

**MANAJEMEN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DALAM PENURUNAN DEBRIS INDEX PADA ANAK SDN 53 BANDA ACEH****Herry Imran^{1*}, Niakurniawati², Ratna Wilis³, Nasri⁴**¹⁻⁴Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

Email Korespondensi: herryimran64@gmail.com

Disubmit: 25 Maret 2023

Diterima: 29 April 2023

Diterbitkan: 01 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9633>**ABSTRAK**

Manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah manajemen pendekatan yang menekankan pada pemahaman perilaku anak sekolah dasar didalam mengelola kesehatan gigi dan mulut. Anak sekolah menurut definisi WHO (*World Health Organization*) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun. Usia antara 6-12 tahun adalah usia anak duduk di sekolah dasar. Pada permulaan usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, sehingga anak-anak mulai masuk ke dalam dunia baru, dimana mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam hidupnya. Hal ini dapat mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Kegembiraan di sekolah menyebabkan anak-anak sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka. Tujuan pengabdian masyarakat untuk melihat perilaku anak sekolah dasar dalam penurunan debris indeks. Metode pengabdian masyarakat dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan dengan jumlah sampel 30 murid. Berdasarkan hasil penelitian kami tentang manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut anak SDN 53 Banda Aceh menunjukkan bahwa dari 30 anak kategori pengetahuan baik 15 (50%) anak dan dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang yaitu sebanyak 20 murid (66,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik 15 (50%) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 10 murid (33,3%). Dari 30 anak kategori tindakan baik 25 (83,3%) anak dan dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang yaitu sebanyak 20 murid (66,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik 5 (16,6%) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 10 murid (33,3%). Pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan meningkatkan keterampilan anak dalam menyikat gigi untuk penurunan debris index pada anak SDN 53 Banda Aceh. Dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut dalam penurunan debris index pada anak SDN 53 Banda Aceh, terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak SDN 53 Banda Aceh dengan katagori baik 17 anak (56,7%).

Kata Kunci : Manajemen Perilaku, Kesehatan Gigi

ABSTRACT

Dental and oral health behavior management is a management approach that emphasizes understanding the behavior of elementary school children in managing dental and oral health. School children, according to the WHO (World Health Organization) definition, are children aged between 7-15 years, while in Indonesia it is usually children aged 7-12 years. Age between 6-12 years is the age of children sitting in elementary school. At the age of 6 years, children start going to school, so that children begin to enter a new world, where they start to have a lot of contact with people outside their family and get acquainted with new situations and environments in their lives. This can affect their eating habits. The excitement at school causes children to often deviate from the mealtime habits they have been given. The purpose of community service is to see the behavior of elementary school children in reducing the debris index. The community service method is carried out by interviews and examinations with a sample of 30 students. Based on the results of our research on dental and oral health behavior management in SDN 53 Banda Aceh children, it was shown that out of 30 children in the good knowledge category, 15 (50%) were children and with moderate criteria for dental and oral hygiene status, namely 20 students (66.6%) and who had poor knowledge 15 (50%) with the status of dental and oral hygiene in the moderate criteria, namely as many as 10 students (33.3%). Of the 30 children in the good action category, 25 (83.3%) were children and with moderate dental and oral hygiene status, namely 20 students (66.6%) and who had poor knowledge, 5 (16.6%) with dental hygiene status and mouth on medium criteria, namely as many as 10 students (33.3%). The community service carried out aims to improve children's skills in brushing their teeth to reduce index debris in SDN 53 Banda Aceh children. It can be concluded that there was an increase in dental and oral health behavior management in reducing the debris index in children at SDN 53 Banda Aceh, there was an increase in the oral hygiene status of children at SDN 53 Banda Aceh with a good category of 17 children (56.7%).

Keywords: Behavior Management, Dental Health

1. PENDAHULUAN

Manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut adalah manajemen pendekatan yang menekankan pada pemahaman perilaku anak sekolah dasar didalam mengelola kesehatan gigi dan mulut. Perilaku yaitu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Sebab perilaku manusia adalah semua kegiatan aktivitas, baik yang di amati langsung maupun di amati oleh pihak luar. Bentuk operasional dari perilaku ada 3 yaitu : pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Penyelenggara kesehatan gigi dan mulut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, kuratif, dan rehabilitas yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Depkes, 2009). Kesehatan gigi merupakan salah satu aspek dari kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian kesehatan gigi juga merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik,mental dan sosial (Herijulianti, 2002).

