

EDUKASI KEPERAWATAN GIGI KELUARGA TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN STATUS KARIES ANAK DI SDN CENTER 1 TAKALAR

Siti alfah¹, Aisyah AR², Nurhaedah³, Nurul Hikmah⁴, Rahmat Hidayat⁵
^{1,2,3,4,5}Jurusan D-III Keperawatan Gigi, Stikes Amanah Makassar
Jl. Inspeksi Kanal II Hertasning Baru, Makassar, Indonesia
Email : sitialfah81@gmail.com

Abstrak: Rangkaian kegiatan asuhan keperawatan gigi keluarga ditujukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan gigi di dalam keluarga. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perilaku, status kesehatan gigi anak dan indeks karies. Metode pengabdian masyarakat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan dengan jumlah murid 23 di kelas lima SDN Center 1 Takalar beserta orang tuanya. Hasil awal atau pra tindakan pengabdian masyarakat menunjukkan tidak terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T anak). Setelah dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga, terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS Anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T Anak). Simpulan pengabdian masyarakat ialah terdapat perubahan pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status OHIS dan status DMF-T anak yang menjadi lebih baik dengan adanya asuhankeperawatan gigi keluarga.

Kata kunci: anak; asuhan keperawatan gigi keluarga; DMF-T; OHIS; orang tua

Abstract: The family dental nursing care series is aimed at helping to solve dental health problems in the family. This community service aims to know the family's dental nursing upbringing by behavior, dental health status of the child and caries index. The community service method was conducted with interviews and examinations with the number of 23 pupils in the fifth grade of SDN Center 1 Takalar together with their parents. The results of preliminary or pre-measures of community service showed no difference in the average values of knowledge, attitudes, actions of the child and his parents as well as the child's dental hygiene status (child's OHIS status) and the child's dental caries status (child's DMF-T status). After family dental nursing care, there is a difference in the average values of knowledge, attitudes, actions of the child and his parents as well as the child's dental hygiene status (Child OHIS status) and the child's dental caries status (Child DMF-T status). The essence of community service is that there is a change in the knowledge, attitude, actions of the child and his parents as well as the OHIS status and DFM-T status of the child, which becomes better with the presence of family dental care.

Keywords: children; DMF-T, family dental health care, OHIS, parent

A. LATAR BELAKANG

Gigi serta mulut yang sehat merupakan cita-cita manifestasi kesehatan setiap orang. Kesehatan tersebut ditandai dengan tidak ada penyakit pada gigi serta mulut.¹ Pemeliharaan tersebut pada masa kanak-kanak dimulai sejak tumbuhnya gigi susu. Keterlambatan munculnya gigi susu menandakan keterlambatan pertumbuhan, adanya abnormalitas hormonal atau gangguan sistemik nutrisi.² Sejak masa kanak-kanak, kondisi gigi beserta mulut perlu diperhatikan sebagai suatu upaya untuk menurunkan risiko terjadinya karies, yang sesuai dengan yang dianjurkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa kesehatan gigi dan mulut tergolong prioritas.³

Nilai indeks Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) dapat menentukan status kesehatan gigi serta mulut. Nilai DMFT telah digunakan secara luas sebagai indeks penting dalam menilai kesehatan gigi dan mulut selama lebih dari 70 tahun dan juga digunakan dalam studi epidemiologi kesehatan masyarakat. Pada kondisi masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi pada anak daripada kelompok dewasa.⁴ Faktor yang memengaruhi prevalensi penyakit karies yaitu faktor jenis kelamin,⁵⁻⁶ usia,⁷⁻⁸ pendidikan yang telah ditempuh,⁹ perawatan kesehatan gigi dan mulut termasuk kemampuan menggosok gigi,^{10,11} serta tingkat pengetahuan kesehatan gigi anak itu sendiri.¹² Untuk provinsi Sulawesi Selatan sendiri, penyakit karies yang terjadi pada usia 6-12 tahun sebesar 34%.¹³

Keluarga memiliki peran penting pada asuhan keperawatan gigi dalam hal membuat motivasi menerapkan perawatan gigi yang baik sejak dini mulai dari menggosok gigi sesuai frekuensinya yaitu dua kali dalam satu hari, serta mengingatkan saat yang tepat dalam menggosok gigi. Tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh orang tua menjadi prediktor penting terhadap peningkatan kejadian karies.¹⁴ Hal ini dikarenakan pendidikan orang tua memiliki korelasi dengan frekuensi kunjungan ke klinik gigi yang ditunjukkan dengan hasil statistik $p < 0.05$.¹⁵

