

Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (JBKM)

p-ISSN: 2580-0590
e-ISSN: 2621-380X

Bahana of Journal Public Health

Gambaran Hygiene Perorangan Dan Kontaminasi Telur Cacing
Pada Kuku Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi
Jessy Novita Sari, Gustomo Yamistada

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)
pada Pasien Hemodialisa
Nofrida Saswati, Dasuki, Suratni

Hubungan Peran Ibu dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut
dengan Kejadian Rampan Karies Pada Anak TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019
Cut Ratna Keumala, Sisca Mardelita

Pengaruh Metode Multisensory Dental Education
Dalam Meningkatkan Keterampilan Menyikat Gigi
pada Anak Penyandang Tuna Netra Di Kota Jambi Tahun 2019
Rusmiati, Slamet Riyadi, Mira Sri Gumilar

Perbedaan Debris Index dan pH Saliva Sebelum dan Sesudah
Mengonsumsi Buah Semangka (*Citrullus Lanatus*)
Pada Murid Kelas IV MI Darussalam Kota Jambi Tahun 2019
Junaidi, Idham Halid

Hubungan Hygiene Sanitasi dengan Keberadaan Bakteri Escherichia Coli
pada Depot Air Minum Isi Ulang Di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang 2020
Heny Sasmita, Ucu Wandu Somantri, Elisya Siti Nurkhalizah, Bambang Ariyadi

Determinan Karies Gigi Pada Usia Dini di TK Khalifah 2 Kota Jambi
Surayah, Pahrur Razi

Efektivitas Video Penyuluhan Berbahasa Daerah Jambi dalam Meningkatkan Keterampilan Menyikat
Gigi Pada Suku Anak Dalam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi
Aida Silfia, Sukarsih, Linda Marlia

Perbedaan Perilaku Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Video
Untuk Meningkatkan Pembelajaran Bina Diri Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019
Slamet Riyadi, Retno Dwi Sari, Ervon Veriza, Sri Wahyuni

Efektivitas Kombinasi Metode Demonstrasi dan Video Cara Menggosok Gigi
Terhadap OHI-S Murid Kelas IV SDN 23/IX Tahun 2019
Asio, Sukarsih, Muliadi

Volume 4

No 2

Hal 28-84

Edisi November

2020

Penerbit: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi. Jl. H. Agus Salim no 9. Kotabaru - Jambi. Indonesia

Editorial

Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat merupakan nama baru dari Jurnal Poltekkes Jambi yang telah terbit secara rutin setiap 6 bulan sejak tahun 2009 dengan beberapa perbaikan dalam *cover*, isi serta *lay out*-nya. Jurnal ini diterbitkan oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi yang memuat hasil penelitian dan artikel ilmiah di bidang kesehatan. Saat ini telah terbit dalam bentuk *Open Journal System (OJS)* dengan alamat <http://journal.poltekkesjambi.ac.id>.

Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat memberikan wadah bagi dosen maupun praktisi kesehatan yang akan mempublikasikan hasil penelitiannya, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pembangunan kesehatan. Terimakasih kepada penulis yang sudah mengirimkan naskah ke redaksi.

Dewan Redaksi

- Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi (Rusmimpong, S.Pd., M.Kes)
Penyunting : drg Naning Nur Handayatun, MKes,
Prof. Amirul Mukminin, S.Pd., M.Sc.Ed., PhD
Dr. Solha Elrifda M.Kes.
Dr. Sukmal Fahri, S.Pd., M.Kes
Nurmisih, S.Pd., M.Kes
- Reviewer : Prof. Dr. Mustafa, Apt, M.Kes (UGM)
: Dr. rer. nat. Muhaimin, M.Si (Universitas Jambi)
Dr. drg. Dibyo Pramono, SU, MDSc(UGM)
Dr. Drg. Quroti A'yun (Poltekkes Yogyakarta)
Dr. Dewi Purnamawati, (Universitas Muhammadiyah Malang)
Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes (Poltekkes Yogyakarta)
Drg Sri Rezki, M.Sc. (Poltekkes Kemenkes Pontinak)
Drg Atiek Driana Rahmawati, MDSc. Sp. KGA (UMY)
Yodang S.Kep Ns. M. Pall.Care (Univ. Sembilan Belas November)
Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns. M.Kep (Stikes Adi Husada)
Yosephina Maria.Hawa K. S.Kep. Ns., MPH (Univ. Nusa Nipa)
- Sekretaris Redaksi : drg. Karin Tika Fitria, M.Biomed
Pahrur Razi, SKM, MKM
Slamet Riyadi, SKM, M.Pd
- Tata Usaha dan IT : Elvira, S.Sos, MDSc, Vevi Erika, SKM, M.Si, Warsono, S.Kom

Alamat Redaksi:

Poltekkes Jambi, JL H Agus Salim No 09 Kota Baru Jambi, 0741-445450
jbkm@poltekkesjambi.ac.id

DAFTAR ISI

Editorial	i
Daftar Isi	ii
Ketentuan Penulisan Jurnal Ilmiah.....	iv
1. Gambaran Hygiene Perorangan Dan Kontaminasi Telur Cacing Pada Kuku Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi Jessy Novita Sari, Gustomo Yamistada	28
2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG)..... pada Pasien Hemodialisa Nofrida Saswati, Dasuki, Suratni	33
3. Hubungan Peran Ibu Dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut..... dengan Kejadian Rampan Karies Pada Anak TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 Cut Ratna Keumala, Sisca Mardelita	38
4. Pengaruh Metode Multisensory Dental Education Dalam Meningkatkan Keterampilan Menyikat Gigi pada Anak Penyandang Tuna Netra di Kota Jambi Tahun 2019 Rusmiati, Slamet Riyadi, Mira Sri Gumilar	44
5. Perbedaan Debris Index dan pH Salivasebelum dan Sesudah Mengonsumsi Buah Semangka (<i>Citrullus Lanatus</i>) pada Murid Kelas IV MI Darussalam Kota Jambi Tahun 2019 Junaidi, Idham Halid	50
6. Hubungan <i>Hygiene</i> Sanitasi dengan Keberadaan Bakteri <i>Escherichia Coli</i> pada Depot Air Minum Isi Ulang Dikecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang 2020 Heny Sasmita, Ucu Wandu Somantri, Elisya Siti Nurkhalizah, Bambang Ariyadi	55
7. Determinan Karies Gigi Pada Usia Dini di TK Khalifah 2 Kota Jambi Surayah, Pahrur Razi	62
8. Efektivitas Video Penyuluhan Berbahasa Daerah Jambi dalam Meningkatkan Keterampilan Menyikat Gigi Pada Suku Anak Dalam Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi Aida Silfia, Sukarsih, Linda Marlia	68
9. Perbedaan Perilaku Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Video untuk Meningkatkan Pembelajaran Bina Diri Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019 Slamet Riyadi, Retno Dwi Sari, Ervon Veriza, Sri Wahyuni	74
10. Efektivitas Kombinasi Metode Demonstrasi dan Video Cara Menggosok Gigi Terhadap OHI-S Murid Kelas IV SDN 23/IX Tahun 2019 Asio, Sukarsih, Muliadi	80

KETENTUAN PENULISAN NASKAH JURNAL BAHANA KESEHATAN MASYARAKAT

PERSYARATAN UMUM

Naskah diketik dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris dengan *lay out* kertas A4, batas tepi 3 cm, jarak 1 spasi, menggunakan huruf *Times New Roman*. Abstrak dan naskah ditulis dengan ukuran 12, daftar pustaka dengan ukuran 11. Naskah tidak menggunakan catatan kaki di dalam teks, panjang naskah 5-15 halaman termasuk tabel dan gambar. File diketik menggunakan aplikasi *Microsoft Word* (versi 2010 atau 2013). Naskah harus sudah sampai di sekretariat redaksi selambat-lambatnya tanggal 31 April untuk edisi Mei dan 31 Oktober untuk edisi November.

Pengiriman naskah dilakukan melalui website www.jurnal.poltekkesjambi.ac.id (Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat) dengan registrasi terlebih dahulu.

Peneliti utama harus melampirkan lembar pernyataan (1 lembar per penelitian) bahwa penelitian yang dilakukan bukan plagiat dan belum pernah dipublikasikan di media manapun yang ditandatangani di atas materai Rp. 6000,-. Setiap peneliti juga melampirkan lembar validasi penelitian (1 lembar per-peneliti) yang ditandatangani oleh pimpinan institusi serta melampirkan *Ethical Clearance*.

PERSYARATAN KHUSUS ARTIKEL KUPASAN (*REVIEW*)

Artikel harus mengupas secara kritis dan komprehensif perkembangan suatu topik berdasarkan temuan-temuan baru yang didukung oleh kepustakaan yang cukup dan terbaru, sistematika penulisan artikel kupasan terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis (ditulis di bawah Judul dan tanpa gelar), Abstrak, Pendahuluan (berisi latar belakang dan Tujuan Penulisan), Metode (berisi tentang jenis penelitian, populasi dan sampel atau subjek penelitian, bahan penelitian, tehnik pengumpulan dan tehnik analisa data), Hasil dan pembahasan yang berisikan tabel atau grafik dan hasil uji statistik kemudian dibahas. Kesimpulan berisi tentang kesimpulan atas isi bahasan yang disajikan pada bagian inti dan saran yang sejalan dengan kesimpulan), ucapan terima kasih (bila diperlukan) serta rujukan

ARTIKEL RISET (*RESEARCH PAPER*)

Naskah terdiri atas judul dan nama penulis lengkap dengan nama institusi dan alamat korespondensi diikuti oleh abstrak (dengan kata kunci), Pendahuluan, metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan, Ucapan Terima Kasih bila diperlukan serta Daftar Pustaka.

JUDUL (*TITLE*)

Judul harus informatif dan deskriptif (maksimum 20 kata). Judul dibuat memakai huruf kapital dan diusahakan tidak mengandung singkatan. Nama lengkap penulis ditulis tanpa gelar dan nama institusi tempat afiliasi masing-masing penulis yang disertai dengan alamat korespondensi.

ABSTRAK (*ABSTRACT*)

Abstrak merupakan sari tulisan yang meliputi latar belakang riset secara ringkas, tujuan, metode, hasil dan simpulan riset panjang abstrak maksimum 250 kata dan disertai kata kunci. Abstrak dan kata kunci dibuat dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

PENDAHULUAN (*INTRODUCTION*)

Justifikasi tentang subjek yang dipilih didukung dengan pustaka yang ada. Harus diakhiri dengan menyatakan apa tujuan tulisan tersebut

METODE (*METHOD*)

Harus detil dan jelas sehingga orang yang berkompeten dapat melakukan riset yang sama (*repeatable dan reproduceable*). Jika metode yang digunakan telah diketahui sebelumnya pustaka yang diacu harus dicantumkan. Spesifikasi bahan harus detil agar orang lain mendapat informasi tentang cara memperoleh bahan tersebut

HASIL DAN PEMBAHASAN (*RESULTS AND DISCUSSION*)

Hasil dan pembahasan dirangkai menjadi satu pada bab ini dan tidak dipisahkan dalam sub bab lagi. Melaporkan apa yang diperoleh dalam eksperimen/percobaan diikuti dengan analisis atau penjelasannya. Tidak menampilkan data yang sama sekaligus dalam bentuk tabel dan grafik. Tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* ukuran 8 atau 9 tanpa garis tegak. Gambar tanpa warna/hitam putih. Bila mencantumkan diagram, gunakan diagram lingkaran atau batang dengan arsir/gradasi hitam putih. Tidak mengulang data yang disajikan dalam tabel atau grafik satu persatu, kecuali untuk hal-hal yang menonjol. Membandingkan hasil yang diperoleh dengan data pengetahuan (hasil riset orang lain) yang sudah dipublikasikan. Menjelaskan implikasi dari data ataupun informasi yang diperoleh bagi ilmu pengetahuan ataupun pemanfaatannya (aspek pragmatismenya).

KESIMPULAN (*CONCLUSION*)

Berisi kesimpulan atas isi bahasan yang disajikan pada bagian inti dan saran yang sejalan dengan kesimpulan

UCAPAN TERIMA KASIH (*ACKNOWLEDGEMENT*)

Dibuat ringkas sebagai ungkapan terima kasih kepada pihak yang membantu riset, penelaahan naskah, atau penyedia dana riset.

DAFTAR PUSTAKA (*REFERENCES*)

Pustaka yang disitir dalam teks naskah jurnal harus dicantumkan semua di daftar pustaka dengan mengacu gaya *Vancouver*. Rujukan ditampilkan dalam bentuk angka yang diurutkan sesuai kemunculannya di dalam naskah. Minimal menggunakan 10 referensi ilmiah dan diharapkan menggunakan referensi terkini.

GAMBARAN *HYGIENE* PERORANGAN DAN KONTAMINASI TELUR CACING PADA KUKU PETUGAS PENGANGKUT SAMPAH DINAS PEKERJAAN UMUM DAN PENATAAN RUANG KOTA JAMBI

Jessy Novita Sari, Gustomo Yamistada*

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

*Korespondensi penulis: tomojns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit cacingan (*Helminthiasis*) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dengan menghambat pertumbuhan fisik, kecerdasan anak dan produktivitas kerja. Sampai saat ini penyakit kecacingan masih tetap merupakan suatu masalah karena kondisi sosial dan ekonomi di beberapa bagian dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebersihan kuku, penggunaan sarung tangan, dan untuk adanya telur cacing pada kuku petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi.

Metode: Ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah 15% dari populasi yaitu sebanyak 38 petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi. Analisis data secara deskriptif.

Hasil: Kebersihan kuku petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi termasuk ke dalam kategori baik adalah sebanyak 6 petugas (16%) dan kebersihan kuku petugas yang termasuk kategori buruk adalah sebanyak 32 petugas (84%). Penggunaan sarung tangan petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi yang termasuk ke dalam kategori baik adalah sebanyak 7 petugas (18%) dan penggunaan sarung tangan yang termasuk kategori buruk adalah sebanyak 31 petugas (82%). Petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi yang negatif terkontaminasi telur cacing adalah sebanyak 25 sampel (66%) dan yang positif terkontaminasi telur cacing adalah sebanyak 13 sampel (34%).

Kesimpulan: Kebersihan kuku dan penggunaan sarung tangan yang belum baik serta adanya kontaminasi telur cacing petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi.

Kata Kunci: kebersihan kuku; penggunaan sarung tangan; kontaminasi telur cacing; petugas pengangkut sampah

DESCRIPTION OF PERSONAL HYGIENE AND CONTAMINATION OF WORM EGG UNDER THE NAIL OF GARBAGE TRANSPORT OFFICERS AT THE DEPARTMENT OF PUBLIC WORKS AND SPATIAL PLANNING, JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: *Helminthiasis* is a factor that affects the quality of human resources by inhibiting physical growth, children's intelligence and work productivity. Until recently, worms remained a problem due to the social and economic conditions in some parts of the world. The purpose of this study was to describe the cleanliness of nails, the use of gloves, and the presence of worm eggs on the nails of the garbage transport officers at the Department of Public Works and Spatial Planning, Jambi City.

Method: This is a descriptive survey research. The sample in this study was 15% of the population, namely 38 garbage collectors from the Public Works and Spatial Planning Office of Jambi City. Descriptive data analysis.

Results: The nail cleaners of the garbage transport officers at the Public Works and Spatial Planning Office of Jambi City were included in the good category as many as 6 officers (16%) and the nail cleaners who were included in the bad category were 32 officers (84%). The use of gloves from the Public Works and Spatial Planning Office of Jambi City officials was 7 officers (18%) and 31 officers (82%) used gloves that were in the bad category. There were 25 samples (66%) of the garbage transporters from the Public Works and Spatial Planning Office of Jambi who were negatively contaminated with worm eggs and 13 samples (34%) who were positively contaminated with worm eggs.

Conclusion: The cleanliness of nails and the use of gloves is not good and there is contamination of worm eggs from the garbage transporters of the Public Works and Spatial Planning Office of Jambi City

Keywords: cleanliness of nails; use of gloves; contamination of worm eggs on nail Garbage carrier

PENDAHULUAN

Manusia untuk memenuhi kesejahteraan hidupnya melakukan berbagai aktivitas dengan memproduksi makanan dan minuman serta barang lain dari sumber daya alam. Aktivitas manusia tersebut tentunya juga menghasilkan bahan buangan yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh manusia yang disebut sampah.¹ Sampah merupakan sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena dari sampah tersebut akan hidup berbagai mikro organisme penyebab penyakit.

Penyakit cacingan (Helminthiasis) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia, cacingan akan menghambat pertumbuhan fisik, kecerdasan anak dan produktivitas kerja. Sampai saat ini penyakit kecacingan masih tetap merupakan suatu masalah karena kondisi sosial dan ekonomi di beberapa bagian dunia. Pada umumnya, cacing jarang menimbulkan penyakit serius tetapi dapat menyebabkan gangguan kesehatan kronis yang berhubungan dengan faktor ekonomis.²

Infeksi cacing pada manusia dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan tempat tinggal dan manipulasinya terhadap lingkungan. Helminthiasis banyak ditemukan didaerah dengan kelembaban tinggi serta keadaan hygiene dan sanitasi yang kurang. Berdasarkan hasil pemeriksaan telur cacing pada tinja terhadap Petugas Pengangkut Sampah diketahui 2 dari sepuluh sampel yang diperiksa positif telur cacing Ascariasis. observasi pada Petugas Pengangkut Sampah ditemukan banyak petugas yang tidak menggunakan sarung tangan yang baik.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di tempat penampungan sampah sementara (TPS) ditemukan banyak sampah yang dimungkinkan terkontaminasi telur cacing seperti diapers (popok) untuk bayi ataupun dewasa yang dimungkinkan terdapat kotoran atau tinja yang terkontaminasi telur cacing. Selain itu kondisi TPS yang sudah rusak dan tidak terpelihara dengan baik banyak mengandung kuman penyakit dan parasit termasuk telur cacing. Kondisi ini didukung juga penggunaan sarung tangan yang kurang dan panjangnya kuku Petugas Pengangkut Sampah sehingga menyebabkan resiko kontaminasi tangan dan kuku terhadap telur cacing sangat tinggi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kontaminasi telur cacing pada petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi dengan mengetahui gambaran kebersihan kuku petugas pengangkut

sampah, mengetahui gambaran penggunaan sarung tangan yang memenuhi syarat pada petugas pengangkut sampah serta mengetahui ada atau tidaknya telur cacing pada kuku petugas pengangkut sampah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat deskriptif.³ Populasi dalam penelitian ini seluruh Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi yang berjumlah 252 orang. Besar sampel jika jumlah subjeknya besar atau lebih dari 100, maka sampel penelitian dapat diambil antara 10 – 15 %.⁴ Berdasarkan hal ini, maka sampel dalam penelitian ini adalah 12 % dari populasi yaitu sebanyak 30,24 dan dibulatkan menjadi 30 Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive sampling*⁵ dengan kriteria inklusi Petugas pengangkut sampah yang langsung kontak dengan sampah sebagai media penularan cacing, sudah bekerja minimal 1 tahun.