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata. Permukaan keras seperti gigi dan tidak dapat di bersihkan dengan sikat gigi atau tusukan gigi. Karang gigi yang tidak terlihat biasanya tumbuh di bawah gusi, mengakibatkan gusi infeksi dan mudah berdarah. Karang gigi biasanya dapat menyebabkan bau mulut, awalnya karang gigi ada karena sisa makanan, air liur membentuk suatu substansi berwarna kekuning-kuningan yang melekat pada permukaan gigi yang disebut plak (Pratiwi, 2009).

Anak sekolah menurut definisi WHO (*World Health Organization*) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun. Sedangkan menurut Gunarsa (2008), masa anak usia sekolah adalah masa tenang atau masa *latent* dimana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya. Tahap usia ini disebut juga sebagai usia kelompok dimana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga kerjasama antar teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar.

Usia antara 6-12 tahun adalah usia anak duduk di sekolah dasar. Pada permulaan usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, sehingga anak-anak mulai masuk ke dalam dunia baru, dimana mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya dan berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam hidupnya. Hal ini dapat mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Kegembiraan di sekolah menyebabkan anak-anak sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka (Moehji, 2002).

Anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik (Anzarkusuma dkk, 2014).

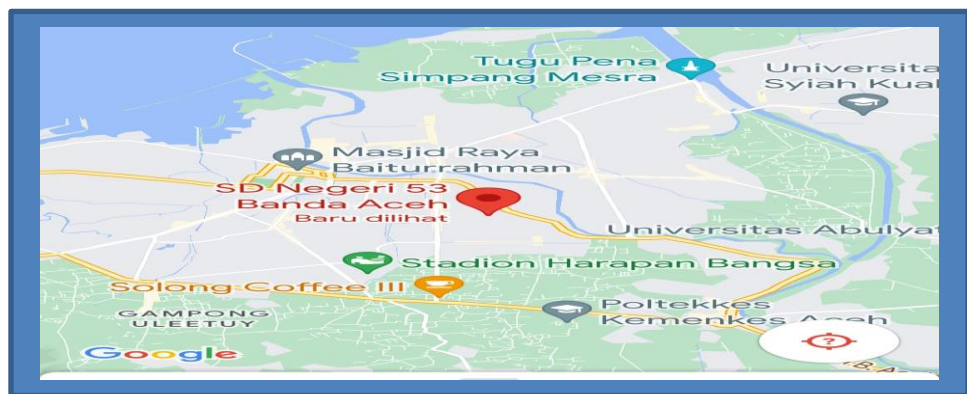
Anak sekolah biasanya banyak memiliki aktifitas bermain yang menguras banyak tenaga, dengan terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar, akibatnya tubuh menjadi kurus. Sehingga untuk mengatasinya harus mengontrol waktu bermain anak sehingga anak memiliki waktu istirahat yang cukup (Moehji, 2002).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14%. Perilaku benar dalam menyikat gigi berkaitan dengan faktor gender, ekonomi, dan daerah tempat tinggal, ditemukan sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6%. Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, untuk Indonesia ditemukan hanya 2,3% (Kemenkes, 2018).

2. MASALAH

Berdasarkan hasil penelitian kami tentang manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut anak SDN 53 Banda Aceh menunjukkan bahwa dari 30 anak kategori pengetahuan baik 15 (50%) anak dan dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang yaitu sebanyak 20 murid (66,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik 15 (50%) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 10 murid (33,3%).

Dari 30 anak kategori tindakan baik 25 (83,3%) anak dan dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria sedang yaitu sebanyak 20 murid (66,6%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik 5 (16,6%) dengan status kebersihan gigi dan mulut pada kriteria sedang yaitu sebanyak 10 murid (33,3%).



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat

3. METODE

a. Tujuan Persiapan

Tahap persiapan dari kegiatan adalah menyiapkan media seperti phantom gigi untuk memberikan penyuluhan dan menyiapkan sikat gigi serta pasta gigi untuk pelaksanaan sikat gigi nya

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan adalah:

- 1) Pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) oleh anak sekolah dasar.
- 2) Melakukan pemeriksaan debris indeks awal.
- 3) Memberikan penyuluhan secara individu dan mengajarkan serta mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar pada anak dengan memakai sikat gigi dan pasta gigi selama 2 menit, setelah selesai anak dianjurkan untuk berkumur-kumur.

c. Evaluasi

1) Struktur

Peserta hadir sebanyak 30 orang murid anak sekolah dasar. Tempat pelaksanaan di SDN 53 Banda Aceh yang sudah kita memiliki izin dari pihak sekolahnya. Penyuluhan yang diberikan secara langsung dengan metode demonstrasi cara menyikat gigi yang baik dan benar, kemudian anak tersebut langsung menyikat gigi nya kembali yang langsung di bimbing oleh tim pengabdian masyarakat

dan dapat memfasilitasi semua murid selama berjalannya proses menyikat gigi di lakukan.

