

PENGARUH PELATIHAN DOKTER KECIL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI MURID DI SD NEGERI 24 KOTA BANDA ACEH

Sisca Mardelita¹

¹Program Studi Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

**Penulis Korespondensi: Sisca Mardelita, Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh, Email : cikacandy@gmail.com, Phone : 085211443625*

ABSTRACT

School Dental Health Business (UKGS) is one of the health efforts that is very relevant in implementing prevention of dental and oral diseases. The program is intended to improve the health of the teeth and mouth of all students in schools that need dental and oral health care. UKGS at SDN 24 Kota Banda Aceh is still not optimal due to the lack of facilities and infrastructure that support the implementation. This study aimed to analyze the differences in knowledge of small doctors before and after training at SDN 24 Kota Banda Aceh. This type of research is quasi-experimental (quasi experimental). The research design used was pre test and post test group design. The research subjects were small doctors in public elementary schools in Banda Aceh City with a sample of 30 students. Data analysis was carried out by means of univariate and bivariate Paired Samples T-tests, namely to determine the difference in knowledge change differences between students before and after the intervention (training for small doctors). The results of the bivariate analysis of variables there were differences in the knowledge of the small doctors before and after the intervention with $p = 0.001$ from the pre test to post test I. It was suggested that the small doctor who had received information about maintaining dental and oral health and brushing teeth well apply in daily behavior and can teach other students.

Keywords : Knowledge, small doctor, maintenance of dental and oral hygiene.

Pendahuluan

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu wadah utama untuk pendidikan kesehatan di sekolah yang mempunyai sasaran utama yaitu seluruh warga sekolah yang terdiri dari anak didik, guru, dan petugas-petugas sekolah lainnya. Sedangkan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan bagian dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), program UKGS yang dicanangkan oleh pemerintah dan harus dilaksanakan serta dianggarkan oleh Pemerintah Daerah pada setiap daerah dan sudah berjalan sejak tahun 1951. UKGS adalah salah satu upaya kesehatan yang sangat relevan dalam pelaksanaan pencegahan penyakit gigi dan mulut. Program tersebut ditujukan untuk meningkatkan

kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi dan mulut. UKGS memberikan pelayanan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan bagi anak usia sekolah di lingkungan sekolah binaan dengan tujuan mendapatkan generasi yang sehat. UKGS diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta, yang dibina oleh puskesmas melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).²

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut sebesar 25,9%. Tercatat 62,9% penduduk di provinsi Aceh mengalami karies, dan umumnya masyarakat menggosok gigi setiap harinya pada waktu mandi pagi dan mandi sore sebanyak 90,7%, sementara proporsi masyarakat yang menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi hanya 12,6% dan sebelum tidur hanya 20,7%.³ Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2014, penyakit gigi dan mulut (karies) menduduki urutan ke 14 dari 20 penyakit terbesar dengan kunjungan 4779 kunjungan. Menurut hasil pemeriksaan gigi dan mulut kelompok umur 6-14 tahun di Kota Banda Aceh pada kegiatan UKGS menunjukkan bahwa 34% anak menderita karies.⁴ Keadaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut masih memprihatinkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zatnika menyatakan bahwa sebanyak 85% anak Indonesia dengan usia dibawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan, proses tumbuh kembang, bahkan kemampuan belajar akan turun sehingga mempengaruhi pencapaian prestasi belajar yang dapat berdampak akan hilangnya masa depan anak. Anak-anak usia sekolah umumnya memiliki resiko karies yang tinggi karena pola kebiasaan dan pengetahuan yang kurang.⁵

Berdasarkan wawancara peneliti dengan salah satu guru Pembina UKS menunjukkan bahwa terkendalanya pelaksanaan pelatihan program dokter kecil dalam Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di SDN 24 Kota Banda Aceh dikarenakan masih minimnya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sehingga pelatihan dokter kecil dalam pemeliharaan kesehatan gigi masih kurang maksimal.

