakat sangat bermanfaat untuk kalangan pramuka. Pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader pramuka penegak dan pandega.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diucapkan kepada FKIK UMY yang telah memberikan dana hibah pengabdian masyarakat melalui Program Kemitraan Masyarakat (PKM) tahun usulan 2020 dan tahun pelaksanaan 2021. Terima kasih pada Kwartir Daerah Pramuka Daerah Istimewa Yogyakarta selaku mitra kegiatan ini.

### Daftar Pustaka

- Angela, A. 2015. *Pencegahan Primer pada Anak yang Beresiko Karies Tinggi*, Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.), Unair, Surabaya. Vol. 38. No. 3 Juli-September 2005: 130-134.
- Anggraini, 2010, *Penggerakan pada Masyarakat*, Seminar Kedokteran Gigi UMY, Yogyakarta.
- Anggraini, 2014, *Karies pada Anak Sekolah Sapen*, Makalah pada Seminar Kedokteran Gigi UMY, Yogyakarta.
- Anggraini, L.D., 2014, *Space Maintainer Kombinasi Inclined Bite Plane pada Pasien Anak di RSGM UMY*, Yogyakarta. *Program Book Fortegi 2014*, Unissula, Semarang. p 13.
- Anggraini, 2020, *Sekolah TK dan PAUD Peduli Kesehatan Gigi*, Webinar Abdimas 3, UMY, Yogyakarta.
- Cameron, A.C. dan Widmer, R.P., 2013, *Caries in Children*, *Handbook of Pediatric Dentistry*, CV Mosby, USA. Chapter 1.
- Izzaty, R.E. 2008. *Perkembangan Anak Usia 7-12 Tahun*. *Jurnal Pengabdian Universitas Negeri Yogyakarta*, Yogyakarta, Indonesia.
- Kartika Sari, 2009, *Kondisi Kesehatan Gigi di Indonesia*, Jakarta.
- Kidd, E. A.M. dan Bechal, S.J, 2009, *Terkait gigi Caries Dasar-dasar Karies, Penyakit dan Penanggulangannya*, EGC, Jakarta. p.18-76.
- Mangkubumi, 2021, *Buku Panduan Pengurus Kwarda Masa Baki 2021-2025*, Kwarda DIY, Yogyakarta.
- Susilawati, S. Samiaty, A. dan Muhibat, S. 2007. *Penilaian Status Risiko Karies Gigi pada Murid Kelas I dan V di SDN Cinunuk Bandung*. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran*.
- Tarigan, Rasinta. 2013. *Karies Gigi (2<sup>nd</sup>.ed.)*. EGC, Jakarta