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi dan lokasi tempat kegiatan petugas pengangkut sampah yaitu di TPS yang ada di Kota Jambi.

Alat atau instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, checklist, kamera serta buku dan alat tulis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebersihan Kuku dan Penggunaan Sarung Tangan Petugas Pengangkut Sampah

Hasil penelitian terhadap kebersihan kuku Petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi adalah seperti terlihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kuku petugas pengangkut yang termasuk kategori belum baik adalah 32 petugas (84%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi banyak yang tidak memperhatikan kebersihan kukunya. Hasil wawancara diketahui bahwa petugas pengangkut sampah banyak yang tidak sempat memotong kuku secara rutin. Kuku yang kotor selain disebabkan sudah panjang tetapi disebabkan kontak tangan petugas pengangkut sampah dengan sampah dan tanah pada saat bekerja. Ditambah lagi kuku yang panjang menyebabkan kotoran tertinggal di dalam kuku.

Tabel 1. Kebersihan Kuku dan Penggunaan Sarung Tangan Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi

Variabel	Kategori				Jumlah	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Kebersihan Kuku Petugas Pengangkut Sampah	6	16	32	84	38	100
Penggunaan Sarung Tangan	7	18	31	82	38	100

Faktor kebiasaan pada petugas pengangkut sampah menyebabkan mereka kurang peduli terhadap kebersihan kuku. Pekerjaan setiap hari yang berkaitan dengan sampah yang cukup lama sehingga menyebabkan mereka merasa kuku yang kotor bukan suatu masalah yang penting.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Petugas pengangkut sampah umumnya mereka tidak memahami higiene perorangan diantaranya yaitu bahwa kuku yang kotor (buruk) dapat menjadi tempat parasit khususnya telur cacing. Seringkali petugas pengangkut sampah bekerja bersamaan dengan makan menggunakan tangan tanpa dicuci terlebih dahulu. Mereka menganggap mencuci tangan tidak begitu penting apalagi bekerja pada tempat yang kotor. Setelah pekerjaan selesai baru mereka memikirkan untuk mencuci tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Secara anatomis kuku terdiri dari atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantung kuku, akar kuku, dan lunula. Kondisi normal kuku ini dapat terlihat halus, tebal kurang lebih 0,5 mm, transparan, dasar kuku berwarna merah muda.⁶

Upaya yang dilakukan untuk memelihara hygiene perorangan adalah dengan menjaga kebersihan anggota badan. Salah satu anggota badan yang tingkat penularan penyakit yang tinggi adalah tangan. Tangan sebagai alat untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari memerlukan perhatian yang tinggi penularan penyakit melalui tangan tidak terjadi.

Menjaga kebersihan tangan dan merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan kesehatan badan perseorangan, oleh karena itu tangan dan kuku harus dijaga kebersihannya. Kuman penyakit dapat terbawa melalui tangan, dan kuku kotor. Tangan, kaki, dan kuku yang kotor membawa bibit penyakit. Bibit penyakit dan telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan. Upaya menjaga kebersihan tangan, kaki, dan kuku dengan cara

membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, mencuci kaki sebelum tidur dan membersihkan lingkungan.

Higiene pada petugas pengangkut sampah sangat diperlukan. Hal tersebut disebabkan karena petugas pengangkut sampah selalu kontak dengan sampah. Kontak langsung dengan sampah mengakibatkan kerentanan terhadap beberapa penyakit bawaan dari sampah. Dengan menjaga hygiene perorangan pada petugas sampah, kemungkinan untuk terkena berbagai penyakit semakin kecil.²

Petugas pengangkut sampah sangat jarang mereka memotong kuku. Informasi dari petugas pengangkut sampah bahwa mereka tidak memiliki alat untuk memotong kuku. Sering kali memotong kuku mereka mengalami luka pada jari atau luka bagian kulit dekat kuku yang menyebabkan tidak nyaman atau nyeri pada jari pada saat mengangkut sampah di TPS. Kondisi ini menyebabkan mereka tidak suka memotong kuku. Kuku yang semakin panjang menyebabkan sisa sampah atau tanah yang terpendam di dalam kuku yang beresiko terkontaminasi telur cacing.

Berdasarkan hasil penelitian petugas pengangkut sampah yang menggunakan sarungan tangan belum baik sebanyak 31 petugas (82%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas pengangkut masih banyak yang menggunakan sarung tangan belum baik. Sebagian petugas menggunakan sarung tangan tetapi tidak menutup jari-jari tangan dikarenakan sarung tangan sudah rusak karena sering dipakai sehingga bagian ujung jari sudah tidak tertutup lagi. Sebagian petugas bahkan tidak memakai sarung tangan dikarenakan tidak memiliki sarung tangan.

jenis sarung tangan yang dapat digunakan untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan sampah dan tanah yang terkontaminasi kuman dan parasit diantaranya adalah Latex disposable gloves, merupakan sarung tangan yang melindungi dari bakteri atau kuman, biasanya dipakai di laboratorium, yang berkaitan dengan kesehatan maupun riset/penelitian. Sarung tangan ini terbuat dari material latex yang berasal dari pohon karet (polimer alam).⁷

Kondisi petugas kebersihan banyak yang tidak menggunakan sarung tangan menyebabkan tangan petugas pengangkut sampah menjadi kotor khususnya banyak kotoran yang tertinggal pada kuku. Kuku yang panjang ditambah lagi petugas pengangkut sampah tidak menggunakan sarung tangan menyebabkan tangan dan kuku beresiko tinggi terkontaminasi telur cacing.

Penggunaan APD secara tidak lengkap memungkinkan masuknya telur atau larva infeksius melalui berbagai organ tubuh seperti tangan, kaki, dan mulut. *Ascaris lumbricoides* dan

Trichuris trichiura dapat menginfeksi pekerja yang mengelola sampah dengan cara menelan telur cacing yang melekat pada tangan akibat tidak memakai alat pelindung seperti sarung tangan.⁸

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Secara anatomis kuku terdiri dari atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantung kuku, akar kuku, dan lunula. Kondisi normal kuku ini dapat terlihat halus, tebal kurang lebih 0,5 mm, transparan, dasar kuku berwarna merah muda.⁷

Diperlukan upaya-upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan para petugas sampah, misalnya diadakan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk petugas pengangkut sampah, khususnya untuk infeksi kecacingan. Petugas sampah lebih memperhatikan pemakaian APD sesuai syarat dalam bekerja dan lebih meningkatkan personal hygiene baik saat di tempat kerja maupun saat di rumah.²

Personal hygiene dengan contoh adalah membiasakan mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar (BAB) sampai bersih. Biasakan cuci tangan pakai sabun dan air bersih sebelum makan agar terhindar dari sakit perut dan cacingan, karena telur cacing yang mungkin ada dalam tangan atau kuku yang kotor ikut tertelan dan masuk ke dalam tubuh.⁹

Kontaminasi Telur Cacing Pada Kuku Petugas Pengangkut Sampah

Hasil pemeriksaan kontaminasi telur cacing pada kuku petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi adalah seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Kontaminasi Telur Cacing pada Petugas Pengangkut Sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi

Sampel	Kontaminasi Telur Cacing				Jumlah	
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%	n	%
Kuku Petugas Pengangkut Sampah	25	65,79	13	34,21	38	100

Hasil pemeriksaan kontaminasi telur cacing pada kuku petugas pengangkut sampah Dinas PUPR Kota Jambi menunjukkan terdapat 13 petugas (34%) yang positif telur cacing. Hal ini menunjukkan resiko cukup tinggi terkontaminasi telur cacing pada petugas pengangkut sampah. Berdasarkan hasil pemeriksaan telur cacing bahwa jenis telur cacing yang ditemukan adalah telur cacing *Ascaris lumbricoides*.

Hasil pemeriksaan telur cacing ini menunjukkan bahwa sampah pada TPS yang kontak dengan petugas pengangkut sampah menunjukkan terkontaminasi dengan tinja manusia. Cacing *Ascaris lumbricoides* dewasa hidup di dalam rongga usus halus manusia. Cacing betina dapat bertelur sampai 200.000 butir sehari, yang dapat berlangsung selama masa hidupnya yaitu kira-kira 1 tahun. Telur ini tidak menetas di dalam tubuh manusia, tapi dikeluarkan bersama tinja manusia.¹⁰

Risiko penularan telur cacing *Ascaris lumbricoides* pada petugas pengangkut sampah disebabkan karena petugas banyak kontak dengan sampah di TPS. Hasil pengamatan diketahui bahwa sampah banyak berserakan di luar TPS. Sampah yang diluar TPS umumnya bercampur dengan tanah yang berisiko terkontaminasi telur cacing. Kebiasaan Sampah diapers anak-anak dan orang dewasa banyak ditemukan di TPS. Jenis sampah diapers ini seringkali terdapat tinja yang dimungkinkan adanya telur cacing. Kondisi sampah yang mengandung tinja tidak terbungkus atau terbuka menyebabkan tinja menyebar kesampah lain sehingga semua sampah dapat terkontaminasi telur cacing.

Penyakit cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita. Berbagai penelitian membuktikan bahwa sebagian kalori yang dikonsumsi manusia tidak dimanfaatkan karena adanya parasit dalam tubuh. Pada infeksi ringan akan menyebabkan gangguan penyerapan nutrient lebih kurang 3% dari kalori yang dicerna, pada infeksi berat 25% dari kalori yang dicerna tidak dapat dimanfaatkan oleh badan.¹¹

Oleh karena itu diharapkan seluruh petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi menjaga kebersihan dirinya terutama untuk selalu menggunakan sarung tangan dan membersihkan kuku dengan baik secara rutin. Hal ini untuk mencegah terjadinya penularan penyakit seperti cacingan diantaranya disebabkan infeksi cacing *Ascaris (Ascariasis)*.

Upaya pencegahan ascariasis dapat dilakukan dengan melaksanakan prinsip-prinsip kesehatan lingkungan yang baik. Membuat kakus untuk menghindari pencemaran tanah dengan tinja penderita, mencegah telur cacing mencemari makanan atau minuman, selalu memasak makanan dan minuman sebelum dimakan atau diminum, serta menjaga kebersihan perorangan yaitu mencuci tangan menggunakan sabun akan mencegah terjadinya infeksi cacing *Ascaris*.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kebersihan kuku dan penggunaan sarung tangan petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi termasuk Kategori belum baik dan adanya kontaminasi telur cacing pada petugas pengangkut sampah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi

Saran yang dapat disampaikan adalah bagi pihak Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi diharapkan memberikan sarung tangan yang cukup dan memenuhi syarat bagi petugas pengangkut sampah dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Jambi diharapkan kerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kota Jambi untuk melakukan sosialisasi dan penyuluhan pentingnya menjaga hygiene perorangan bagi petugas pengangkut sampah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zulkoni. Parasitologi Untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan. Nuha Medika, Yogyakarta. 2011.
2. Mulasari S. A, Maani D. Hubungan Antara Kebiasaan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Infeksi Kecacingan Pada Petugas Sampah Di Kota Yogyakarta Jurnal Ekologi Kesehatan. 2013; Vol. 12(2).
3. Azwar, S. Metode Penelitian. Cetakan VIII. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2007.
4. Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. PT. 2006.
5. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 2010.
6. Alimul hidayat. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Penerbit Salemba Medika. Jakart. 2012.
7. Bangun. B. Keselamatan Kerja. 2011. <http://www.bengkelbangun.com>. [Diakses 20 Agustus 2017]
8. Islami L. N, Sulastrianah, Udu W. O. S A. Perbedaan Kejadian Infeksi Cacing Antara Petugas Pengangkut Sampah Yang Menggunakan Alat Pelindung Diri Dengan Petugas Pengangkut Sampah Yang Tidak Menggunakan Alat Pelindung Diri. Medula 2014; Vol. 2(1),
9. Mubarak. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Penerbit Salemba Medika, Jakarta. 2012.
10. Safar. Parasitologi Kedokteran. CV Yrama Widya, Bandung. 2010.
11. Abubakar A.B.S., Puasa R. Nurdin E. Identifikasi Telur Cacing Dari Kotoran Telapak Dan Kuku Tangan Buruh Pengangkut Sampah Dinas

Kebersihan Kota Ternate Tahun 2015. Jurnal Skala Kesehatan. 2017. Vol 8(1)

12. Soedarto. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. CV Sagung Seto, Jakarta. 2011

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN NILAI *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) PADA PASIEN HEMODIALISA

Nofrida Saswati*, Dasuki, Suratni

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Harapan Ibu, Jambi, Indonesia.

* Korespondensi penulis: nofridasaswati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit gagal ginjal kronik pada stadium akhir membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada klien yang menjalani hemodialisa salah satunya adalah edema karena asupan cairan yang berlebih yang disebut Peningkatan IDWG. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mengatasi peningkatan IDWG. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GJK yang menjalani hemodialisa berjumlah 84 pasien dan pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 50 pasien sesuai kriteria inklusi. Analisa dalam penelitian ini secara *Univariat* dan *Bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square*, instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

Hasil : Terdapat 56,0% responden memiliki nilai IDWG sedang, terdapat 62% responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi (*P-value* = 0,001).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa. Diharapkan agar perawat lebih meningkatkan pemberian konseling kepada keluarga pasien untuk mendampingi dan memberikan dukungan dalam menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : dukungan keluarga; IDWG; hemodialisa

RELATIONSHIP FAMILY SUPPORT WITH *INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN* (IDWG) VALUE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure in the final stages requires permanent kidney replacement in the form of hemodialysis. Complications that often occur in clients who undergo hemodialysis, one of which is edema due to excessive fluid intake called IDWG increase. To overcome the increase in IDWG family support is needed. This study aims to determine the relationship of family support with IDWG values in the hemodialysis room.

Method: This research is a quantitative cross sectional design study. The population in this study were all patients with CRF who underwent hemodialysis at Raden Mattaher Hospital in Jambi totaling 84 patients and sampling was done using a total sampling technique of 50 patients according to inclusion criteria. The analysis in this study is Univariate and Bivariate using the Chi-Square test, this study uses a questionnaire sheet.

Results: There were 56.0% respondents had moderate IDWG values, 62% respondents had good family support. There is a relationship between family support and IDWG in the hemodialysis room (*p-value* = 0.001).

Conclusion: There is a relationship between family support and IDWG values in the hemodialysis room. It is expected that nurses will further enhance the provision of counseling to the patient's family to accompany and provide support in undergoing hemodialysis.

Keywords: family support; IDWG; hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal.¹ Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan dalam tubuh secara normal.²

Prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat di dunia setiap tahunnya, berdasarkan data tahunan USRDS (*United States Renal Data System*) tahun 2013 prevalensi penyakit gagal ginjal tahap akhir di Amerika Serikat sebesar 2.986.900 orang dan penderita yang paling banyak dialami oleh wanita dengan angka kejadian 1.552.080 orang, sedangkan di Asia sendiri angka kejadian penyakit ginjal tahap akhir mengalami peningkatan yang signifikan yaitu pada tahun 2012 terdapat 13.940 orang dan di tahun 2013 menjadi 15.400 penderita.³

Hasil Risesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 persen. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 persen. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%.⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Raden Mattaher Kota Jambi, menunjukkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi nilai tertinggi pada bulan Juni 2015 sebanyak 148 klien, tahun 2016 pada bulan November sebanyak 138 klien, dan pada tahun 2017 terjadi peningkatan pada bulan Maret dan November yaitu sebanyak 125 klien yang menjalani terapi hemodialisa. Pada bulan Januari tahun 2018 terdapat sebanyak 86 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Penyakit gagal ginjal kronik pada stadium akhir membutuhkan pengganti ginjal permanen berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Gagal ginjal menimbulkan tanda dan gejala uremia seperti: sakit kepala, kelelahan, gelisah, dan malaise. Bila berlanjut menjadi asidosis menimbulkan gejala mual, muntah, haus dan kekurangan oksigen. Apabila perawatan konservatif gagal, perlu dilakukan dialisis dan transplantasi.⁵ Hasil survey didapat bahwa klien

yang mengalami gagal ginjal kronik sebagian besar mengalami sesak nafas dan edema pada kaki.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisa.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Umayah didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo.⁷

Hemodialisa adalah suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan (alat dialisi/dialyzer).⁵ Hemodialisa dapat didefinisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisis) melalui membran semipermeabel.¹

Komplikasi yang sering terjadi pada klien yang menjalani hemodialisa adalah hipertensi, aritmia, kardiomiopati, *uremic pericarditis*, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, *uremic pleuritis*, *uremic lung*, dan sesak nafas. Indikator keberhasilan pasien HD mengelola cairan adalah dengan mengontrol kenaikan berat badan. Peningkatan berat badan dalam waktu singkat dapat berarti peningkatan jumlah cairan dalam tubuh. Peningkatan berat badan yang mengindikasikan kelebihan cairan dikenal dengan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)*.⁸

Interdialytic weight gain (IDWG) adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik.⁹

Peningkatan *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* disebabkan dari berbagai faktor internal seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, rasa haus, stress, *self efficacy*, maupun faktor eksternal yaitu sosial serta jumlah intake cairan dan dukungan keluarga.⁹ Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku seperti peningkatan nilai *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien.¹⁰

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Nilai *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* pada pasien Hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018"

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain *cross sectional* yaitu *Cross Sectional* adalah studi yang mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak, pendekatan yang dilakukan adalah dengan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada kondisi waktu tertentu. Penelitian ini yang bertujuan menghubungkan dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di ruang hemodialisa.