Peran Dokter Kecil adalah sebagai promotor dan motivator dalam menjalankan usaha kesehatan gigi terhadap diri masing-masing dan berperan aktif dalam kampanye kesehatan gigi yang diselenggarakan di Sekolah, misalnya: pekan kesehatan gigi. Pelatihan dokter kecil dalam pemeliharaan kesehatan gigi merupakan upaya pendekatan edukatif dalam rangka mewujudkan perilaku sehat diantaranya perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, cara menggosok gigi yang baik dan benar, dimana anak didik dilibat-aktifkan sebagai pelaksananya. Pelatihan dokter kecil merupakan kegiatan yang

melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gigi terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya.⁶

Hasil observasi yang dilakukan di SDN 24 Kota Banda Aceh, beberapa murid saja telah dilatih sebagai dokter kecil dalam UKS. Materi dalam pelatihan dokter kecil tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut belum optimal.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti ingin mengajukan penelitian yang berjudul “Pengaruh pelatihan dokter kecil terhadap pengetahuan murid dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SDN 24 Kota Banda Aceh”.

METODE

Penelitian ini adalah eksperimental semu (*quasi experimental*). Rancangan penelitian yang dipergunakan adalah *pre test and post test group design*. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan gigi dan pelatihan cara sikat gigi yang benar.

HASIL

Distribusi pengetahuan responden pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Di SDN 24 Kota Banda Aceh Sebelum Perlakuan

| No | Pengetahuan | Frek. | % |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1. | Kurang Baik | 8 | 26,6 |
| 2. | Baik | 22 | 73,3 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1. didapatkan gambaran bahwa responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi sebanyak 26,6%.

Distribusi pengetahuan responden pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dokter Kecil Di SDN 24 Kota Banda Aceh Sebelum Perlakuan

| No | Pengetahuan | Frek. | % |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1. | Kurang Baik | 1 | 3,33 |
| 2. | Baik | 29 | 96,6 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 2. didapatkan gambaran bahwa responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi sebanyak 3,33%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dokter Kecil Di SDN 24 Kota Banda Aceh Setelah Perlakuan

| No | Pengetahuan | Frek. | % |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1. | Kurang Baik | 3 | 33,3 |
| 2. | Baik | 27 | 96,6 |
| Total | | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 3. didapatkan gambaran bahwa responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pemeliharaan kesehatan gigi sebanyak 33,3%.

Hasil analisis rerata peningkatan pengetahuan dan status kebersihan gigi dan mulut responden dari *pre-test* ke *post-test* I, dari *post-test* I ke *post-test* II, dan dari *pre-test* ke *post-test* II pada kelompok perlakuan I dan II, dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Rerata Pengetahuan Responden dari *Pre-test* ke *Post-test* I, dan dari *Post-test* I ke *Post-test* II

| Pengetahuan | rerata±SD | CI | P |
|-------------------|------------|---------|------|
| pretest | 8,47±0,776 | -1,04-- | 0,00 |
| posttest 1 | 9,17±0,747 | 0,358 | |
| posttest 1 | 9,17±0,747 | 0,10- | 0,01 |
| posttest 2 | 8,70±0,794 | 0,83 | |

Pada tabel 4. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan dari *post-test* I ke *post-test* II (P=0,01).

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis univariat terlihat bahwa responden sudah memiliki dasar pengetahuan yang baik tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebelum dan sesudah intervensi. Dari sepuluh item pertanyaan, item pertanyaan tentang frekuensi berkunjung untuk kontrol gigi dan hal yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yang masih banyak belum diketahui oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dokter kecil sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p=0,001$. Penulis berpendapat bahwa hal ini terjadi karena dokter kecil sudah mendapatkan informasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dari intervensi yang diberikan berupa penyuluhan tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dan latihan cara menyikat gigi dengan baik. Penyuluhan diberikan guna meningkatkan pengetahuan dokter kecil sehingga dapat dilakukam dalam perilaku sehari-hari mereka dan dapat diajarkan kepada teman-teman lain sebagai tugas mereka

sebagai dokter kecil. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek.