Faktor kondisi sosioekonomi rendah juga berpengaruh terhadap kesadaran orang tua dalam menerapkan perawatan gigi anak sehingga diperlukan tindakan asuhan keperawatan gigi guna mengubah perilaku dalam memberikan perawatan gigi terhadap anak. Orang tua memegang esensi dalam membuat keputusan terhadap kesehatan gigi pada anak.¹⁶ Kebiasaan orang tua dalam hal perilaku merawat gigi didominasi oleh menggosok gigi dengan pasta gigi, namun terkait dengan perilaku lain seperti penggunaan dental floss dan orang tua dengan anak yang masih minum menggunakan botol susu dan tidak menggosok gigi anak setelah menyusu. Meskipun begitu, nilai DMFT anak masih tergolong baik yaitu 0,68 (standar deviasi=1,70).¹⁷ Namun, masih terdapat keterbatasan pada orang tua saja yang aktif bergerak sedangkan anak belum dapat bergerak sendiri dalam mempraktikkan perawatan gigi;¹⁷ hal ini belum menyokong sepenuhnya tujuan dari asuhan gigi keluarga yaitu anggota keluarga termasuk anak memiliki kemandirian dalam perawatan pada gigi. Pengabdian masyarakat bertujuan untuk menilai asuhan keperawatan gigi keluarga terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) murid dan orang tua, serta status OHIS dan DMFT pada murid di SDN Center 1 Takalar. Hal ini dilatarbelakangi oleh walaupun telah banyak program yang telah berjalan,

baik berupa program pelayanan yang dilakukan di puskesmas, program yang dilakukan di masyarakat melalui UKGM, dan program yang dilakukan di sekolah melalui UKGS, namun status penyakit gigi dan mulut masih tinggi pada anak sekolah. Diperlukan upaya lain yang dapat mengubah status kesehatan gigi dan mulut, antara lain melalui layanan kunjungan rumah untuk mengetahui perubahan derajat kesehatan gigi dan mulut dengan cara meningkatkan pengetahuan, pemahaman kesehatan gigi dan mulut serta memberi motivasi agar melakukan tindakan yang mendukung perilaku kesehatan gigi dan mulut keluarga.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui penyuluhan yang dilaksanakan secara langsung kepada siswa/i SDN Center 1 Takalar pada bulan Maret 2022. Jumlah peserta 23 orang beserta para orangtua. Pelaksanaan kegiatan dilakukan beberapa tahap sebagai berikut:

Tahapan pertama berupa pre test. Tujuan dari pre-test adalah untuk mengukur pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T anak). Pre-test ini dilaksanakan sebelum sosialisasi dilaksanakan.

Tahapan kedua adalah pelaksanaan sosialisasi tentang Edukasi Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi dan Status Karies Anak, penyuluhan ini akan diberikan oleh tim penyuluh yaitu dosen Prodi Diploma III Kesehatan Gigi Stikes Amanah Makassar. Materi penyuluhan adalah pentingnya menyikat gigi dengan baik dan benar. serta menjelaskan bahan-bahan yang terkandung dalam pasta gigi dan Dalam penyuluhan ini juga akan diajarkan bagaimana cara menyikat gigi dengan baik dan benar.

Tahapan ketiga adalah post-test. Tujuan dari post-test ini untuk mengukur pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T anak).

Tahapan terakhir adalah tahapan monitoring dan evaluasi. Tahapan ini dilakukan setelah kegiatan penyuluhan tentang Edukasi Keperawatan Gigi Keluarga Terhadap Kesehatan Gigi dan Status Karies Anak ini selesai dilaksanakan. Monitoring dan evaluasi dapat dilihat dari hasil perhitungan pre-test dan post-test serta dokumentasi selama kegiatan berlangsung. Tujuan dari monitoring dan evaluasi ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tuanya serta status kebersihan gigi anak (status OHIS anak) dan status karies gigi anak (status DMF-T anak) pada siswa/i SDN Center 1 Takalar.

C. PEMBAHASAN

Karakteristik usia berkisar antara 10 sampai 11 tahun pada murid kelas V SDN Center 1 Takalar. Anak pada usia tersebut semakin memiliki kemampuan dapat belajar dan mengaplikasikan hal yang dipelajarinya.²⁰ Di masanya yang semakin ingin tahu, mereka dapat mengenali sebab dan akibat dari suatu tindakan. Hal ini sesuai dengan fase Piagetian pada usia 11 tahun, pola berpikir anak telah memasuki fase formal operational, yaitu seorang anak siap untuk melaksanakan hal-hal konseptual, memiliki rasa bertanggung jawab, berpikir dinamis dan memiliki sikap konsisten.^{21,22}