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tanggal 14 s/d 23 Januari Tahun 2019. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi yang berjumlah 84 orang.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden yang diambil secara *total sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu klien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu sesuai jadwal, dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, klien yang sudah menjalani hemodialisa lebih dari 3 kali serta berusia 26-45 tahun. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dan hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian dilakukan secara analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependent dan independent dengan menggunakan uji *chi square* (χ^2) karena uji Chi-square salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nomina dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kejadian *Interdialytic Weight Gain* (IDWG)

<i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	n	%
Ringan	22	44
Sedang	28	56
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar responden memiliki nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) sedang pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 28 (56,0%) responden.

Distribusi frekuensi dukungan keluarga klien yang menjalani hemodialisa dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Baik	19	38
Baik	31	62
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 31 (62%).

Hubungan dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa ditampilkan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi hubungan Dukungan Keluarga dengan IDWG di Ruang Haemodialisa

Dukungan Keluarga	Interdialytic Weight Gain (IDWG)				Jumlah		p-value
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang baik	2	10,5	17	89,5	19	100	0,001
Baik	20	64,5	11	35,5	31	100	
Jumlah	22	44,0	28	56,0	50	100	

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai IDWG di ruang hemodialisa.

Hasil analisis data secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan nilai *interdialytic weight gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa dengan nilai $p\text{-value} 0,001$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.¹¹

Penelitian juga dilakukan dengan subjek pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa di RS Telogorejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet.¹²

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain tentang perilaku kepatuhan diet dan cairan pada pasien hemodialisis di Cina yang menunjukkan bahwa terhadap hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan kepatuhan, dimana pasien yang mendapat dukungan keluarga baik lebih mungkin untuk menjadi patuh.¹³

Teori mengatakan bahwa faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis yaitu adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang. Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang dibeikan kepada orang lain, baik moril maupun materi bentuk motivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.¹⁴

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Fungsi keluarga salah satunya adalah melindungi kesehatan fisik anggota keluarganya dengan memberikan nutrisi dan layanan kesehatan yang adekuat. Pada saat salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada proses penyembuhan penyakit.¹⁵

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku. Keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki hubungan paling kuat dengan pasien. Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, dan mengingatkan pasien untuk selalu melakukan pembatasan cairan sesuai dengan anjuran tim kesehatan.¹⁰

Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang dapat mendorong pasien untuk berperilaku positif dan menerima edukasi tentang pembatasan cairan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku.¹⁶ Hal ini didukung pendapat teori bahwa seseorang yang sedang menjalani suatu program terapi sangat membutuhkan perhatian dari seluruh anggota keluarga.¹⁷

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian berasumsi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik berhubungan erat dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG), semakin dukungan keluarga baik maka peningkatan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) tidak terjadi, begitupun sebaliknya. Maka upaya yang dapat disampaikan kepada petugas kesehatan khususnya perawat agar memberikan edukasi kepada pasien untuk meningkatkan kepatuhan klien GKK dalam pembatasan asupan cairan dan pada pihak

keluarga, untuk lebih meningkatkan lagi pemberian konseling kepada keluarga pasien untuk mendampingi serta memberikan dukungan pada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) di ruang hemodialisa.

Berdasarkan kesimpulan maka disarankan untuk agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Raden Mattaher Jambi bahwa dalam mengontrol nilai *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa perlu melibatkan keluarga agar keluarga selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menjalani hemodialisa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Staf RSUD Raden Mattaher Jambi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian, selanjutnya tidak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Harapan Ibu Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo Aru. W. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. VI. Jakarta: InternaPublishing; 2014.
2. Price & Wilson. Patofisiologi Edisi 6 Volume I. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta; 2006.
3. United States Renal Data System (URDS). Annual data report. United States Renal Data System; 2015 [diakses tanggal 3 Februari 2020] <http://www.usdr.org/adr.aspx>
4. Riset Kesehatan Dasar(Rikesdas). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013; 2013 [Diakses : 3 november 2017]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil.%20Rikesdas%202013.pdf>
5. Hurst, Marlene. Keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC; 2016.
6. Astuti, P., Ghofar, A., & Suwandi, E. W. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. Jurnal EDUNursing. 2018; 1(2): 89-99.
7. Umayah, E. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mejalanii

- Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta); 2016
8. Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbels F., Garzoni, D., Nolte, C Degeest, S. Prevalence and Consequences of Nonadherence to Haemodialysis Regimen. *American Journals of Critical Care*. 2007; 16: 222-235.
 9. Arnold. Predicting Fluid Adherence In Hemodialysis Patients Via The Illness Perception Questionare Revided Counselling And Psychological Services Dissertations; 2008.
 10. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta; 2014.
 11. Jamiatun dkk. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Kesehatan*. 2015; Vol.5 (1)
 12. Yulinda, dkk. Karakteristik Penderita GKG Yang Di Rawat Inap Di RSUD. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan*. 2014; Vol.1(1)
 13. Lee.S.H , Alexander Molassiotis. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialisa patients. *International Journal of Nursing Studies*. 2012; Vol 39(7): 695-704
 14. Nadi, H. I., Kurniawati, N. D., & Mariyanti, H. Dukungan sosial dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*. 2018; Vol. 6(2).
 15. Kozier, B. Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
 16. Friedman. M.M. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Alih bahasa, Ina DRL., Yoakim A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 5. Jakarta: EGC; 2010.
 17. Kim, Y., Evangelista I.S., Phillips, L.R., Pavlish, C., & Kopple, J.D. The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRDAQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*; 2010; Vol 37 (4): 377- 393.



HUBUNGAN PERAN IBU DALAM PEMELIHARAAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DENGAN KEJADIAN RAMPAN KARIES PADA ANAK TK SATU ATAP KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

Cut Ratna Keumala*, Sisca Mardelita

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia

*Korespondensi penulis: cutratna.keumala@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan gigi anak yang buruk seperti rampant karies yang dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan mengunyah akan menyebabkan gangguan pada pemasukan makanan yang akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak sehingga tumbuh kembang anak terganggu. Peranan seorang ibu dalam kesehatan gigi anak sebagai motivator, edukator dan fasilitator. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampant karies pada anak TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar.

Metode: Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik sampling jenuh yaitu 35 orang ibu dan 35 anak, dengan melakukan pemeriksaan rampant karies pada anak dan mewawancarai ibu dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian di uji secara statistik menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square* ($\alpha=0,05$).

Hasil: Terdapat hubungan bermakna antara peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampant karies anak TK Satu Atap kabupaten Aceh Besar (*p value* = 0,027).

Kesimpulan: Peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut memiliki hubungan bermakna dengan kejadian rampant karies pada anak TK Satu Atap kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Kata Kunci: peran ibu; pemeliharaan kesehatan gigi; status kebersihan gigi dan mulut

THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF MOTHER IN MAINTAINING ORAL HYGIENE WITH THE EVENT OF CARIES RAMPANT IN ONE ROOF KINDERGARTEN CHILDREN, ACEH BESAR DISTRICT IN 2019

ABSTRACT

Background: Poor dental health for children such as rampant caries which can cause pain and difficulty chewing will cause disruption in food intake which in turn will affect the child's nutritional status so that the child's growth and development is disrupted. The role of a mother in children's dental health as a motivator, educator and facilitator. This study aims to determine the relationship between the role of mothers in maintaining dental and oral hygiene with the incidence of rampant caries in One Roof Kindergarten children, Aceh Besar District.

Methods: This study is an analytic study with a cross sectional approach, the sample in this study used a saturated sampling technique, namely 35 mothers and 35 children. by examining the rampant caries in children and interviewing the mother using a questionnaire. The results were tested statistically using the SPSS program with the chi-square test ($\alpha = 0.05$).

Results: There was a significant relationship between the role of mothers in maintaining dental and oral hygiene with the incidence of caries rampant among children in One Roof Kindergarten, Aceh Besar district (*p value* = 0.027).

Conclusion: The role of mothers in maintaining dental and oral hygiene has a significant relationship with the incidence of caries rampant in One Roof Kindergarten children in Aceh Besar district in 2019.

Keywords: mother's role; oral hygiene maintenance; oral hygiene status

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu aspek pendukung paradigma kesehatan serta merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat.¹

Peran seorang ibu dalam kesehatan gigi anak adalah sebagai motivator, educator dan fasilitator. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak. Secara klinis, motivasi diperlukan untuk mendapatkan kekuatan pada pasien yang mendapat perawatan. Motivasi didasari atas suatu kebutuhan, tujuan dan tingkah laku yang khas. Sebagai edukator, seorang ibu wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarganya dalam menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator, seorang ibu dapat dijadikan panutan bagi anak-anaknya dalam memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang dihadapi sehari-hari.²

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk memperoleh kesehatan tubuh. Khususnya pada anak-anak, karena pada masa anak-anak sangat penting karena kondisi gigi susu (gigi decidui) saat ini sangat menentukan keadaan gigi-gigi permanen penggantinya. Masalah kesehatan gigi yang paling sering terjadi pada anak-anak adalah karies gigi.³

Rampan karies adalah karies yang terjadi sangat cepat dan mengenai beberapa gigi serta sering menimbulkan rasa sakit sehingga anak sulit makan dan rewel. Karies ini sering ditemukan pada anak usia di bawah lima tahun (balita).⁴

Rampan karies terjadi akibat konsumsi makanan berlebih, seringnya mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat, terutama di antara waktu makan. Banyaknya penjual yang menjual makanan jajanan di waktu jam istirahat seperti ice cream, kembang gula, berbagai macam minuman manis seperti sirup dan pop ice membuat anak di TK Satu Atap sering hilang kontrol, sehingga anak sering sekali menyampingkan kesehatan gigi dan mulutnya. Hal ini terlihat dari beberapa anak TK Satu Atap sering mengalami keluhan seperti gejala rampan karies, adapun ciri-ciri dari rampan karies anak sukar menyikat gigi gelinginya sendiri terjadi iritasi pulpa, yang khas terjadi secara cepat karena gigi tersebut sudah mengalami kerusakan

yang hebat.

Peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran itu harus dijalankan.⁵

Figur pertama yang dilihat oleh anak begitu ia lahir adalah ibunya. Maka dari itu, perilaku dan kebiasaan ibu dapat dicontoh oleh sang anak. Pengetahuan ibu tentang kebersihan gigi dan mulut akan sangat menentukan status kesehatan gigi anaknya kelas. Namun tahu saja tidak cukup perlu diikuti dengan peduli dan bertindak. Kesehatan gigi dan anak perlu diperhatikan sedini mungkin.⁶

Beberapa peranan ibu yang harus diberikan kepada anak diantaranya sebagai motivator, educator dan fasilitator. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak. Secara klinis, motivasi diperlukan untuk mendapatkan kekuatan pada pasien yang mendapatkan perawatan, motivasi didasari atas suatu kebutuhan, tujuan dan tingkah laku yang khas.⁷

Upaya yang dapat dilakukan ibu sebagai motivator dalam mencegah terjadinya rampan karies diantaranya dengan mengunjungi Dokter Gigi 6 bulan sekali dan pemberian fluor. Flour efektif bila diberikan pada masa pertumbuhan dan perkembangan gigi anak, mulai dari awal terbentuknya gigi baik itu gigi susu maupun gigi tetap hingga gigi akan tanggal dan digantikan dengan gigi lainnya.⁸

Cara mendidik anak dan kebiasaannya dapat dijadikan contoh bagi anak. Kaum ibu paling berperan dalam mewujudkan dan mengembangkan kesehatan secara umum dan memelihara kesehatan gigi dalam keluarga secara khusus.⁷

Adapun usaha ibu sebagai edukator yang dapat dilakukan di rumah untuk mencegah terjadinya karies gigi adalah dengan menyikat gigi dan kontrol diet. Gigi anak dapat dibersihkan dengan menyikat gigi. Waktu menyikat gigi sebaiknya dilakukan teratur. Minimal 2 kali sehari. Setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam.⁹

Kontrol diet merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya karies gigi. Ibu dapat mengajarkan anak-anak untuk mengurangi ngemil, karena ngemil dapat menciptakan kelangsungan penyediaan nutrisi untuk menciptakan asam bakteri didalam mulut.¹⁰

Sebagai vasilisator seorang ibu dapat dijadikan panutan bagi anak-anaknya dalam memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang dihadapi sehari-hari.⁷

Ada beberapa vasilitas yang harus diberikan kepada anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yaitu sikat gigi, pasta gigi dan flossing (benang gigi). Pemilihan sikat gigi pada anak sebaiknya memilih sikat gigi yang ukurannya kecil dengan tangkai yang mudah digenggam, bulu sikatnya halus, bagian kepala sempit agar mudah menjangkau bagian dalam rongga mulut.²

Pasta gigi juga membantu menguatkan struktur pada gigi dengan kandungan flour. Idealnya flossing dilakukan setelah menyikat gigi sehingga upaya pembersihan gigi menjadi sempurna.²

Beberapa kebiasaan yang bagus untuk dianjurkan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut menyikat gigi sehabis makan dan sebelum tidur malam, menggunakan sikat gigi yang baik, yang lembut dan atak melukai gusi, mengusahakan menjangkau dan membersihkan seluruh permukaan gigi, menggunakan pasta gigi yang mengandung zat-zat yang diperlukan, misalnya flouride dan kalsium, menghindari makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin serta makan makanan yang lengket, menghindari makanan yang terlalu panas atau dingin serta memeriksakan kesehatan anak pada dokter secara rutin setiap 6 bulan sekali.¹²

Beberapa cara membersihkan gigi anak yaitu berdiri dibelakang sikecil untuk menyikat giginya agar lebih mudah menyentuh mulutnya dengan sikat. Ibu hanya perlu mengoleskan sedikit olesan pasta gigi yang pasti tidak untuk membuat buih yang lebih besar dari kacang polong sudah terlalu besar, karena anak balita belum memiliki koordinasi untuk dapat meludah kelebihan buih. Anak dijaga agar tidak menelan pasta gigi, karena terlalu banyak flouroda dapat embuat gigi tetapnya yang sedang berlembang mengalami perubahan warna.¹³

Merawat kesehatan gigi anak harus dimulai sejak dini, dengan kesehatan khususnya pada anak akan tetap terjaga dengan memberitahukan tentang bagaimana cara merawat gigi yang baik dan benar.¹⁴

Rampan karies merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan sebagian besar, semua gigi susu yang mengalami yang mengalami kerusakan karies secara luas dan berkembang secara cepat.¹⁵

a. Tahap terjadinya rampan karies diawali dengan terlihatnya warna putih seperti kapur

pada bagian servik dan proksimal gigi anterior atas akibat demineralisasi pada enamel. Tahap kerusakan ditandai dengan meluasnya lesi ke dentin gigi *anterior* atas sehingga membentuk *kavitas*, pada tahap ini anak sudah mulai mengeluh sakit pada saat makan atau minum dingin. Selanjutnya tahap lesi dalam ditandai dengan meluasnya lesi ke pulpa gigi *anterior maksila*. Pada tahap ini sering ada keluhan rasa sakit beberapa menit sewaktu makan, minum panas atau dingin, rasa sakit spontan sewaktu menyikat gigi. Tahap traumatik ditandai dengan keadaan gigi *anterior* atas yang mulai menimbulkan rasa sakit.¹⁶

Penyebab karies adanya bakteri streptococcus mutans dan lactobacilli, bakteri spesifik inilah yang mengubah glukosan dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi. Asam terus diproduksi oleh bakteri dan akhirnya merusak struktur pada gigi sedikit demi sedikit. Kemudian plak dan bakteri mulai bekerja 20 menit setelah makan. Proses yang terjadi cukup lama ini akan menyebabkan Rampan karies.²

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya karies dan rampan karies diantaranya ialah keturunan, ras, jenis kelamin, umur, makanan, unsur kimia, air ludah, dan plak.¹⁷

Pada awalnya karies mengenai email gigi dengan ditandai munculnya garis bewarna kecoklatan pada gigi seri atas anak. Garis bewarna kecoklatan tersebut menandai awalnya proses kerusakan email. Proses kerusakan email akan berlanjut jika penyebabnya tidak segera dihilangkan, pemeliharaan kebersihan gigi tidak tepat dan pola makan tidak kurang baik. Kerusakan email ini kemudian bisa berkembang menjadi karies gigi yang selanjutnya menyebar hingga gigi lainnya.¹⁸

Tindakan pencegahan terhadap rampan karies harus dilakukan, karena semakin parah karies maka semakin kompleks pula perawatan yang harus dilakukan.¹⁵ Ada beberapa cara untuk mencegah terjadinya rampan karies, meliputi rajin membersihkan gigi anak setiap hari, tidak membiarkan anak sering terlenu dalam menikmati makanan atau minuman terutama jus, susu dan formula. Memperkenalkan dan mengajarkan kepada bayi/anak minum dengan *cup* atau gelas saat mulai menginjak usia 2 tahun. Menggunakan sedikit atau tidak sama sekali gula pada makanan atau minuman anak. Berkonsultasi dengan dokter gigi perlu dilakukan untuk mengetahui kebutuhan flour pada gigi sang anak. Serta melakukan pemeriksaan secara rutin kedokter gigi.¹⁸

Pada kasus rampan karies dapat dilakukan beberapa perawatan seperti trepanasi apabila dijumpai genggren pulpa atau abses, kemudian berikan obat-obatan melalui oral (antibiotik, analgetik). Serta dilakukan penghentian proses karies. Tiap kavitas meskipun kecil memiliki jaringan nekrotik, setelah rasa sakit hilang kavitas di preparasi untuk membuang semua jaringan yang nekrotik sehingga proses karies terhenti. Anjuran untuk melakukan diet kontrol terus diberikan. Pemberian topikal aplikasi dengan larutan fluor pada gigi dapat dilakukan sebagai perawatan preventif. Atau dapat pula disarankan pemakaian pasta gigi yang mengandung fluor.¹³

Berdasarkan pemeriksaan awal yang dilakukan pada 15 anak di TK Satu Atap kecamatan Aceh besar ditemukan 14 anak mengalami rampan karies dan 1 anak tidak mengalami rampan karies.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan mendorong petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak dan melakukan pemeriksaan gigi rutin pada setiap TK di masing-masing wilayah.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mencari hubungan peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampan karies pada anak TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, KSP (kartu status pasien) serta diagnosa set.