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam kondisi tidak mampu untuk mengenal dan menjelaskan serta menganalisa suatu keadaan. Jika tingkatan pengetahuan lebih tinggi, perhatian kesehatan gigi akan tinggi begitu juga sebaliknya, jika pengetahuan kurang perhatian perawatan gigi juga rendah. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sangat penting dipahami oleh dokter kecil karena mengingat banyaknya masalah kesehatan gigi yang dialami anak sekolah, terutama karena pada usia 6-12 tahun anak masih mengalami periode gigi bercampur. Dengan adanya penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dan pelatihan menyikat gigi dapat membuat dokter kecil lebih memahami keadaan kesehatan gigi dan mulut pada usia 6-12 tahun. Usia sekolah merupakan keadaan yang tepat dalam pembentukan perilaku. Sekolah merupakan salah satu faktor lingkungan yang sangat diperlukan dalam upaya pemeliharaan kesehatan, salah satunya kesehatan gigi dan mulut. Pembentukan perilaku dalam hal ini adalah dihasilkannya kebiasaan pemeliharaan gigi pada anak dalam kehidupan sehari-hari tanpa adanya paksaan.

Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan pengetahuan pada dokter pada pretest dan post test 2 dengan nilai $p=0,16$. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden menurun karena tidak ada keinginan untuk mencari tambahan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut dari berbagai sumber dan lamanya waktu antara post test 1 dan post test 2. Dalam kegiatan penyuluhan dokter kecil dibekali juga dengan modul pemeliharaan kesehatan gigi mulut sehingga dokter kecil bisa mempelajari kembali informasi yang sudah pernah diberikan.

Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan baru yang didapat. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap terhadap suatu objek. Rangsangan yang timbul disadari sepenuhnya dan kemudian akan terbentuk dalam suatu tindakan. Perubahan perilaku seseorang tidak terlepas dari proses belajar.

KESIMPULAN

Ada perbedaan pengetahuan dokter kecil sebelum dan sesudah pelatihan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Diharapkan kepada Dokter kecil untuk lebih yang sudah mendapatkan pelatihan agar dapat mempraktekkan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dalam perilaku sehari-hari dan juga mengajarkan kepada murid lain dengan baik sesuai panduan yang diberikan. Kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab di bidang UKS

agar dapat menambahkan program pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dalam tugas dokter kecil yang dipantau oleh petugas UKS. Diharapkan kepada sekolah agar dapat menyediakan sarana pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyanti, E. *Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. Jakarta. Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak; Mei 2005; available from: resources.unpad.ac.id/.
2. Kemenkes. R.I. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta. 2012; 11-46
3. RisetKesehatan Dasar. 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan*
4. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh*. Pemerintahan kota Banda Aceh. 2011
5. Zatnika I . 85% Anak Indonesia Derita Penyakit Gigi dan Mulut. Dilihat 5 Oktober 2012 , <http://www.depkes.go.id>
6. Ahmad Selvia, (2009). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.
7. TimEsensi, (2012). *Mengenal UKS*. Erlangga: PTGeloraAksaraPratama.
8. Handrawan Nadesul, (2007). *Buku Panduan Kader Kesehatan untuk Guru, Masyarakat, Murid*. Jakarta
9. Depkes RI,(2011). *Pedoman Pelatihan Dokter Kecil*. Jakarta:Kementrian Kesehatan RI Budiharto. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta. 2009; 1-73
10. Herijulianti, E. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta. 2002; 35-60
11. Asfria, I. *Early Childhood Caries (ECC)*. 2009 Available from: [https://www.google.com/#psj=1&q=asfria+I.+Early+Childhood+Caries+\(ECC\)](https://www.google.com/#psj=1&q=asfria+I.+Early+Childhood+Caries+(ECC))
12. Bahar, A. *Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi*. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta. 2011; 4-39