Karakteristik responden ibu berdasarkan usia, mayoritas berusia antara 27-31 tahun (43,3%). Usia matang seorang ibu berkisar antara 27-31 tahun. Kematangan tersebut dapat dinilai dari kematangan psikologi seorang ibu yang akan berdampak pada pencapaian perannya sebagai ibu, termasuk pada sikapnya dalam menjaga kesehatan gigi anak.^{23,24} Berdasarkan tingkat pendidikan responden, mayoritas merupakan lulusan SMA (43,3%). Tingkat pendidikan ialah satu tolok ukur yang menilai perubahan pola tingkah laku ibu tentang kesehatan gigi khususnya karies yang sering terjadi pada anak. Mengenai pekerjaan responden, mayoritas ialah ibu rumah tangga (IRT)(73,9%). Hal ini tidak menunjukkan adanya perbedaan mendasar terhadap pekerjaan responden; oleh karena itu tidak memengaruhi hasil pengabmas ini.

Pada asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah), tenaga kesehatan gigi melakukan komunikasi kepada anak dengan mengikutsertakan orang tua, sehingga keadaan terasa lebih dekat dan akrab serta tumbuh rasa kekeluargaan. Dalam memberikan pengetahuan, tim pengabmas mengajak anak dan orang tua untuk lebih memahami tentang bahaya penyakit gigi dan bagaimana cara mencegahnya. Peran orang tua dalam menanamkan perilaku kesehatan gigi untuk anak sangat penting. Tingkat pengetahuan orang tua memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan gigi anak sehingga melalui program edukasi, diharapkan tidak hanya memberikan pengajaran kesehatan gigi yang cukup namun juga kualitas hidup yang lebih baik.²⁵ Demikian pula dengan sikap dan tindakan orang tua yang berpengaruh terhadap kualitas kesehatan gigi anak. Hal ini ditunjukkan pada status kebersihan gigi dan mulut anak (OHIS) yang meningkat dan status karies gigi (DMF-T) dengan nilai decay menurun, dan terjadi peningkatan pada nilai filling.

Agar edukasi kesehatan gigi dapat dijalankan oleh anak, sangat penting bagi orang tua terutama ibu untuk memahami serta menerapkan nilai-nilai perawatan gigi preventif pada anak, terutama pada populasi atau wilayah yang rawan terhadap penyakit gigi. Selain itu, motivasi mendatangi dokter gigi untuk memeriksakan gigi juga menjadi poin agar upaya mencegah penyakit gigi telah dilakukan sejak dini. Dengan demikian anak dapat terbebas dari karies di masadepannya. Program-program edukasi seperti dental screening pada sekolah-sekolah dapat menjadi gerbang untuk meningkatkan perawatan gigi dan kesadaran bagi orang tua serta anak untuk memahami bahwa kesehatan gigi merupakan suatu kebutuhan.²⁶

Keterbatasan dalam pengabmas ini ialah orang tua yang dilibatkan hanya pihak ibu saja. Ayah sulit untuk dijumpai karena aktivitas di luar rumah dan hanya ibu saja yang mempunyai waktu untuk dilakukan asuhan keperawatan gigi keluarga. Sebaiknya dalam melaksanakan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) juga melibatkan orang tua (ayah dan ibu) agar hasil menjadi maksimal. Dengan dukungan orang tua yang sama-sama memahami kesehatan gigi, maka akan semakin terjaga kesehatan gigi anak.

D. SIMPULAN

Setelah diberikan asuhan keperawatan gigi keluarga (layanan kunjungan rumah) terdapat perubahan nilai pengetahuan, sikap, tindakan anak dan orang tua tentang menjaga kesehatan gigi yang berpengaruh terhadap status kebersihan