Data diperoleh langsung dengan melakukan wawancara dan melakukan pemeriksaan kesehatan gigi (karies rampan) pada murid umur 3-6 tahun dengan menggunakan diagnose set, serta menggunakan kuesioner pada ibu murid TK Satu Atap. Data mengenai identitas murid TK umur 3-6 tahun diperoleh dari data yang diberikan wali kelas di TK Satu Atap.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang ibu dan 35 orang anak. Dimana hasil data yang diperoleh dari pengisian kuesioner dengan teknik wawancara pada ibu dan melakukan pemeriksaan langsung rampan karies pada anak.

Proses pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi karakteristik responden murid berdasarkan jenis kelamin, hasil pemeriksaan rampan karies dan peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi mulut pada TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Murid berdasarkan Jenis Kelamin, Pemeriksaan Rampan Karies serta Peran Ibu dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin (N=35)		
Laki-laki	25	71
Perempuan	10	29
Pemeriksaan Rampan Karies (N=35)		
Ada	31	88,6
Tidak Ada	4	11,4
Peran Ibu (N=35)		
Baik (≥ 50 %)	13	37,1
Kurang Baik (< 50%)	22	62,9

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak yaitu jenis kelamin laki-laki yaitu 25 anak (71%). Sebanyak 31 murid (88,6%) memiliki karies rampan, serta sebanyak 22 orang (62,9%) dari ibu yang memiliki peran kurang baik dalam pemeliharaan kebersihan gigi mulut anaknya.

Hubungan peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampan karies dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Peran Ibu dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Rampan Karies pada Anak TK Satu Atap

Peran Ibu	Rampan Karies				N	%	p value
	Ada		Tidak Ada				
	n	%	n	%			
Baik(≥50)	9	69,2	4	30,8	13	37,1	0,027
Kurang Baik (<50)	22	71	0	0	22	62,9	
	31	88,6	4	11,4	35	100	

Berdasarkan tabel 2, dari 35 ibu responden yang memiliki peran baik dengan tidak ada rampan karies pada anak TK Satu Atap yaitu sebanyak 4 anak (30,8%), dan ibu yang memiliki peran kurang baik dengan ada rampan karies pada anak TK satu Atap yaitu sebanyak 22 anak (71%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat nilai *p value* 0,027 (<0,05) artinya ada hubungan antara peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampan karies pada Anak TK Satu Atap.

Peran ibu yang kurang baik adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut akibatnya kurang bimbingan ibu terhadap anak untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut sehingga rentan terjadi rampan karies. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mereka mengatakan tidak pernah mengajarkan cara menyikat gigi dengan baik dan benar pada anak. Mereka hanya memerintahkan untuk menggosok gigi sebelum berangkat ke sekolah. Mereka memfasilitasi sikat gigi dan pasta gigi saja akan tetapi tidak mengajarkan bagaimana cara menggosok gigi dengan benar. Mereka juga tidak marah ketika anak tidak mau menyikat gigi sebelum tidur malam karena merasa tidak tega untuk mendisiplinkan anak untuk menggosok gigi sebelum tidur.

Peranan seorang ibu dalam kebersihan gigi anak adalah sebagai motivator, educator dan fasilitator. Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau dorongan yang mendorong seseorang untuk bertindak. Mendefinisikan bahwa motivasi itu adalah hal yang mendukung perilaku seseorang. Motivasi di dasari atas suatu kebutuhan, tujuan dan tingkah laku yang khas. Sebagai edukator, seorang ibu wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarganya dengan menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator, seorang ibu dapat dijadikan panutan bagi anak-anaknya dalam memecahkan berbagai permasalahan dalam dalam bidang kesehatan yang di hadapi sehari-hari.¹⁹

Anak-anak memang masih dalam taraf memerlukan bimbingan yang ketat, memerlukan kesabaran yang luar biasa. Memerlukan kebijaksanaan yang sempurna. Memerlukan cara yang baik. Anak-anak umumnya senang gula-gula, padahal gula adalah musuh gigi anak-anak. Artinya apabila anak-anak terlalu banyak makan gula –gula dan jarang membersihkan segera, maka gigi umumnya banyak rampan karies.¹⁵

Peran orang tua adalah membimbing dan mendisiplinkan anak untuk melatih pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi secara baik dan benar. Karena pada umumnya kebiasaan anak dalam menyikat gigi hanyalah bertujuan untuk menyegarkan mulut saja, bukan karena mengerti bahwa hal tersebut baik untuk kesehatan gigi dan mulut anak-anaknya agar tercapai kesehatan gigi dan mulutnya.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika Prasati tentang hubungan peran orang tua dalam kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak

pra sekolah di taman kanak-kanak (TK) PGRI kelurahan Ngesrep Semarang.²⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran ibu dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian rampan karies pada anak TK Satu Atap Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima Kasih kepada Kepala Sekolah TK yang sudah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian di TK Satu Atap serta Guru-guru di TK Satu Atap yang sudah ikut membantu hingga penelitian ini selesai. Dan semua teman-teman yang ikut memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Oral Health. World Health Organization; 2012
2. Pratiwi. Gigi Sehat. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2009
3. Khotimah, K, Suhadi, Purnomo, Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian karies gigi pada anak 6-12 tahun di SD Negeri 03 Karangayu Semarang, Karya Ilmiah Stikes Telogorejo; 2013.
4. Moimaz, S. A., Borges, H. C., Saliba, O., Garbin, C. A., & Saliba, N. A. Early childhood caries: epidemiology, severity and sociobehavioural determinants. *Oral Health Prev Dent*. 2016; 14(1): 77-83.
5. Soekanto, Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Rajawali Pres; 2012.
6. Mahfoez. Rampan karies karena sudu botol. Jakarta: Salemba; 2005
7. Gustabella, M. I., Wardani, R., & Suwargiani, A. A. Pengetahuan dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu yang memiliki anak usia bawah tiga tahun Knowledge and practice of oral health maintenance in mothers with under 3-years-old children. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*. 2017; Vol 29(1).
8. Kusumawardani, Endah. Buruknya Kesehatan Gigi Dan Mulut. Yogyakarta: Hanggar Kreator; 2011.
9. Hasibuan. Hubungan Peran Orang Tua dalam Membersihkan Rongga Mulut Dengan Pengalaman Karies Anak Umur 1-3 Tahun di Desa Paya Geli, Tesis, Universitas Sumatra Utara; 2010.
10. Pratiwi, Donna. Perawatan Praktis Sehari-hari. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2007.
11. Miftahul . Kesehatan gigi. Jakarta: Salemba; 2010
12. Hendarto, A. Nutrisi dan Kesehatan Gigi-Mulut pada Anak. *Sari Pediatri*. 2016; Vol 17(1): 71-5.

13. Kemp, J. dan Walters, C. Gigi si Kecil: Cara Menjaga Kesehatan dan Gusi Anak, Erlangga, Jakarta; 2004: 46
14. Riyanti. Pengenalan dan Perawatan Gigi Anak. Majalah Kedokteran Gigi. 2005; Vol 38: 73-76.
15. Mahafoedz. Rampan karies karena sudu botol. Jakarta: Salemba; 2008
16. Rohani. Karies Akut Pada Gigi. [Diakses tanggal 20 Jui 2020] <http://www.kariesakut.com>. 2012: 24.
17. Heriandi Y. Silver diamine fluoride salah satu alternative impregnasi kariesrampan pada anak. Majalah ilmiah kedokteran gigi. 2001; Vol 46:167-173
18. Afrilina. 75 Masalah Gigi Anak dan Solusi-solusinya. Gramedia: Jakarta; 2006.
19. Gustabella, M. I., Wardani, R., & Suwargiani, A. A. Pengetahuan dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu yang memiliki anak usia bawah tiga tahun Knowledge and practice of oral health maintenance in mothers with under 3-years-old children. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. 2017; Vol 29(1).
20. Prasasti, I., & Zubaidah, Z. *Hubungan Peran Orang Tua dalam Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Prasekolah di Taman Kanak-kanak (TK) PGRI Kelurahan Ngesrep Semarang* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).; 2016



PENGARUH METODE *MULTISENSORY DENTAL EDUCATION* DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK PENYANDANG TUNA NETRA DI KOTA JAMBI

Rusmiati, Slamet Riyadi, Mira Sri Gumilar*

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

*Korespondensi penulis: mira_kemkes@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Anak penyandang tuna netra memiliki kesehatan rongga mulut yang buruk disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik, bantuan pendampingan yang masih diabaikan, dan kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut. Untuk itu, diperlukan upaya pelayanan promotif cara menyikat gigi dalam rangka meningkatkan kebersihan gigi dan mulut anak penyandang tunanetra. Upaya pelayanan promotif pada anak penyandang tunanetra dapat dilakukan dengan metode multisensory education.

Metode: Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan menggunakan metode *pre test and post test design with control group*. Sampel sebanyak 20 orang diambil secara random yang memenuhi kriteria inklusi. Penilaian keterampilan menyikat gigi menggunakan kuesioner.

Hasil: terdapat peningkatan rata-rata skor keterampilan menyikat gigi pada kelompok control dan kelompok perlakuan. Hasil analisis bivariat menggunakan analisis uji Mann Whitney dan Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan ($p < 0,05$).

Kesimpulan: dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode *multisensory dental education* dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi.

Kata Kunci: tuna netra; multisensory dental education; keterampilan menyikat gigi

THE EFFECT OF MULTISENSORY DENTAL EDUCATION METHODS TO INCREASING BRUSHING TEETHS' SKILL IN BLIND CHILDREN AT JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: Children with visual impairment have poor oral health. The unhealthy condition of the oral cavity of blind children is caused by several factors, unsupervised tooth-brushing activities, improper ways of brushing teeth, motor skills, and mentoring assistance that are still ignored. A study shows that poor oral and dental health status in blind children is caused by a lack of understanding and mastery of dental and oral hygiene practice techniques. For this reason, promotive service efforts are needed to improve the oral and dental hygiene of children with visual impairments. One of the promotive services provided is the right way to brush teeth. Promotive service efforts for children with visual impairment can be done by multisensory education methods.

Method: The design of this study was a quasi-experimental study using the pre-test and post-test design with control group methods.

Result: This study showed an increase in the average score of tooth brushing skills in the control group and treatment group. The results of the bivariate analysis showed that there were differences in tooth brushing skills before counseling and after counseling.

Conclusion: the results of the study indicate that there is an influence of the multisensory method of dental education in improving toothbrushing skills.

Keywords: blind children; multisensory dental education; brushing teeth's skill

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan akses dan mutu masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan.¹ Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator bagi kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu keadaan seseorang terbebas dari penyakit kronis pada mulut, tidak adanya rasa nyeri di wajah, tidak terdapat kanker mulut dan tenggorokan, tidak terdapat infeksi dan luka, tidak ada penyakit pada gusi, tidak ada kerusakan gigi, tidak ada kehilangan gigi, dan penyakit lainnya, serta tidak ada kelainan yang membatasi kemampuannya dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial.²

Kesehatan gigi dan mulut memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, buruknya kesehatan gigi dan mulut maka akan menyebabkan munculnya berbagai penyakit di rongga mulut seperti penyakit periodontal dan karies gigi.³ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kesehatan gigi dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyikat gigi, semakin sering seseorang menyikat gigi, maka tingkat kebersihan giginya semakin baik, sehingga perilaku menyikat gigi memberi pengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut seseorang.⁴ Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting di dalam pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Indikator kesehatan gigi dan mulut mengacu pada *Global Goals for Oral Health 2020*. Salah satu program teknis dari WHO *Global Oral Health Programme* (GOHP) adalah memberikan saran supaya negara-negara yang ada dapat mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut.⁵ Kebijakan tersebut juga mendorong adanya penyatuan program kesehatan gigi dan mulut dengan program kesehatan umum. Kesehatan gigi di sekolah dalam bentuk upaya promotif kesehatan gigi merupakan salah satu upaya prioritas dari GOHP. Program ini menjadikan anak sekolah dan remaja sebagai sasaran promosi kesehatan gigi dan mulut.⁶

Salah satu tujuan program pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kualitas hidup anak. Dalam hal ini, pengembangan kesehatan anak tidak diskriminatif sehingga pelayanan kesehatan anak mencakup semua anak yang memiliki kebutuhan khusus atau penyandang

cacat, baik yang berada di Sekolah Luar Biasa (SLB), di institusi lainnya, maupun yang ada dimasyarakat.⁷

Anak penyandang cacat memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus sehingga dapat mengurangi keterbatasan dan ketergantungan yang disebabkan oleh kelainan yang dideritanya. Selain itu, dengan pemberian pelayanan kesehatan khusus dapat meningkatkan kemandirian hidup dalam bermasyarakat. Upaya ini dapat dilakukan dengan peningkatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif yang meliputi penyediaan media penyuluhan, pelaksanaan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan, pembinaan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat.⁸

Anak berkebutuhan khusus yang memerlukan pelayanan kesehatan khusus salah satunya adalah anak tuna netra. Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Reddy dkk., pada tahun 2014, keadaan rongga mulut anak tuna netra yang tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan. Penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk., pada tahun 2014, buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna netra disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut.⁸ I Gede Dewa berdasarkan penelitiannya memberikan saran bahwa penyakit gigi dan mulut seperti karies yang diakibatkan oleh kurangnya kesehatan gigi dan mulut dapat dicegah dengan dilakukannya penyuluhan kesehatan gigi.⁹

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan terhadap anak penyandang tuna netra dengan metode audio lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan penyuluhan menggunakan metode Braille.¹⁰ Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan berbagai indera secara bersamaan sebagai metode penyuluhan bagi anak penyandang tuna netra.

Berdasarkan data WHO prevalensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari jumlah seluruh anak usia 0-18 tahun atau sebanyak 6.230.000 jiwa di tahun 2007.⁷ Belum ada data terbaru mengenai prevalensi penyandang tuna netra di Indonesia, namun berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi penyandang tuna netra di Indonesia adalah sebesar 0,17%.¹¹

Penulis belum menemukan data nasional mengenai perilaku menyikat gigi pada penyandang tuna netra, namun hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa Proporsi Perilaku Menyikat Gigi dengan Benar pada Penduduk Usia > 3 Tahun masih rendah dan di

bawah angka nasional.⁵Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode penyuluhan dengan *Multisensory Dental Education* terhadap peningkatan keterampilan menyikat gigi pada anak penyandang tuna netra di Kota Jambi tahun 2019.

METODE

Variabel dependen pada penelitian ini adalah metode menyikat gigi yang benar diukur dengan cara observasi. Peneliti mengamati cara menyikat gigi pada anak tuna netra dan menilainya dengan kuesioner penilaian keterampilan menyikat gigi. Variabel independen penelitian ini adalah metode pelayanan promotif melalui media multisensori.

Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* menggunakan metode *pre test and post test design with control group*, dengan mengukur skor keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak-anak usia sekolah penyandang disabilitas tunanetra yang ada di Kota Jambi. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak-anak yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Kota Jambi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak penyandang disabilitas tunanetra yang bersedia untuk mengikuti penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak yang penyandang disabilitas tunanetra dengan klasifikasi selain buta total.

Sampel penelitian terdiri dari 10 orang siswa tuna netra. Pengukuran pertama dilakukan untuk mendapatkan data pretest dan post test pada kelompok kontrol. Setelah dua minggu, siswa yang sama diukur kembali keterampilan menyikat giginya dengan diberikan intervensi berupa penyuluhan *multisensory education*. Pada pengukuran kedua hasil pengukuran pre test dan post test menjadi data kelompok perlakuan.

Keterampilan menyikat gigi diukur dengan menggunakan kuisiometer yang diisi berdasarkan observasi terhadap cara menyikat gigi siswa. Penilaian meliputi cara menyikat gigi siswa di setiap bagian permukaan gigi dan disetiap jenis gigi. Skor keterampilan menyikat gigi diperoleh dari hasil penjumlahan nilai dalam kuisiometer yang menunjukkan tingkat keterampilan dalam menyikat gigi.

Data yang dihasilkan dilakukan uji normalitas, apabila hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data normal maka akan dilakukan analisis data dengan *T-test* untuk melihat perbedaan dua kelompok dan *paired T-test* untuk uji satu kelompok (*before after*). Apabila data tidak terdistribusi dengan normal maka

akan dilakukan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan dua kelompok dan *Wilcoxon* untuk uji satu kelompok (*Before after*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Prof. Dr. Sri Sudewi Masjunc Sofwan SH Jambi Kota Jambi. Responden pada penelitian ini adalah anak tunanetra yang ada di SLB Prof. Dr. Sri Sudewi Masjunc Sofwan SH Jambi Kota Jambi yang berjumlah 10 anak dengan rata-rata umur 11,1 tahun. Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Perempuan	6	60
Laki-Laki	4	40
Total	10	100

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 4 siswa (40%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 6 Siswa (60%) berjenis kelamin perempuan. Pada tabel tersebut terlihat bahwa karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Analisis deskriptif pada keterampilan menyikat gigi dengan benar dilakukan sebelum (pretest) dan sesudah (post-test) perlakuan.

Tabel 2. Rata-Rata Nilai Keterampilan Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Perlakuan	Nilai Keterampilan Menyikat Gigi		Mean
	Pre test	Post Test	
Kontrol			3,9
			4,5
Perlakuan			3,5
			10,80

Tabel 2 menunjukkan rata-rata keterampilan menyikat gigi responden sebelum dilakukan intervensi (pre-test) dan sesudah dilakukan intervensi (post-test) baik pada kontrol maupun pada perlakuan. tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, rata-rata nilai pre test sebesar 3,9 dan rata-rata nilai post test sebesar 4,5. kelompok perlakuan, rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai

keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8.

Uji normalitas dilakukan sebelum melakukan analisis data dengan uji T-test. Uji normalitas dilakukan pada nilai keterampilan menyikat gigi dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Hasil analisis uji normalitas (Shapiro-Wilk) sebaran data (variabel) dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik	p value	Kesimpulan
Pretest	0,732	0,0001	Distribusi data tidak Normal
Post Test	0,815	0,001	Distribusi data tidak Normal
Selisih Nilai Pretest dan Post Test	0,825	0,002	Distribusi data tidak Normal

Tabel 3. menunjukkan hasil analisis uji normalitas (shapiro-wilk) pada nilai *pretest*, *posttest*, dan selisih nilai *pre test* dan *post test*. Hasil analisis pada nilai *pre test* menunjukkan p value 0,0001 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai *pre test* tidak terdistribusi dengan normal. Hasil analisis pada nilai *post test* menunjukkan p-value 0,001 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai *post-test* terdistribusi dengan normal. Hasil analisis pada selisih antara nilai *pre test* dan *post test* menunjukkan p-value 0,002 ($< 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa data pada nilai selisih *post test* dan *pre test* terdistribusi tidak normal.