2) Proses

Pelaksanaan kegiatan pukul 09.00 s/d 13.00 WIB. Sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Evaluasi yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini berupa di lakukan pemeriksaan kembali indek plak akhir.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dilakukan dapat pemeriksaan debris awal, dapat menyikat gigi yang baik dan benar serta dilakukan evaluasi kembali pada murid untuk mengetahui nilai debris indek akhir.

Hasil pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN 53

No	Manajemen Perilaku Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	15	50
2	Kurang Baik	15	50
	Jumlah	30	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa manajemen perilaku anak sekolah dasar berdasarkan pengetahuan baik berjumlah 15 anak (50 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN 53

No	Manajemen Perilaku Tindakan	Jumlah	Persentase
1	Baik	25	83,3
2	Kurang Baik	5	16,6
	Jumlah	30	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa manajemen perilaku anak sekolah dasar berdasarkan tindakan baik berjumlah 25 anak (83,3 %).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut pada murid SDN 53 berdasarkan nilai debris indek sebelum dilakukan intervensi

No	Kriteria Debris indek	Jumlah	Persentase
1	Baik	8	26,7
2	Sedang	10	33,3
3	Buruk	12	40
	Jumlah	30	100

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa debris indek murid SDN 53 sebelum di lakukan intervensi 12 siswa yang memiliki debris indek dengan kriteria buruk (40%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut pada murid SDN 53 berdasarkan nilai debris indeks sesudah dilakukan intervensi

No	Kriteria Debris indeks	Jumlah	Persentase
1	Baik	17	56,7
2	Sedang	8	26,7
3	Buruk	5	16,6
Jumlah		30	100

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa debris indeks murid SDN 53 sesudah di lakukan intervensi 17 siswa memiliki debris indeks dengan kriteria baik (56,7%).

Berikut gambar pelaksanaan kegiatan :



Gambar 2. Foto Kegiatan PKM

5. KESIMPULAN

- a. Terjadi peningkatan manajemen perilaku kesehatan gigi dan mulut dalam penurunan debris index pada anak SDN 53 Banda Aceh
- b. Terjadi peningkatan status kebersihan gigi dan mulut anak SDN 53 Banda Aceh dengan katagori baik 17 anak (56,7%)

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arkell, S., Shinnick. "A. Keperawatan Kandidosis Oral, 99. 2015. Hal : 40, 52-53." n.d.
- Budiharto. (2019). "Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi." *Jakarta, Egc*, 2019.
- Chamidah, A. N. (2019). "Pendidikan Inklusif Untuk Anak Dengan Kebutuhan Khusus." *pendidikan khusus*, 2019.
- Dahlan, Z. (2010). "Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gigi Berdasarkan Konsep Dental Hygiene Process Of Care." 2020: 1-25.
- Depkes, R. I. (2019). "Undang-Undang R.I No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, ." *Direktorat, Jakarta*, 2019.
- Fitzpatrick, J. (2016). "Perawatan Kesehatan Mulut Kebutuhan Tergantung Orang Tua: Tanggung Jawab Perawat Dan Staf Perawatan. *Journal of Advanced Nursing* ." 2016: 32:6. 2016. Hal : 1325-1332.
- Herijulianti, E., Indriani, T S Dan Artini, S. (2018). "Pendidikan Kesehatan Gigi." *Jakarta, Egc*, 2018.
- Kemendes, R. I. (2017). "Riset Kesehatan Dasar (Laporan Nasional 2007)." 2017.
- Kemendes, R. I. (2015). "Riset Kesehatan Dasar (Laporan Nasional). Jakarta." 2015.
- Kosasih, E. (2016). "Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus, ." *Yrama Widya, Bandung*, 2016.
- Mangunsong, F. (2019). "Psikologi Dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, ." *Luxima, Jakarta*, 2019.
- Megananda, dkk. (2019). "Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan." 2019.
- Nandiyah, A. (2017). "Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus, ." *Fakultas Psikologi Unwidha Klaten*, 2017.
- Notoatmodjo, S. (2018). "Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan." *Jakarta, Rineka Cipta*, 2018.
- Pratiwi, D. "Gigi Sehat Dan Canti. (2020). " *Perawatan Praktis Sehari-Hari, Jakarta, Kompas*, 2020.
- Riyanti, E.,. (2018). "Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini, Seminar Sehari Kesehatan Psikologi Anak, ." *Klinik Utama Pramita*, 2018.
- Suwelo. (2016). "Karies Gigi Pada Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologi." (*Buku Kedokteran EGC. Jakarta*), 2016: 1-5.