gigi anak (OHIS) dan status karies gigi (DMF-T)anak yaitu menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Seraj Z, Al-Najjar D, Akl M, Aladle N, Altijani Y, Zaki A, Kawas SA. The effect of number of teeth andchewing ability on cognitive function of elderly in UAE: a pilot study. *Int J Dent.* 2017;2017(5732748):1-6. Doi:10.1155/2017/5732748
2. Kuldip S. Common dental problems among children: a review. *J Clin Cases Reports.* 2020;3(S3):6- 13.Doi:10.46619/joccr.2020.3.s3-1003
3. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.* 2016;22(7):609-19.Doi:10.1111/odi.12428
4. Moradi G, Bolbanabad AM, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Zareie B. Evaluation of oral health statusbased on the decayed, missing and filled teeth (DMFT) index. *Iran J Public Health.* 2019;48(11):2050-7. Doi:10.18502/ijph.v48i11.3524
5. Moradi G, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Mostafavi F, Bolbanabad AM. Socioeconomic inequalitiesin the oral health of people aged 15-40 years in Kurdistan, Iran in 2015: a cross-sectional study. *J Prev Med Public Heal.* 2017;50(5):303-10. Doi:10.3961/jpmph.17.035
6. Mandal S, Ghosh C, Sarkar S, Pal J, Kar S, Bazmi BA. Assessment of oral health status of Santal (Tribal) children of West Bengal. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2015;33(1):44-7. Doi:10.4103/0970-4388.148976
7. Damyanov ND, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Dental status and associated factors in a dentate adult population in Bulgaria: A cross-sectional survey. *Int J Dent.* 2012;2012(578401):1-11. Doi:10.1155/2012/578401
8. Aulia B, Wahyuni S, Aprilia RF. Perbandingan status kesehatan gigi dan mulut siswa usia 12 tahun di SMPXaveriusdan SMP 39 Palembang. *Jurnal Kesehatan Gigidan Mulut (JKGM).* 2019;1(1):6-12.
9. Pintaui S. Analisis hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan SMP di Medan. *J Pendidik dan Kebudayaan.* 2010;16(10):376-90.
10. Lu HX, Wong MCM, Lo ECM, McGrath C. Risk indicators of oral health status among young adults aged 18 years analyzed by negative binomial regression. *BMC Oral Health.* 2013;13(1):1-9.Doi:10.1186/1472-6831-13-40
11. Ivarez L, Liberman J, Abreu S, Mangarelli C, Correa MB, Demarco FF, Lorenzo S, Nascimento GG.Dental caries in Uruguayan adults and elders: findings from the first Uruguayan National OralHealth Survey Caries. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(8):1663- 72.
12. Simaremare JPS, Wulandari ISM. Hubungan Tingkat pengetahuan kesehatan gigi mulut dan perilaku perawatan gigi pada anak usia 10-14 tahun. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2021;6(3):104-

9.Doi:10.30651/jkm.v6i3.8154

14. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Takalar . Takalar ; 2014.
15. Cianetti S., Lombardo G., Lupatelli E, Rossi G, Abraha I, Pagano S, et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. *Eur JPaediatr Dent*. 2017;18(1):15-8.
16. Karaaslan F, Dikilitaş A, Yiğit T, Kurt Ş. The role of parental education in the dental health behavior of Turkish secondary school children. *Balk J Dent Med*. 2020;24(3):178-85. Doi:10.2478/bjdm-2020-0028
17. De R, Deepak PV, Gautam A. Knowledge, attitude, and practice of parents toward child oral health. *Int J Oral Care Res*. 2018;6(2):71-3.
18. Garbin CAS, Soares GB, Dócusse FRM, Garbin AJÍ, Arcieri RM. Oral health education in school: parents' attitudes and prevalence of caries in children. *Rev Odontol da UNESP*. 2015;44(5):285-91. Doi:10.1590/1807-2577.0097
19. Nazir M. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia; 2009.
20. World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys: Basic Methods Vol 5 (5th ed). 2013. Doi:10.1007/978-3-642- 15352-5_3
21. Steiner KL, Pillemer DB. Development of the life story in early adolescence. *J Early Adolesc*. 2018;38(2):125-138. Doi:10.1177/0272431616659562
22. Ahmad S, Ch AH, Batool A, Sittar K, Malik M. Play and cognitive development: formal operational perspective of Piaget's theory. *J Educ Pract*. 2016;7(28):72-9. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1118552.pdf>.
23. Talat E, Abro R, Jamali M. Analysis of cognitive development of learners at concrete operational stage in Pakistan. *J Contemp Res Business*. 2013;5(3):35-52.
24. Liza L, Diba F. Pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut. *JIM FKep*. 2020;IV(1):185- 91.
25. Oktafiani S, Fajarsari D, Mulidah S. Pengaruh usia dan konsep diri terhadap pencapaian peran ibu saat bayi usia 0-6 bulan di Desa Bojongsari, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga. *J IlmKebidanan*. 2014;5(1):33-42.
26. Abdat M, Ramayana I. Relationship between mother's knowledge and behaviour with oral health status of early childhood. *Padjadjaran J Dent*. 2020;32(3):166-173. Doi:10.24198/pjd.vol32no2.24734
27. Murali R, Nagar P, Rajendran H, Viswanath D. Parental and family influences on dental treatment need among school children from north Bengaluru: a cross-sectional study. *J Indian Assoc Public Heal Dent*. 2015;13(1):33. Doi:10.4103/2319-5932.153565