Analisis bivariat dilakukan untuk melakukan uji hipotesis. Hipotesis pada penelitian ini diuji dengan menggunakan uji *Mann Whitney* karena asumsi data terdistribusi dengan normal tidak terpenuhi. Dari hasil uji ini dapat diketahui apakah perbedaan rata-rata keterampilan menyikat gigi sebelum dan setelah dilakukan intervensi bermakna atau tidak.

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Nilai	p value
Keterampilan Menyikat Gigi	Pre Test	0,969
	Post Test	0,001
	Selisih	0,0001

Hasil analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan nilai *pre test* menunjukkan p value sebesar 0,969 ($> 0,05$) sehingga tidak ada perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi pada kontrol dan perlakuan saat sebelum dilakukan intervensi. Hasil analisis bivariat pada nilai *post test* dan selisih nilai *post test* *pre test* berturut-turut menunjukkan p value

sebesar 0,001 ($< 0,05$) dan 0,0001 ($< 0,05$). hasil analisis pre test menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan sehingga keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan perlakuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setara. Berdasarkan analisis pada nilai *post test* dan selisih nilai *pre test* dan *post test* maka H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *post test* dan nilai selisih pada kontrol dan pada perlakuan.

Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon. Dari hasil analisis menunjukkan p value sebesar 0,0001 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan nilai p value $< 0,005$. Pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan keterampilan menyikat gigi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Javer bahwa penyuluhan pada anak penyandang tuna netra dengan metode audio lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut jika dibandingkan dengan penyuluhan menggunakan metode Braille.

Rata-rata keterampilan menyikat gigi responden sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) dan sesudah dilakukan intervensi (*post-test*) menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8. Rata-rata keterampilan menyikat gigi pada kelompok kontrol sebelum 3,9 dan sesudah 4,5.

Penyandang tunanetra adalah seseorang yang mengalami gangguan penglihatan sehingga menjadi kendala baginya untuk berfungsi dalam pendidikan dan aktifitas rehabilitatif tanpa menggunakan alat khusus, material khusus, latihan khusus dan atau bantuan lain secara khusus.¹²

Anak penyandang tunanetra memiliki ciri yaitu mempunyai kemampuan dalam melakukan berhitung, menerima informasi dan kosakata yang hampir menyamai anak normal, namun masih mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan. Selain itu, anak dengan penyandang tuna netra mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan sosial yang ditunjukkan dengan adanya perilaku tubuh tidak menentu, agak kaku, dan kurang sesuainya ucapan dengan perilaku karena ketidakmampuan memahami keadaan di lingkungan sekitarnya.

Anak penyandang tuna netra, umumnya memiliki kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya.⁷

Hasil analisis univariat karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin yaitu sebesar 4 anak (40%) berjenis kelamin laki-laki dan 6 anak (60%) berjenis kelamin perempuan. Dari karakteristik berdasarkan jenis kelamin maka sampel penelitian ini hampir merata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan umur adalah rata-rata umur responden yang mengikuti penelitian ini berumur 11 tahun. Analisis univariat pada nilai keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan intervensi memiliki nilai yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata nilai sebelum dilakukan intervensi. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Reddy dkk pada tahun 2014, bahwa kemampuan menyikat gigi pada anak tuna netra masih rendah sehingga menyebabkan rendahnya kebersihan gigi dan mulut. Keadaan rongga mulut anak tuna netra yang tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, kegiatan menyikat gigi yang tidak diawasi, cara menyikat gigi yang tidak benar, keterampilan motorik dan bantuan pendampingan yang masih diabaikan. Penelitian yang dilakukan oleh Singh dkk. pada tahun 2014, buruknya status kesehatan gigi dan mulut pada anak tuna netra disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan penguasaan mengenai teknik praktik kebersihan gigi dan mulut.⁸

Rendahnya rata-rata nilai sebelum dilakukan perlakuan menunjukkan masih kurangnya informasi mengenai perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sedangkan meningkatnya rata-rata nilai keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan berupa audio terjadi peningkatan pengetahuan siswa akan cara menyikat gigi yang benar. Hal ini disebabkan karena responden telah diberikan pemaparan terhadap audio cara menyikat gigi yang benar.

Analisis uji normalitas dilakukan sebagai prasyarat sebelum dilakukan analisis bivariat. Dari hasil uji normalitas dengan metode shapiro-wilk didapatkan bahwa data penelitian ini tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji *Mann Whitney* dan *wilcoxon*.

Hasil analisis pada nilai pre test menunjukkan $p \text{ value} > 0,05$ sehingga tidak ada

perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi pada siswa baik saat sebagai kontrol maupun perlakuan. Dengan melihat hasil ini maka kondisi keterampilan siswa dalam menyikat gigi hampir sama antara kontrol dan perlakuan sebelum dilakukannya intervensi. Hasil analisis nilai post test dan selisih nilai post test dan pre test menunjukkan nilai $p \text{ value} < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai keterampilan menyikat gigi pada kontrol dan perlakuan setelah dilakukannya intervensi. Melalui hasil analisis ini dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh antara pemberian penyuluhan dengan metode multisensory education kepada siswa tuna netra dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi.

Melalui penyampaian materi dengan melibatkan berbagai rangsangan sensoris pada anak tuna netra dapat meningkatkan kemampuan dalam menyikat gigi. Kemampuan menyikat gigi meningkat karena adanya peningkatan pengetahuan yang berasal dari penyampaian materi menyikat gigi melalui rangsangan sensoris selain penglihatan. Pemberian informasi yang tepat melalui rangsangan sensoris yang sesuai, maka siswa tuna netra dapat meningkatkan pemahamannya seperti siswa normal lainnya. Hal ini sesuai dengan apa yang telah disampaikan oleh pemerintah bahwa, anak penyandang tunanetra memiliki ciri yaitu mempunyai kemampuan dalam melakukan berhitung, menerima informasi dan kosakata yang hampir menyamai anak normal, namun masih mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan. Selain itu, anak dengan penyandang tuna netra mengalami kesulitan dalam menguasai keterampilan sosial yang ditunjukkan dengan adanya perilaku tubuh tidak menentu, agak kaku, dan kurang sesuainya ucapan dengan perilaku karena ketidakmampuan memahami keadaan di lingkungan sekitarnya. Anak penyandang tuna netra, umumnya memiliki kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya⁷. Sehingga penyuluhan ini lebih diarahkan pada indera pendengaran yang menjadi kemampuan utama dari penderita tuna netra.

Berdasarkan keterangan diatas, maka inteligensi anak tunanetra itu tidak berbeda dengan anak normal namun memiliki kendala dalam menerima informasi sehingga informasi yang diberikan harus sesuai dengan sensoris utama penyandang tuna netra dalam menerima informasi. Pemberian informasi dengan media yang sesuai akan meningkatkan minat penyandang tuna netra terhadap pengetahuan kesehatan. Hal ini sesuai

dengan pernyataan Notoatmodjo bahwa media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, alat bantu tersebut mempunyai fungsi agar menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman. Menstimulasi sasaran untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.¹³

KESIMPULAN

Skor rata-rata keterampilan menyikat gigi pada kelompok kontrol, rata-rata nilai pre test sebesar 3,9 dan rata-rata nilai post test sebesar 4,5. Pada kelompok perlakuan, rata-rata keterampilan menyikat gigi pada responden sebelum dilakukan intervensi adalah sebesar 3,5 dan nilai keterampilan responden setelah dilakukan intervensi adalah sebesar 10,8.

Hasil analisis bivariat pada nilai post test dan selisih nilai post test pre test berturut-turut menunjukkan p value sebesar 0,0001 ($<0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara keterampilan menyikat gigi sebelum dilakukan penyuluhan dan keterampilan menyikat gigi setelah dilakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. PDGI. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2015 - 2019. Jakarta: Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2016.
2. WHO. Oral Health. World Health Organization. 2018.
3. Laskaris G, Scully C, Tatakis DN. Periodontal Manifestation of Local and Systemic Diseases. Berlin; 2003.
4. Anitasari S, Rahayu E. Hubungan frekuensi menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar negeri di kecamatan Palaran kotamadya Samarinda provinsi Kalimantan Timur (The relation of frequency of teeth brush with oral hygiene of state elementary school. Dent Journal, Maj Kedokt Gigi Unair. 2005;38 nomor 2:88-90.
5. Kementerian Kesehatan RI. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta; 2018.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Jakarta; 2012.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta; 2010.
8. Sabilillah MF, Taftazani RZ, Sopianah Y, Fatmasari D. Pengaruh Dental Braille Education (DBE) Terhadap Oral Hygiene pada Anak Tunanetra. 2016;03(2).
9. Prasada IDGBD. Gambaran Perilaku Menggosok

Gigi pada Siswa SD Kelas Satu dengan Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Karangasem Bali Oktober 2014. Intisari Sains Medis. 2016;6(1):23-33.

10. Javer DR. Perbedaan Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut Menggunakan Metode Braille Dibandingkan Audio Terhadap Tingkat Pengetahuan dan OHI-S pada Anak Tunanetra (Buta Total) di Yayasan Karya Murni dan Yapentra. Repos Institusi Univ Sumatera Utara. 2017;
11. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Pusdatin Kementerian Kesehatan RI; 2014.
12. Hosni I. Tunanetra Dan Kebutuhan Dasarnya. PLB FIP; 2015.
13. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

PERBEDAAN *DEBRIS INDEX* DAN *pH SALIVA* SEBELUM DAN SESUDAH MENGONSUMSI BUAH SEMANGKA (*CITRULLUS LANATUS*) PADA MURID KELAS IV MI DARUSSALAM KOTA JAMBI

Junaidi, Idham Halid*

Jurusan Keperawatan gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

*Korespondensi penulis: idham_jkg@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Debris adalah lapisan lunak dari sisa-sisa makanan, melekat tidak erat pada permukaan gigi, dapat dilihat beberapa menit setelah selesai makan. Jika kita tidak menyikat gigi dalam 1 hari saja tentu debris menumpuk pada permukaan gigi. Buah semangka memiliki kadar air, serat yang tinggi dan vitamin C sehingga diharapkan dengan mengonsumsi buah semangka dapat mengurangi penumpukan debris dan mempengaruhi pH saliva. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan *debris index* dan *pH saliva* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka.

Metode: penelitian yang digunakan adalah metode penelitian rancangan eksperimental (experimental research) yaitu kegiatan percobaan (experiment) yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala/pengaruh akibat dari adanya perlakuan tertentu (mengonsumsi buah semangka). Dalam penelitian ini populasi adalah murid Madrasah Ibtidaiyah Darussalam dengan sampel murid kelas IV berjumlah 34 murid.

Hasil: penelitian menunjukkan bahwa Terdapat perbedaan yang bermakna pada *debris index* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada *pH Saliva* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada *debris index* pada kelompok perlakuan dengan *debris index* kelompok kontrol setelah mengonsumsi buah semangka. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada *pH Saliva* pada kelompok perlakuan dengan *pH Saliva* kelompok kontrol setelah mengonsumsi buah semangka pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi.

Kesimpulan: ada perbedaan yang bermakna pada skor debris sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka.

Kata Kunci: debris index; pH saliva; buah semangka

DIFFERENCES IN *DEBRIS INDEX* AND *pH SALIVA* BEFORE AND AFTER CONSUMING WATERMELON FRUIT (*CITRULLUS LANATUS*) IN GRADE 4 STUDENTS OF MI DARUSSALAM JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: Debris is a soft layer of food remnants, attached not tightly to the surface of the teeth, can be seen a few minutes after finishing the meal. If we do not brush our teeth in 1 day of course debris accumulates on the surface of the teeth. Watermelon fruit has high water content, high fiber and vitamin C so it is expected that consuming watermelon fruit can reduce debris buildup and affect saliva pH. The purpose of this study was to find differences in debris index and pH saliva before and after consuming watermelon fruit.

Method: This was an experimental design (experimental research) that is an experimental activity that aims to find out a symptom / influence due to the existence of certain treatments (consuming watermelon fruit). In this study, the population was students of Madrasah Ibtidaiyah Darussalam with a sample of 34 students in grade IV.

Results: there are significant differences in the debris index before and after consuming watermelon fruit. There is no significant difference in pH saliva before and after consuming watermelon fruit. There was no significant difference in the debris index in the treatment group with the debris index control group after consuming watermelon fruit. There was no significant difference in pH Saliva in the treatment group with pH Saliva control group after consuming watermelon fruit in students kelas IV MI Darussalam Jambi City.

Conclusion: there are significant differences in debris scores before and after consuming watermelon fruit.

Keywords: debris index; salivary pH; watermelon fruit

PENDAHULUAN

Kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di Indonesiamasih tergolong rendah. Data World Health Organisation (WHO) tahun 2005 menunjukkan bahwa 90% dari jumlah anak di dunia mengalami masalah kerusakan gigi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Masalah kesehatan gigi dan mulut mendapat porsi sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medias gigi sebesar 10,2%, dan perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%. Rendahnya tingkat kesadaran dan tingkat utilisasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi. Masih menurut riset tersebut, 91,1% masyarakat Indonesia yang berumur di atas 10 tahun, meskipun sudah menggosok gigi setiap hari, namun hanya sebesar 7,3% yang telah menggosok gigi secara benar, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

Oleh karena itu pada usia ini sangat tepat untuk mengajarkan sesuatu hal yang baru kepada anak. Salah satu cara yang mudah untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi buah – buahan yang banyak mengandung air dan berserat.seperti buah dan sayuran. Makanan yang berserat dan berair seperti semangka perlu dikunyah lebih lama sehingga gerakan mengunyah dapat merangsang pengeluaran saliva (air liur) lebih banyak.Didalam saliva terkandung zat – zat seperti substansi antibakteri, senyawa glikoprotein, kalsium dan flourida yang sangat berguna melindungi gigi.¹ Mengunyah makanan berserat dan mengandung air dapat membantu membersihkan sisa – sisa makanan yang menempel di permukaan gigi seperti semangka metimun pepaya apel , jambu air. Buah – buahan ini gampang diperoleh dengan harga yang terjangkau dan dapat makan dalam keadaan segar². Didalam semangka terdapat kadar air yang cukup tinggi yaitu 86,7% dan serat 0,7 gr dalam tiap 100 gr buah semangka, yang dapat membantu pengeluaran saliva yang lebih banyak dan dapat memberikan efek pembersihan sendiri gigi geligi. (*Self Cleansing Effect*)^{3,7}

Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam menghindari terjadinya penyakit gigi dan mulut, sebaiknya upaya pencegahan yang dilakukan secara sistimatis dan sedini mungkin yaitu pada usia muda.

Sekolah Dasar merupakan suatu kelompok startegis untuk penanggulangan penyakit gigi dan mulut. Usia 8- 10 tahun mempunyai sifat khusus yaitu transisi pergantian gigi susu ke gigi permanent⁴. Pemilihan murid sekolah dasar (SD) sebagai obyek Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS) adalah tepat sasaran dan perlu ditingkatkan, karena mengingat kurangnya perhatian akan kesehatan gigi anak usia sekolah dasar dan pada dasarnya anak pada usia ini sangat peka terhadap pendidikan baik perilaku maupun pola kebiasaan dan dalam pertumbuhan masih dapat diperbaiki.². Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *debris index* dan *pH Saliva* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka (*Citrullus Lanatus*) pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi Tahun 2019”. Salah satu manfaat dari penelitian ini Memberi masukan dalam upaya cara mudah untuk membantu anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, yaitu dengan mengonsumsi buah semangka (*Citrullus Lanatus*).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian rancangan eksperimental (experimental research) yaitu kegiatan percobaan (experiment) yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala/pengaruh akibat dari adanya perlakuan tertentu (mengonsumsi buah semangka). Pendekatan yang dilakukan adalah pre dan post test⁵. Dimana pada kelompok *treatment* diberikan perlakuan berupa mengonsumsi semangka, dan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan/tidak mengonsumsi semangka. Perlakuan penelitian yang berbeda ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif buah semangka (*Citrullus Lanatus*) dalam membersihkan gigi (self cleansing effect).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi buah semangka. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah debris index dan pH saliva.

Biskuit manis digunakan untuk menyetarakan keadaan awal pada gigi dan mulut dari kelompok *treatment*/yang mendapat intervensi maupun kelompok kontrol/pembanding sebanyak 10 gram.

Semangka diberikan pada kelompok *treatment* yang mendapat intervensi, dimana diharapkan dengan mengonsumsi semangka dapat terjadi penurunan *debris* dan perubahan *pH saliva*.

Data diperoleh dengan melakukan pemeriksaan *debris index*, *pH saliva* pada siswa kelas IV MI Darussalam Kota Jambi yang dilakukan dengan persiapan alat dan penjelasan penelitian pada sampel lalu pemberian biskuit masing-masing 10 gram untuk dikunyah 32 kali. Pengukuran *debris index* dan *pH saliva* pada sampel secara bersamaan untuk 1 kelompok 4 responden kemudian dipanggil lagi kelompok berikutnya untuk menghindari hasil bias. Pemberian buah semangka 100 gram untuk dikunyah sebanyak 32 kali pada sampel treatment pada sampel secara bersamaan untuk 1 kelompok 4 responden kemudian dipanggil lagi kelompok berikutnya untuk menghindari hasil bias. Pengukuran *debris index* dan *pH saliva* sesudah mengonsumsi buah semangka pada sampel treatment dan pengukuran yang sama pada kelompok kontrol yang tidak mengonsumsi semangka dengan 1 kelompok 4 responden kemudian dipanggil lagi kelompok berikutnya untuk menghindari hasil bias.

Penelitian dilakukan pada ruang kelas dengan bantuan lampu, yang dibantu oleh 3 orang enumerator. Kriteria Debris indek terdiri dari Baik (0,0 – 0,6), Sedang (0,7 – 1,8) serta Buruk (1,9 – 3,0). Sementara untuk kriteria pH Saliva juga dibagi menjadi 3 yaitu Asam (5,0 – 5,8), Netral (6,0 – 6,6) dan Basa (6,8 – 7,8).

Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Pada uji normalitas dilakukan dengan uji Shapiro – wilk jika data terdistribusi normal, $p = < 0,05$ dan jika $p = > 0,05$ data tidak terdistribusi normal. Apa bila data tidak normal maka dilakukan uji alternatif yaitu uji *wilcoxon*. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dengan membuktikan hipotesis dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Debris Index

Pada uji *wilcoxon* hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna *debris index* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka (*Citrullus Lanatus*) dengan rerata perubahan *debris* sebesar 6,50. Pemberian buah semangka dilakukan hanya pada kelompok perlakuan, sehingga pada kelompok perlakuan menunjukkan ada beda secara bermakna. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan ada beda secara bermakna, karena pada dasarnya kelompok kontrol hanya berfungsi sebagai

pembanding dan tanpa adanya intervensi pemberian makan buah semangka (*Citrullus Lanatus*). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa semangka baik untuk dikonsumsi karena mengandung serat dan banyak air yang memiliki daya membersihkan diri sendiri atau yang disebut istilah *self cleansing effect*³. Mengunyah makanan sebanyak 32 kali bertujuan untuk makanan menjadi lumat dalam mulut, dimana dilakukan dalam sekali suapan⁶.

Mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*) dengan kadar air dan serat yang mencukupi akan membantu pada orang yang memiliki kadar saliva yang sangat pekat dan sedikit karena akan lebih mudah untuk terjadi lubang gigi dibandingkan dengan karakteristik orang yang memiliki kadar saliva yang lebih banyak. Pada dasarnya seseorang dengan kadar saliva pekat dan sedikit maka sisa makanan akan lebih mudah menempel pada permukaan gigi.

Pemberian buah semangka dilakukan hanya pada kelompok perlakuan, sehingga pada kelompok perlakuan menunjukkan ada beda secara bermakna. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan ada beda secara bermakna, karena pada dasarnya kelompok kontrol hanya berfungsi sebagai pembanding dan tanpa adanya intervensi pemberian makan buah semangka (*Citrullus Lanatus*). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa semangka baik untuk dikonsumsi karena mengandung serat dan banyak air yang memiliki daya membersihkan diri sendiri atau yang disebut istilah *self cleansing effect*³. Mengunyah makanan sebanyak 32 kali bertujuan untuk makanan menjadi lumat dalam mulut, dimana dilakukan dalam sekali suapan.⁶

Mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*) dengan kadar air dan serat yang mencukupi akan membantu pada orang yang memiliki kadar saliva yang sangat pekat dan sedikit karena akan lebih mudah untuk terjadi lubang gigi dibandingkan dengan karakteristik orang yang memiliki kadar saliva yang lebih banyak. Pada dasarnya seseorang dengan kadar saliva pekat dan sedikit maka sisa makanan akan lebih mudah menempel pada permukaan gigi.

pH Saliva

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori diatas karena pada uji tes yang dilakukan hasil tes pada kelompok perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna *pH saliva* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka (*Citrullus Lanatus*). Rerata perubahan saliva pada kelompok perlakuan adalah sebesar 00. Perubahan *pH saliva* kelompok kontrol

adalah 1.00, maka dengan demikian pada uji yang dilakukan juga tidak menunjukkan bahwa tidak ada beda yang bermakna antara penurunan *pH saliva* kelompok perlakuan yang mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*) dan kelompok kontrol yang tidak mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*).

Dapat dikatakan semangka (*Citrullus Lanatus*) tidak memiliki peranan yang berarti dalam perubahan *saliva*, karena pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada beda secara bermakna. Pola makan dapat mempengaruhi *pH saliva*. Diet kaya karbohidrat dapat membuat derajat keasaman *saliva* berubah menjadi turun yaitu kecenderungan menjadi asam yang diubah oleh bakteri – bakteri dalam mulut, sedangkan diet kaya protein memiliki efek menaikkan yakni *saliva* menjadi bersifat basa. Hal ini diakibatkan dari protein sebagai sumber makanan bakteri dapat membangkitkan pengeluaran zat – zat basa seperti amoniak, akan tetapi karena semangka (*Citrullus Lanatus*) Yang bersifat netral didalam mulut menyebabkan tidak memberi pengaruh yang berarti pada perubahan *saliva*⁷.

Makanan yang banyak mengandung air berarti sedikit mengandung karbohidrat, sehingga hal ini menyebabkan tidak memberi efek yang berarti pada perubahan *saliva*⁸. Jumlah kandungan air yang terdapat dalam buah semangka yakni 92% sehingga pada saat stimulasi terjadi bersifat netral tidak mempengaruhi konsistensi *pH saliva* sehingga semangka bersifat netral dimulut tidak memberikan pengaruh yang berarti pada perubahan *pH saliva*.⁹

Rerata perubahan *saliva* pada kelompok perlakuan adalah sebesar 0.0. Perubahan *pH saliva* kelompok kontrol adalah 1.00, maka dengan demikian pada uji yang dilakukan juga tidak menunjukkan bahwa tidak ada beda yang bermakna antara penurunan *pH saliva* kelompok perlakuan yang mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*) dan kelompok kontrol yang tidak mengonsumsi semangka (*Citrullus Lanatus*).

Dapat dikatakan semangka (*Citrullus Lanatus*) tidak memiliki peranan yang berarti dalam perubahan *saliva*, karena pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada beda secara bermakna.

Pola makan dapat mempengaruhi *pH saliva*. Diet kaya karbohidrat dapat membuat derajat keasaman *saliva* berubah menjadi turun yaitu kecenderungan menjadi asam yang diubah oleh bakteri – bakteri dalam mulut, sedangkan diet kaya protein memiliki efek menaikkan yakni

saliva menjadi bersifat basa. Hal ini diakibatkan dari protein sebagai sumber makanan bakteri dapat membangkitkan pengeluaran zat – zat basa seperti amoniak, akan tetapi karena semangka (*Citrullus Lanatus*) Yang bersifat netral didalam mulut menyebabkan tidak memberi pengaruh yang berarti pada perubahan *saliva*⁷.

Makanan yang banyak mengandung air berarti sedikit mengandung karbohidrat, sehingga hal ini menyebabkan tidak memberi efek yang berarti pada perubahan *saliva*.⁸ Jumlah kandungan air yang terdapat dalam buah semangka yakni 92% sehingga pada saat stimulasi terjadi bersifat netral tidak mempengaruhi konsistensi *pH saliva* sehingga semangka bersifat netral dimulut tidak memberikan pengaruh yang berarti pada perubahan *pH saliva*.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang bermakna pada debris index sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi.

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada *pH Saliva* sebelum dan sesudah mengonsumsi buah semangka pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi.

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada debris index pada kelompok perlakuan dengan debris index kelompok kontrol setelah mengonsumsi buah semangka pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi.

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada *pH Saliva* pada kelompok perlakuan dengan *pH Saliva* kelompok kontrol setelah mengonsumsi buah semangka pada murid kelas IV MI Darussalam Kota Jambi.

Khususnya untuk guru UKS diharapkan menanamkan kebiasaan pola makan makanan sehat diantaranya adalah makanan yang berserat dan mengandung banyak air seperti yakni buah semangka (*Citrullus Lanatus*). Untuk dikonsumsi karena terbukti dapat perbedaan yang bermakna menurunkan debris, walaupun tidak terbukti dapat memberikan perubahan *saliva*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agoes, Dina, dan Maria P. 2013. Mencegah dan Mengatasi Kegemukan pada Balita. Pustaka Swara. Jakarta
2. Ariningrum, R., 2000, *Beberapa Cara Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut*, Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta

3. Ircham Mc, Asmar Yetti Zein .1993. *Penyakit – Penyakit Gigi dan Mulut Pencegahan dan Perawatannya*. Yogyakarta : Liberty
4. Ilyas, yaslis, 2002, *Kinerja, Teori, Penilaian an Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
5. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
6. Milyandra,S.(2009).*Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Available from: <http://mily.wordpress.com/2009/02/27/kesehatan-dan-keselamatan-kerja> Diakses pada 2 Juni 2014].
7. Amerongen, A. V., 1991, *Ludah dan Kelenjar Ludah Bagi Kesehatan Gigi*, 77, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
8. Chemiawan Eka, Perbedaan tingkat kebersihan gigi dan mulut antara anak vegetariandan non vegetarian di Vihara Maitreya Pusat Jakarta. *Jurnal KedokteranGigi Indonesia Edisi Khusus PIN IKGA II* 2007: 79-84.
9. Agus Krisno Budiyanto. 2004. *Gizi pada anak*. In: *Dasar-dasar ilmu gizi*. 2nd ed. Ed: Universitas Muhammadiyah. UMM Press. Malang. p43-4.



HUBUNGAN *HYGIENE* SANITASI DENGAN KEBERADAAN BAKTERI *ESCHERICHIA COLI* PADA DEPOT AIR MINUM ISI ULANG (DAMIU) DIKECAMATAN CIMANUK DAN CIPEUCANG KABUPATEN PANDEGLANG 2020

Heny Sasmita¹, Ucu Wandu Somantri¹, Elisya Siti Nurkhalizah³, Bambang Ariyadi⁴

Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Mathla'ul Anwar ¹, Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Mathla'ul Anwar ³, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jambi⁴

Korespondensi penulis: hannychan.0205@gmail.com¹, Ucuancayur@gmail.com², elisyasitinurkhalizah@gmail.com³ Bambangariyadi66@gmail.com⁴

ABSTRAK

Latar Belakang: Depot Air Minum Isi Ulang (DAMIU) ialah salah satu bisnis industri dimana produksinya yaitu mengolah air baku sehingga menjadi air minum untuk layak dikonsumsi oleh berbagai orang-orang dengan bentuk pengisian di tempat yang sering kita kenal dengan depot isi ulang. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Hubungan *Hygiene* Sanitasi Dengan Keberadaan Bakteri *Escherichia Coli* pada Depot Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Tahun 2020.

Metode: Jenis penelitian digunakan adalah studi *cross sectional*. Jumlah populasi sampel pada penelitian ini sebanyak 30 sampel depot air minum isi ulang untuk mengetahui keberadaan bakteri *E. coli* didalamnya.

Hasil: Sebanyak 83,3% depot tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi tempat, 40% depot tidak memenuhi *hygiene* sanitasi alat serta 80% tidak memenuhi syarat *hygiene* penjamah. Bakteri *Escherichia coli* ditemukan pada 60%. Tidak adanya hubungan kondisi *hygiene* sanitasi tempat dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli*. Ada hubungan kondisi *hygiene* sanitasi alat dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* didapatkan $p = 0.007$ ($p < 0,05$). Adanya hubungan kondisi *hygiene* penjamah dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* didapatkan $p = 0.026$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Hubungan signifikan ditemukan antara kondisi *hygiene* sanitasi alat dan juga kondisi *hygiene* penjamah dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang

Kata Kunci: *hygiene* sanitasi; *Escherichia coli*; air isi ulang

THE RELATION OF *HYGIENE* SANITATION WITH THE EXISTENCE OF *ESCHERICHIA COLI* BACTERIA IN REFILL DRINKING WATER DEPOTS IN CIMANUK AND CIPEUCANG DISTRICTS PANDEGLANG DISTRICT 2020

ABSTRACT

Background: Refill Drinking Water Depot (DAMIU) is one of the industrial businesses where the production is processing raw water so that it becomes drinking water suitable for consumption by various people by refilling in a place that we often know as refill depots. The purpose of this study was to determine the relationship between sanitation *hygiene* and the presence of *Escherichia coli* bacteria in refill drinking water depots in Cimanuk and Cipeucang Districts in 2020.

Methods: This was a cross sectional studies with a total of 30 samples of refillable drinking water depots were collected to determine the presence of *E. coli* bacteria.

Results: Result showed that the depots that did not meet the *hygiene* sanitation requirements of the place, tools and handlers were 83.3% depots, 40% depots and 80% respectively. *Escherichia coli* bacteria were found in 18 samples 60%. There was no relationship between the *hygiene* sanitation conditions of the place with the presence of *Escherichia coli* bacteria. Relationship was found between the condition of *hygiene* and sanitation tools with the presence of *Escherichia coli* bacteria, obtained $p = 0.007$ ($p < 0.05$). The relationship between handler *hygiene* conditions and the presence of *Escherichia coli* bacteria was obtained $p = 0.026$ ($p < 0.05$).

Conclusion: A significant relationship was found between the *hygiene* sanitation conditions of the appliance and the *hygiene* conditions of the handlers with the presence of *Escherichia coli* bacteria in refill drinking water depots in Cimanuk and Cipeucang Districts.

Keywords: sanitation *hygiene*; *Escherichia coli*; water refill depot

PENDAHULUAN

Air adalah zat penting dalam hidup. Air adalah 70% dari komponen yang membentuk tubuh manusia, yang terdiri dari air sehingga air adalah kebutuhan mutlak bagi manusia. Pentingnya air untuk kebutuhan sehari-hari berbeda untuk setiap tempat dan setiap tingkat kehidupan manusia. Semakin banyak ambang kehidupan, semakin banyak air yang dibutuhkan. Pemenuhan kebutuhan air minum masyarakat sangat bervariasi. Kebutuhan masyarakat terhadap air dapat dipenuhi dengan cara melalui air yang disajikan oleh sistem perpipaan, air minum kemasan, dan isi ulang air minum. Kecenderungan penduduk untuk mengonsumsi air minum siap pakai begitu besar sehingga bisnis mengisi air minum tumbuh sangat cepat.¹

Depot Air Minum Isi Ulang ialah salah satu bisnis industri dimana produksinya yaitu mengolah air baku sehingga menjadi air minum untuk layak dikonsumsi oleh berbagai orang-orang dengan bentuk pengisian di tempat yang sering kita kenal dengan depot isi ulang. Ditinjau dari segi harga, air minum dalam kemasan jauh lebih mahal, dibandingkan dengan depot air minum isi ulang lebih murah daya jangkauan masyarakat lebih banyak, oleh karena itu AMIU sangatlah membantu masyarakat yang membutuhkan air bersih. Air Isi Ulang merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan air minum masyarakat dengan harga yang murah dan terjangkau. Inilah salah satu alasan mengapa orang-orang memilih AMIU untuk dikonsumsi. Namun dari segi kualitas, masyarakat masih ragu karena belum ada informasi yang jelas mengenai proses dan regulasi terkait distribusi dan pengawasan.²

Berdasarkan data yang didapat dari Statistik Kesejahteraan Rakyat pada tahun 2017, Badan Pusat Statistik atau sering didengar BPS menunjukkan data bahwa sumber air utama yang paling banyak digunakan kalangan rumah tangga untuk minum adalah air kemasan sebesar (35,15%), untuk sumur terlindung sebesar (18,69%), sedangkan sumur bor/pump yaitu sebesar (15,60%) dan sebesar 47,68% dengan cara membeli.¹

Berkembangbiaknya mikroorganisme didalam air ialah menjadi salah satu parameter biologis untuk menentukan persyaratan kualitas bersih atau tidaknya air. Beberapa kelompok mikroorganisme yang sangat penting ialah ditinjau kehadirannya dalam air yaitu bakteri terutama yang bersifat enteropatogenik yang sangat berbahaya terhadap manusia contohnya *Escherichia coli*.²

Semakin tinggi tingkat kontaminasi bakteri *coliform*, semakin tinggi pula risiko kehadiran bakteri-bakteri patogen lain yang biasa hidup dalam kotoran manusia dan hewan. Salah satu contoh bakteri patogen yaitu *Escherichia coli*, yang merupakan mikroba penyebab gejala diare, muntah-muntah, sakit perut, dan demam.²

World Health Organization (WHO) mengungkapkan jenis air minum melambangkan salah satu penentu lingkungan yang sehat. Manajemen mutu air minum telah menjadi pilar utama pencegahan selama lebih dari satu setengah abad dan terus menjadi dasar untuk pencegahan dan pengendalian penyakit yang ditularkan melalui air. Air sangat penting bagi kehidupan, tetapi dapat menjadi sumber penularan penyakit di seluruh benua baik bagi masyarakat paling miskin bahkan masyarakat yang paling kaya sekalipun. Penyakit yang paling dominan ditularkan melalui air adalah diare, yang memiliki kejadian tahunan diperkirakan sebesar 4,6 miliar dan menyebabkan 2,2 juta kematian setiap tahun.³

Menurut Survei Kesehatan Nasional atau sering disebut Susenas, menunjukkan beberapa akses terhadap sumber air minum yang layak meningkat dari 37,73% pada tahun 1993 menjadi 42,76% pada tahun 2011, namun mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2009 yaitu 47,7%. Menurut Bappenas tahun 2012 akses terhadap sumber air minum layak di perkotaan menurun dari 49,82% pada tahun 2009 menjadi 40,52% pada tahun 2011, sedangkan di perdesaan dari 45,72% pada tahun 2009 menjadi 44,96% pada tahun 2011. Kecenderungan penurunan ini disebabkan karena meningkatnya penggunaan air kemasan dan air isi ulang sebagai sumber air minum yaitu dari 10,35% pada tahun 2009 menjadi 19,37% pada tahun 2010.³

Di Provinsi Banten pada tahun 2016 terdapat 428.597 penyelenggara air minum. Sedangkan jumlah sampel air yang diperiksa sebanyak 107.914 sampel. Hal ini berarti belum semua penyelenggara air minum melakukan pengawasan kualitas air minum secara internal. Dari sampel yang diperiksa, 107.914 atau 3,27% sampel memenuhi syarat fisik, bakteriologi, dan kimia. Hal ini berarti masih ada air yang diproduksi oleh penyelenggara air minum yang tidak memenuhi syarat sehingga tidak aman untuk dikonsumsi. Oleh karena itu pengawasan kualitas air baik eksternal mau internal harus kontinyu dilaksanakan dan pemberian sanksi kepada penyelenggara air minum yang tidak memenuhi syarat sebagaimana disebutkan dalam Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010.³

Pada tahun 2018 dari hasil pemeriksaan kualitas sampel depot air minum isi ulang Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang dari 102 sampel DAMIU terdapat 58 (58,9%) DAMIU yang tidak memenuhi syarat bakteriologi sedangkan 44 (43,1) DAMIU yang memenuhi syarat bakteriologi. Pada tahun 2019 dari hasil pemeriksaan kualitas sampel depot air minum isi ulang Dinas Kesehatan Kab. Pandeglang dari 68 sampel DAMIU terdapat 50 DAMIU yang tidak memenuhi syarat bakteriologi, sedangkan 18 DAMIU yang memenuhi syarat bakteriologi.³

Kecamatan Cimanuk kabupaten pandeglang di Provinsi Banten memiliki 18 depot air minum isi ulang, yang memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi depot air minum isi ulang sebanyak 7 depot air minum isi ulang, sisanya sebanyak 11 depot air minum isi ulang tidak memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi depot air minum isi ulang, terdapat 4 DAMIU tercemar bakteri *Escherichia coli*, Sedangkan Kecamatan Cipeucang memiliki 12 depot air minum isi ulang semua belum mempunyai sertifikat laik *hygiene* sanitasi depot air minum, dan terdapat 2 DAMIU tercemar bakteri *Escherichia coli*.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Bandung dengan uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bahan baku, peralatan, proses pengolahan, dan *hygiene* sanitasi depot dengan kualitas bakteriologis air minum.⁴ Dalam hal pemilihan depot air minum sebagai isi ulang sebagai alternatif air minum menjadi salah satu bagian resiko yang dapat membahayakan kesehatan jika kualitas depot air minum isi ulang masih diragukan, terlebih jika konsumen tidak memperhatikan keamanannya dan kebersihannya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa, *hygiene* sanitasi tempat pada depot air minum isi ulang yang tidak memenuhi syarat sebanyak 8 depot (26,7%) sedangkan yang memenuhi syarat 22 depot (73,3%). *Hygiene* sanitasi pada peralatan yang tidak memenuhi salah satu syarat ada sebanyak 9 depot sebesar 30% sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 21 depot (70%). *Hygiene* peorangan oleh petugas pengisian depot air minum isi ulang yang tidak memenuhi syarat sebanyak 9 (30%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebesar (70%).³

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *hygiene* sanitasi dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian digunakan adalah studi *cross sectional*. Jumlah populasi sampel pada penelitian ini sebanyak 30 sampel depot air minum isi ulang untuk mengetahui keberadaan bakteri *E. coli* didalamnya. Waktu penelitian pada bulan Januari – Februari 2020. Penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi tempat dan alat pengolahan. Untuk mengetahui *hygiene* penjamah dilakukan wawancara dan untuk uji laboratorium menggunakan metode MPN (*Most Probable Number*) untuk mengetahui keberadaan bakteri *E.coli*. Sedangkan data sekunder berupa jumlah depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat DAMIU dan Kondisi *Hygiene* Sanitasi Alat DAMIU di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2020 ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat DAMIU, *Hygiene* Sanitasi Alat DAMIU dan *Hygiene* sanitasi Penjamah di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2020

	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat		Total	
	n	%	n	%	N	%
Kondisi Tempat DAMIU						
Cimanuk	2	11,1	16	88,9	18	100
Cipeucang	3	25,0	9	75,0	12	100
Jumlah Depot	5	16,7	25	83,3	30	100
Kondisi <i>Hygiene</i> Sanitasi Alat DAMIU						
Cimanuk	11	61,1	7	38,9	18	100
Cipeucang	7	58,3	5	41,7	12	100
Jumlah Depot	18	60,0	12	40,0	30	100
Kondisi <i>Hygiene</i> Penjamah DAMIU						
Cimanuk	3	16,7	15	83,3	18	100
Cipeucang	3	25,0	9	75,0	12	100
Jumlah Depot	6	20,0	24	80,0	30	100

Pada tabel 1 diketahui bahwa dari 30 sampel tempat depot air minum isi ulang yang diperiksa, sebagian besar yaitu 25 depot (83,3%) tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi tempat. Tempat depot air minum isi ulang yang memenuhi syarat hanya ditemukan pada 2 depot (11.1%) di Kecamatan Cimanuk dan sebanyak 3 depot (25.0%) di Kecamatan Cipeucang.

Pada tabel 1 juga terlihat bahwa walaupun sebagian besar tempat depot tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi, namun sebagian besar alat yaitu sebanyak 18 (60%) alat di kedua kecamatan yang dimiliki depot air minum dikategorikan memenuhi syarat *hygiene* sanitasi. Sebanyak 7(38.9%) alat DAMIU di Kecamatan Cimanuk dan 5(41.7%) alat di Kecamatan Cipeucang tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi alat.

Pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar penjamah yaitu 24 (80%) DAMIU tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi. Hanya 3 orang (16.7%) penjamah di Kecamatan Cimanuk dan 3 orang (25%) di Kecamatan Cipeucang yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi penjamah.

Distribusi frekuensi keberadaan bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2020

	Depot yang Tidak Ada bakteri <i>E.coli</i>		Depot yang Ada bakteri <i>E.coli</i>		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cimanuk	7	38,9	11	61,1	18	100
Cipeucang	5	41,7	7	58,3	12	100
Jumlah Depot	12	40,0	18	60,0	30	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar depot yaitu 18 depot (60%) dari kedua kecamatan ditemukan adanya bakteri *Escherichia coli*. Sementara pada sampel di 7 depot (38,9%) di Kecamatan Cimanuk dan 5 depot (41,7%) di Kecamatan Cipeucang tidak ditemukan adanya bakteri *Escherichia coli*.

Hubungan kondisi *hygiene* sanitasi tempat DAMIU dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten tahun 2020 ditampilkan pada tabel 3.

Berdasarkan pada tabel 3 diketahui bahwa terdapat 25 depot tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi tempat dan ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada 17 depot (68.0%). Sedangkan sebaliknya, depot yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi sebanyak 3 depot hanya 1

(20.0%) depot ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*. Hasil dari analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p = 0,134$ ($p > 0,05$), hal tersebut memberi arti bahwa tidak ditemukan hubungan kondisi *hygiene* sanitasi tempat dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

Tabel 3. Hubungan Kondisi *Hygiene* Sanitasi Tempat DAMIU dengan Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang

Kondisi Tempat DAMIU	Keberadaan Bakteri E.coli				Total	p. value	OR	
	Ada Bakteri E.coli >0		Tidak Ada Bakteri E.coli = 0					
	n	%	n	%				N
Tidak Memenuhi syarat skor < 26	17	68,0	8	32,0	25	100	0,134	8,500
Memenuhi syarat skor = 26	1	20,0	4	80,0	5	100		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100		

Menurut Penelitian terdahulu, kondisi fisik DAMIU yang tidak memenuhi persyaratan akan berpengaruh terhadap hasil kualitas air minum.¹ Terdapat 1 DAMIU tidak mempunyai ventilasi, Damiu tersebut hanya mengandalkan pintu yang terbuka, 6 DAMIU memiliki fasilitas akses kamar mandi dan jamban 24 DAMIU tidak memenuhi syarat, 3 DAMIU tidak memenuhi syarat saluran pembuangan limbah yang lancar dan tertutup dan 14 DAMIU yang tidak memiliki tempat sampah yang tertutup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa fasilitas sanitasi yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 9,214 kali untuk berkontaminasi *E.coli* dibandingkan dengan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat.² Terdapat 28 yang tidak memiliki tempat cuci tangan yang dilengkapi air mengalir dan sabun. sehingga potensi kontaminasi oleh bakteriologis dapat melalui operator yang tidak higienis dalam bekerja seperti tidak mencuci tangan sebelum melayani konsumen yang dikarenakan ketidak tersediaan sarana cuci tangannya. Sedangkan dari 9 DAM yang kondisi lokasinya tidak memenuhi syarat bebas dari tikus, lalat dan kecoa, walaupun terdapat tempat persembunyian/berkembang biak serangga, binatang kecil, pengerat dll disekitar DAMIU sehingga bisa menimbulkan risiko pencemaran bakteriologis melalui tikus, lalat dan atau kecoa.

Hubungan kondisi *hygiene* sanitasi alat DAMIU dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* di kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten tahun 2020 ditampilkan pada tabel 4

Tabel 4. Hubungan Kondisi *Hygiene* Sanitasi Alat DAMIU dengan Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang

Kondisi Alat DAMIU	Keberadaan Bakteri E.coli				Total	<i>p. value</i>	<i>OR</i>		
	Ada Bakteri E.coli >0		Tidak Ada Bakteri E.coli = 0						
	n	%	n	%				N	%
Tidak Memenuhi syarat skor < 29	11	91,7	1	8,3	12	100	0,007 17,286		
Memenuhi syarat = 29	7	38,9	11	61,1	18	100			
Total	18	60.0	12	40.0	30	100			

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 4 diketahui bahwa terdapat 12 depot tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi alat dan ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada 11 depot (91.7%). Sedangkan sebaliknya, depot yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi sebanyak 18 depot hanya 7 (38.9%) depot ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*, dan 10 (37.0%) depot tidak ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*, dan 11 (61.1%) depot tidak ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*. Hasil dari analisa bivariat dengan menggunakan uji chi-square didapatkan $p = 0.004$ ($p < 0,05$), hal tersebut memberi arti bahwa ada hubungan kondisi *hygiene* sanitasi alat dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

Secara teori ada hubungan antara peralatan produksi dengan kualitas bakteriologis. Mesin dan peralatan yang berhubungan langsung dengan bahan baku ataupun produk akhir harus dibersihkan dan dipelihara secara teratur, sehingga tidak menimbulkan pencemaran terhadap produk akhir. Peralatan sangat berperan dalam pengolahan air baku menjadi air minum, kondisi peralatan yang tidak baik akan menyebabkan pengolahan yang tidak optimal. Proses pengolahan yang tidak optimal dapat menyebabkan adanya kontaminasi bakteri. Mesin dan peralatan yang digunakan oleh DAM harus dirawat secara berkala sesuai jenis alatnya dan apabila sudah habis umur pakai harus diganti sesuai dengan ketentuan teknisnya. Permukaan peralatan yang kontak dengan bahan

baku dan air minum harus bersih dan disanitasi setiap hari.³

Penelitian terdahulu membuktikan bahwa ada hubungan alat dan perlengkapan DAMIU dengan kualitas bakteriologis. Penanganan dan sarana pengolahan air minum yang kurang baik, maka kualitas air minum isi ulangannya masih diragukan, karena dapat terkontaminasi mikroba patogen.³

Penelitian serupa di Sragen mendapatkan hasil yang sedikit berbeda dimana kondisi *hygiene* tempat maupun alat depot air minum isi ulang tidak memiliki hubungan signifikan dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli*. Tetapi kondisi *hygiene* penjamah berhubungan signifikan dengan adanya bakteri tersebut.⁶

Hubungan kondisi *hygiene* sanitasi penjamah DAMIU dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten tahun 2020 ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Kondisi *Hygiene* Sanitasi Penjamah DAMIU dengan Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang

Kondisi Penjamah DAMIU	Keberadaan Bakteri E.coli				Total	p. value	OR
	Ada Bakteri E.coli >0		Tidak Ada Bakteri E.coli = 0				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak Memenuhi syarat skor < 15	17	70,8	7	29,2	24	100	0,026 12,143
Memenuhi syarat skor = 15	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	18	60,0	12	40,0	30	100	

Berdasarkan data yang terdapat pada Tabel 5 diketahui bahwa terdapat 24 depot tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada 17 depot (70.8%). Sedangkan sebaliknya, depot yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi sebanyak 6 depot, 1 (16.7%) depot ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*, dan 5 (83.3%) depot tidak ditemukan keberadaan bakteri *Escherichia coli*. Hasil dari analisa bivariat dengan menggunakan uji chi-square didapatkan $p = 0.026$ ($p < 0,05$), hal tersebut memberi arti bahwa adanya hubungan kondisi *hygiene* penjamah dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

Dalam penelitian lainnya menyatakan bahwa mencuci tangan sebelum bekerja

menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan ($p=0,003$) dengan jumlah angka kuman dan jumlah *E.coli*. Tangan yang tidak bersih dapat menjadi sumber kontaminasi bakteri patogen yang dapat meningkatkan resiko pencemaran. Penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dalam bekerja juga diperlukan sebagai salah satu pencegahan terjadinya kontaminasi. Kebiasaan mencuci tangan sebelum bekerja dapat membantu memperkecil risiko terjadi kontaminasi bakteri dari tangan ke makanan.⁷

DAMIU banyak dipilih oleh sebagian masyarakat karena harganya yang sangat terjangkau. Namun bila tidak dikelola dengan baik dengan memastikan higienis dari tempat dan alat serta tidak dilengkapi alat sterilisasi atau memiliki daya bunuh rendah terhadap bakteri, maka kualitas air minum yang dihasilkan justru menjadi risiko yang membahayakan kesehatan.⁸

Pada penelitian lainnya menyatakan bahwa beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk memastikan higienis sanitasi tempat yaitu lokasinya yang jauh dari tempat pembuangan sampah, berada di daerah yang terbebas dari pencemaran dan penularan penyakit, bangunan tempat depot berada terbuat dari bahan yang kuat, aman, mudah dibersihkan dan mudah pemeliharannya.

Lantai tempat DAMIU sebaiknya terbuat dari bahan yang kedap air, dengan permukaan rata, halus, tidak licin, tidak retak, tidak menyerap debu, dan mudah dibersihkan serta kemiringan yang cukup landai untuk memudahkan pembersihan dan tidak terjadi genangan air.

Dinding DAMIU menggunakan warna yang cerah agar terlihat bersih dan tidak terjadi kontaminasi. DAMIU memiliki atap dan langit-langit yang cukup kuat, anti tikus, mudah dibersihkan, tidak menyerap debu dan berwarna terang, mempunyai ketinggian yang cukup memungkinkan adanya pertukaran udara yang cukup dan lebih tinggi dari ukuran tandon air.

DAMIU diharapkan memiliki pencahayaan yang cukup terang untuk bekerja, tidak menyilaukan dan tersebar secara merata. Ventilasi berguna untuk pertukaran udara dengan baik sehingga suhu dalam ruangan sama dengan suhu di luar ruangan. Kelembaban udara dapat memberikan dukungan kenyamanan dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas. Akses jamban dan aliran pembuangan yang lancar serta fasilitas tempat sampah tertutup, tempat pencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sangat penting juga untuk memastikan higienis tempat DAMIU. Tempat harus terbebas dari tikus, lalat dan kecoa karena dapat mengotori dan merusak peralatan.⁸

Kondisi tempat yang tidak memenuhi syarat *hygiene* ditambah dengan penjamah alat DAMIU yang tidak *hygiene* memungkinkan adanya kontaminasi dengan bahan cemar.⁹

Ketersediannya sabun cuci tangan yang ada di Depot Air Minum Isi Ulang penting untuk memastikan *hygiene* penjamah ketika melakukan pengisian air minum. Sebaiknya penjamah mencuci tangan dahulu dengan sabun bukan hanya dengan air bersih saja. Penjamah Depot Air Minum yang tidak memperhatikan *hygiene* sanitasi dapat menyebabkan kontaminasi pada Air Minum Isi Ulang yang dihasilkan karena adanya kontak secara langsung antara penjamah dengan air minum isi ulang selama proses pelayanan.¹⁰

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang Kabupaten Pandeglang tahun 2020, maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan kondisi *hygiene* sanitasi tempat dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

Hubungan signifikan ditemukan antara kondisi *hygiene* sanitasi alat dan juga kondisi *hygiene* penjamah dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada depot air minum isi ulang di Kecamatan Cimanuk dan Cipeucang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mairizki F, Hayu RE. Higiene Sanitasi dan Uji *Escherichia Coli* Depot Air Minum Isi Ulang (Damiu) di Kelurahan Pesisir, Kecamatan Lima Puluh, Kota Pekanbaru. *J Kesehat Vokasional*. 2018;3(2):74.
2. Mairizki F. Analisis Higiene Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (Damiu) Di Sekitar Universitas Islam Riau. *J Endur*. 2017;2(3):389.
3. Suriadi S, Husaini H, Marlinae L. Hubungan *Hygiene* Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologis Depot Air Minum (DAM) di Kabupaten Balangan. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2016;15(1):28.
4. Baharuddin A, Rangga L. Kualitas Air Minum Isi Ulang Pada Depot di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar. *Hig J Kesehat Lingkung*. 2017;3(2):62–8.
5. Ummah M, Adriyani R. *Hygiene* and Sanitation of Drinking Water Depot and Microbiology Quality of Drinking Water in Ngasem Primary Healthcare Area, Kediri, East Java. *J Kesehat Lingkung*. 2019;11(4):286.
6. Arumsari, F. Hubungan Higiene Sanitasi Depot Air Minum Dengan Keberadaan Bakteri *Escherichia*

- Coli Pada Air Minum Isi Ulang Di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen 2020 (Skripsi, Universitas Diponegoro).
7. Cahyaningsih, C. T., Kushadiwijaya, H., & Tholib, A. Hubungan higiene sanitasi dan perilaku penjamah makanan dengan kualitas bakteriologis peralatan makan di warung makan. Berita Kedokteran Masyarakat. 2009; Vol 25(4): 180.
 8. Mairizki, F. Analisis Higiene Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang (Damu) Di Sekitar Universitas Islam Riau. Jurnal Endurance. 2017; Vol 2(3): 389-396
 9. Utami, E. S., Martini, M., Saraswati, L. D., & Purwantisari, S. Hubungan kualitas mikrobiologi air baku dan higiene sanitasi dengan cemaran mikroba pada air minum isi ulang di kecamatan tembalang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 2018; Vol 6(1): 236-244.
 10. Novroza, H. E., Hestningsih, R., & Kusariana, N. Hubungan higiene sanitasi kondisi depot air minum dengan kualitas mikrobiologis air minum isi ulang di Kecamatan Banymanik Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 2020; Vol 8(2): 1-6.



DETERMINAN KARIES GIGI PADA USIA DINI DI TK KHALIFAH 2 KOTA JAMBI

Surayah^{1*}, Pahrur Razi²

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

²Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

* Korespondensi penulis: surayah_jambi@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Karies gigi merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut dan yang mempunyai potensi gangguan seumur hidup. Oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut tidak dapat diabaikan terutama pada anak usia dini, karena kesehatan gigi dan mulut ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sempurna. Namun prevalensi karies tertinggi ada pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 92,6%. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan karies gigi pada anak usia dini di TK Khalifah 2 Jambi Tahun 2019.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak Taman Kanak-kanak (TK) Khalifah 2 Kota Jambi. Jumlah 30 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis uji statistik yaitu uji *chi-square*

Hasil: Karies Gigi berhubungan dengan kebiasaan makan makanan kariogenik (*p-value* 0,001) dan tindakan kesehatan gigi (*p-value* 0,017) dan tidak berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan gigi (*p-value* 0,618), serta sikap terhadap kesehatan gigi (*p-value* 0,145).

Kesimpulan: Kebiasaan makan makanan kariogenik dan tindakan kesehatan gigi merupakan faktor yang ada hubungan dengan karies gigi, dimana responden dengan tindakan kesehatan gigi yang kurang baik terjadi karies gigi 2,6 kali dibanding responden dengan tindakan kesehatan gigi yang baik.

Kata Kunci: karies gigi; kebiasaan makan makanan kariogenik; pengetahuan; sikap; tindakan kesehatan gigi

DETERMINANT OF DENTAL CARIES AT AN EARLY AGE IN TK KHALIFAH 2 JAMBI CITY

ABSTRACT

Background: Dental caries are a major problem of dental and oral health and that have the potential for lifelong disorders. Therefore, dental and oral health can not be ignored especially in early childhood, because dental and oral health contributes to the perfect growth of children. However, the highest prevalence of caries was in the 5-9 year old age group at 92.6%. The purpose of the study was to determine the determinant of dental caries in early childhood in TK Khalifah 2 Jambi Year 2019.

Method: This research is descriptive in analytics with a cross-sectional approach. The population in this study was all children of Kindergarten (TK) Khalifah 2 Jambi City. The number of 30 people, with sampling techniques using total sampling. Hypothesis testing in this study uses statistical test analysis that is chi-square test.

Result: Dental caries is associated with cariogenic food eating habits (*p-value* 0.001) and dental health measures (*p-value* 0.017) and is not related to knowledge of dental health (*p-value* 0.618), and attitudes towards dental health (*p-value* 0.145).

Conclusion: Cariogenic eating habits and brushing behavior are factors that have a relationship with dental caries, where respondents with low brushing behaviors had dental caries 2.6 times compared to respondents with good brushing behavior.

Keywords: dental caries; carcinogenic food eating habits; knowledge; attitude; dental health behaviour

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan terutama pada anak usia dini di TK, karena kesehatan gigi dan mulut ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak yang sempurna.¹

Karies gigi merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai di rongga mulut bersama-sama dengan penyakit periodontal, sehingga merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut. Penyakit ini terjadi karena demineralisasi jaringan permukaan gigi oleh asam organik yang berasal dari makanan yang mengandung gula. Karies gigi bersifat kronis sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup.

Karies gigi mempunyai dampak yang luas, yaitu gangguan pada kualitas hidup antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan sangkut, nafas bau, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, makanan tertentu, tidak bisa menyikat gigi dengan baik), keluhan rasa sakit setiap mengunyah makanan, ngilu, sakit kepala, sakit di rahang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat menderita, kuatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).²

Anak-anak yang mempunyai kesehatan gigi dan mulut yang buruk, dua belas kali lebih banyak menderita gangguan aktivitas termasuk tidak masuk sekolah dibanding dengan mereka yang mempunyai kesehatan mulut yang baik. Lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang karena penyakit gigi dan mulut yang akan berdampak pada penampilan anak-anak dan kesuksesan hidupnya kelak.

Anak usia dini di TK merupakan kelompok anak yang termasuk rentan terhadap karies gigi karena masa pertumbuhan gigi tetap yakni umur 5-6 tahun, disamping itu karies gigi pada anak TK juga dalam kategori dangkal yang masih bisa dilakukan perawatan penambalan dan pencegahan untuk gigi Molar 1 bawahnya agar tidak terjadi akibat karies gigi lebih lanjut. Pada Usia tersebut karies gigi akan lebih cepat terjadi karena gigi geraham/molar merupakan gigi dimana makanan mudah melekat karena bentuk anatomi fit dan fissure yang dalam, sekitar 76,9% menyerang pada usia tersebut.³

Sampai saat ini, karies gigi masih merupakan masalah kesehatan baik di negara maju maupun di negara berkembang. Data dari WHO

tahun 2000 menunjukkan bahwa rata-rata pengalaman karies usia 12 tahun berkisar 2,4. Indeks karies gigi target WHO adalah 1,0 gigi, artinya minimal dalam mulut seseorang minimal satu gigi yang mengalami kerusakan karena karies gigi. Diperkirakan 90% dari anak-anak di seluruh dunia pernah menderita karies. Prevalensi tertinggi terdapat di Asia dan Amerika Latin, terendah di Afrika. Di Amerika Serikat, karies merupakan penyakit kronis anak-anak yang sering terjadi dan tingkatnya 5 kali lebih tinggi dari asma. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI diketahui bahwa prevalensi karies gigi di Indonesia sebesar 75%. Berdasarkan kelompok umur KEMENKES RI, prevalensi karies tertinggi ada pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 92,6%. Menurut kelompok umur WHO yang tertinggi prevalensi karies ada pada kelompok umur 5 tahun sebesar 90,2%. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku menyikat gigi terlihat dari data RISKESDAS 2018 diketahui sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6% dan menyikat gigi benar hanya 2,3%. Proporsi menyikat gigi pada kelompok umur 5-9 tahun hanya 1,4%. Seharusnya yang dianjurkan WHO menyikat gigi yang baik adalah waktu setelah sarapan dan sebelum tidur malam.⁴

Menurut tingkatan perilaku menyikat gigi benar hanya 2,3% secara nasional, sedangkan provinsi yang paling rendah perilaku menyikat gigi adalah Jambi sebesar 1,8%. Terlihat dari data diatas prevalensi karies yang tinggi dan tingkat perilaku menyikat gigi yang rendah ada pada kelompok umur 5 tahun. Kelompok umur lima tahun ada pada anak usia dini di Taman Kanak-kanak. Tingginya indeks dan prevalensi karies gigi pada anak usia dini, tentunya dipengaruhi berbagai faktor antara lain faktor dari dalam mulut (struktur gigi, morfologi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan gigi dan mulut, konsumsi makanan kariogenik). Selain itu ada beberapa faktor luar mulut yang berhubungan tidak langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi.⁵

Berdasarkan data di atas, maka perlu dikaji lebih lanjut determinan karies gigi pada anak usia dini di TK Khalifah 2 Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi

dalam penelitian ini adalah keseluruhan anak TK di Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019 yang berjumlah 30 orang, dengan menggunakan teknik Total sampling, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara keseluruhan.

Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat uji statistik *chi-square*. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi, dan uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi karies gigi dan determinan karies pada anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019 ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karies Gigi

Variebel (N=36)	n	%
Karies gigi		
Ada	23	76,7
Tidak	7	23,3
Konsumsi makanan kariogenik		
Sering	27	90
Tidak sering	3	30
Pengetahuan kesehatan gigi		
Rendah	14	46,7
Tinggi	16	53,3
Sikap terhadap kesehatan gigi		
Kurang baik	17	56,6
Baik	13	43,4
Tindakan pemeliharaan kesehatan gigi		
Kurang baik	8	26,7
Baik	22	73,3

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 30 orang responden dengan ada karies gigi sebanyak 76,7%, dan yang tidak ada karies gigi sebanyak 23,3%, Sering konsumsi makanan kariogenik sebanyak 90%, dan yang tidak sering konsumsi makanan kariogenik sebanyak 30%, pengetahuan tentang kesehatan gigi kategori rendah sebanyak 46,7%, sedangkan pengetahuan kategori tinggi sebanyak 53,3%, sikap terhadap kesehatan gigi kategori kurang baik sebanyak 56,6%, sedangkan sikap kategori baik sebanyak 43,4%. Sedangkan tindakan kesehatan gigi kategori kurang baik sebanyak 26,7%, sedangkan tindakan kategori tinggi sebanyak 73,3%.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sering konsumsi makanan kariogenik dengan ada karies gigi sebanyak 77,8%, dan yang tidak sering konsumsi makanan yang ada karies gigi sebanyak 66,7%. Sedangkan sering konsumsi makanan kariogenik dengan tidak ada karies gigi sebanyak 22,2%, dan yang tidak sering konsumsi makanan yang tidak ada karies gigi sebanyak 33,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p-value* 0,001, menunjukkan ada hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019.

Tabel 2. Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Karies Gigi Pada Anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019

Tabel 2. Hasil Uji Chi-Square						
Konsumsi makanan kariogenik	Karies Gigi				Σ	<i>P Value</i>
	Ada		Tidak			
	n	%	n	%		
Sering	21	77,8	6	22,2	27	0,001
Tidak sering	2	66,7	1	33,3	3	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara hubungan antar konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi, dimana hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 lebih kecil dari nilai $\alpha < 0,05$. Sesuai hasil penelitian Agus, dkk Tahun 2013 yang menunjukkan bahwa ada hubungan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi ($p=0,009$) pada anak.⁶

Hasil ini disebabkan kebiasaan makan anak dengan makanan manis dan lengket yang dilakukan dalam kegiatan sehari-hari anak masing tinggi.⁷

Konsumsi karbohidrat yang kariogenik merupakan faktor risiko untuk terjadinya karies gigi, hubungan antara karbohidrat dan insiden karies menunjukkan bahwa frekuensi mengonsumsi karbohidrat berhubungan langsung dengan karies gigi. Makanan yang mengandung karbohidrat serta bersifat kariogenik, jika tertahan dan melekat dengan permukaan email ada kemungkinan besar menghasilkan asam lebih lama, begitu juga sebaliknya. Mengonsumsi makanan kariogenik seperti coklat, permen, es krim dan roti manis dalam satu minggu terakhir. Mengonsumsi makanan kariogenik akan mengakibatkan saliva dalam rongga mulut tidak normal akibatnya gigi akan semakin rentan terhadap karies.⁸

Hasil uji statistik menemukan ada hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi. Ada hubungan yang bermakna antara makan makanan kariogenik yang manis dan melekat. Ada beberapa hal yang berhubungan dengan cara mengonsumsi makanan yang dapat menyebabkan karies gigi dan juga berhubungan dengan *oral clearance time*, yaitu waktu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mengeliminasi makanan dari mulut, dan mengurangi konsentrasi karbohidrat sampai pada titik terang. Seseorang yang mengulum makanan lebih lama di dalam

mulutnya mempunyai risiko karies lebih tinggi daripada orang yang mengulum makanan pendek. Makanan dan minuman yang bersifat kariogenik jangan dikonsumsi sepanjang hari tetapi sebaiknya dikonsumsi pada tiga waktu makan utama, hal ini dapat mengurangi risiko karies.⁹

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigidengan Karies Gigi Pada Anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019

Pengetahuan	Karies Gigi				Σ	<i>p Value</i>
	Ada		Tidak			
	n	%	n	%		
Rendah	11	78,6	3	21,4	14	0,618
Tinggi	12	85,7	4	14,3	16	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	

Berdasarkan Tabel 3 di ketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi yang rendah dengan ada karies gigi sebanyak 78,6%, dan yang tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi kategori tinggi yang ada karies gigi sebanyak 85,7%. Sedangkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi yang rendah dengan tidak ada karies gigi sebanyak 21,4%, dan yang tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi kategori tinggi yang tidak ada karies gigi sebanyak 14,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p-value* 0,618, menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019.

Hasil ini bertentang semestinya semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik status karies gigi. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, untuk berperilaku sehat diperlukan pengetahuan. Misalnya pemeriksaan kesehatan gigi secara berkala, diperlukan pengetahuan tentang manfaat memeriksakan gigi secara teratur.¹⁰

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.¹¹

Walaupun tingkat pengetahuan kesehatan gigi responden tinggi, namun masih ada sebagian besar responden yang menjawab salah bahwa setiap orang memiliki satu sikat gigi dan pemeriksaan kesehatan gigi tanpa keluhan sakit gigi. Tingginya tingkat pengetahuan belum cukup untuk meningkatkan status karies gigi, jika

pengetahuan tersebut belum dipraktekkan sehari-hari.¹²

Tabel 4. Hubungan Sikap terhadap Kesehatan Gigidengan Karies Gigi Pada Anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019

Sikap	Karies Gigi				Σ	<i>P Value</i>
	Ada		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang baik	14	82,4	3	17,6	17	0,145
Baik	9	69,2	4	30,8	13	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	

Berdasarkan Tabel 4 di ketahui bahwa sikap terhadap kesehatan gigi yang kurang baik dengan ada karies gigi sebanyak 82,4%, dan yang tingkat sikap terhadap kesehatan gigi kategori baik yang ada karies gigi sebanyak 69,2%. Sedangkan sikap terhadap kesehatan gigi yang kurang baik dengan tidak ada karies gigi sebanyak 17,6%, dan yang sikap terhadap kesehatan gigi kategori baik yang tidak ada karies gigi sebanyak 30,8%.

Berdasarkan hasil uji statistik uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p-value* 0,145, menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap terhadap kesehatan gigi dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019.

Walaupun masih ada sebagian besar responden yang menjawab tidak setuju mengurangi makan makanan kariogenik dan memeriksakan kesehatan gigi, bila tanpa keluhan sakit gigi. Namun secara statistik tidak ada hubungan sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Jambi tahun 2019. Hal ini disebabkan sikap hanya salah dari faktor predisposisi untuk melakukan tindakan. Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek.

Sikap itu tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di

lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Tabel 5. Hubungan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi Pada Anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019

Tindakan	Karies Gigi				Σ	<i>P Value</i>
	Ada		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang baik	7	87,5	1	12,5	8	0,017
Baik	16	72,7	6	27,3	22	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	

Berdasarkan Tabel 5 di ketahui bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi yang kurang baik dengan ada karies gigi sebanyak 87,5%, dan yang tingkat tindakan pemeliharaan kesehatan gigi kategori baik yang ada karies gigi sebanyak 72,7%. Sedangkan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi yang kurang baik dengan tidak ada karies gigi sebanyak 12,5%, dan yang tindakan pemeliharaan kesehatan gigi kategori baik yang tidak ada karies gigi sebanyak 27,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ diperoleh nilai *p-value* 0,017, menunjukan ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Kota Jambi Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi lebih banyak responden memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria baik. Keadaan ini disebabkan karena responden sudah memperdulikan tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama dalam hal menjaga kebersihan gigi dan mulut yang merupakan tahap awal dalam mencegah terjadinya karies gigi.

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik), untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor lain antara lain adanya fasilitas, sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan mempunyai 3 tingkatan menurut kualitasnya yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan/perilaku yang berkualitas misalnya menggosok gigi bukan sekedar gosok gigi melainkan dengan teknik-teknik yang benar disamping itu juga diperlukan faktor pendorong, misalnya keluarga.

Responden yang tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik lebih banyak mengalami karies gigi (87,5%). Secara statistik ada hubungan tindakan pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut dengan karies gigi pada anak TK Khalifah 2 Jambi tahun 2019. Keadaan ini disebabkan oleh responden tidak menyikat gigi tepat waktu (pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur), tidak mempergunakan sikat gigi yang tangkainya lurus dan bulu sikatnya rata, belum maksimalnya murid dalam menyikat gigi dengan gerakan mencongkel pada permukaan gigi yang menghadap lidah dan langit-langit mulut, tidak mengonsumsi buah-buahan setiap hari dan tidak memeriksakan kesehatan gigi secara teratur. Upaya yang sebaiknya dilakukan adalah mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar, meliputi bentuk sikat gigi yang baik, waktu menyikat gigi yang tepat, gerakan menyikat gigi yang benar, serta anjuran untuk selalu mengonsumsi buah-buahan setiap hari dan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin 6 bulan sekali ke puskesmas/poli gigi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan : ada hubungan antara kebiasaan makan kariogenik dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dengan karies gigi ($P<0,05$). Dari hasil tersebut maka disarankan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif pada anak usia dini di TK Khalifah 2 Kota Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. KEMENKES RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Jambi tahun 2018. Balitbangkes. Jakarta. 2018
2. Tampubolon. Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodontal pada Kualitas Hidup. Pidato Pengukuran Guru Besar Tetap USU Medan. 2005
3. Sriyono, N. W. Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan, Medika Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 2005
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013 www.depkes.go.id (diakses 15 Agustus 2018).
5. Anggraeni, Dian. Hubungan antara Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Frekuensi Makan Makanan Kariogenik dengan kejadian Penyakit Karies Gigi pada Anak Pra Sekolah di TK ABA 52. UNDIP. Semarang. 2007
6. Rosidi, A., Haryani, S., & Adimayanti, E.). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Kariogenik dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak SDN 1 Gogodalem Kec. Bringin Kab. Semarang. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian UNIMUS 2014: Peran Pangan Fungsional berbasis Pangan Lokal dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan. 2014
7. Ramadhan, Ardyana. Serba serbi kesehatan gigi dan mulut. Jakarta: Bukune. 2010.

8. Anggraeni, Dian, 2007. Hubungan antara Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Frekuensi Makan Makanan Kariogenik dengan kejadian Penyakit Karies Gigi pda Anak Pra Sekolah di TK ABA 52. Tesis UNDIP. Semarang.
9. Noviani, N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Karies Gigi (DMF-T) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor. Tesis. FKM UI. 2010.
10. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2010.
11. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2007.
12. Warni, Linda. Hubungan Perilaku Murid SD Kelas V dan VI Pada Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi di Wilayah Kecamatan Delitua Kab.Deli Serdang tahun 2009 .repository.usu.ac.id. didownload tanggal 11 Juli 2019. Tesis : Medan. 2009.



EFEKTIVITAS VIDEO PENYULUHAN BERBAHASA DAERAH JAMBI DALAM MENINGKATKAN KETERAMPILAN MENYIKAT GIGI PADA SUKU ANAK DALAM KABUPATEN MUARO JAMBI PROVINSI JAMBI

Aida Silfia*, Sukarsih, Linda Marlia

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Korespondensi Penulis: Silfiaaida@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan tindakan preventif dan kuratif. Upaya preventif atau pencegahan penyakit gigi dan mulut mendapat prioritas utama. Oleh karena itu diperlukan pengembangan media penyuluhan yang efektif dalam peningkatan keterampilan menyikat gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas video penyuluhan berbahasa daerah Jambi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palembang Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi.

Metode: Desain Penelitian ini merupakan penelitian *Research and Devolepment* dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari observasi keterampilan menyikat gigi kesehatan gigi. Sampel sebanyak 40 orang.

Hasil: Terjadi peningkatan keterampilan menyikat gigi sebelum dan setelah penyuluhan pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palembang Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambidengan $p=0,000$ ($p < 0,05$) pada uji statistic dengan

Kesimpulan: Penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi efektif terhadap peningkatan keterampilan menyikat gigi pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palembang Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi

Kata kunci: video penyuluhan berbahasa daerah jambi;keterampilan menyikat gigi

THE EFFECTIVENESS OF THE JAMBI REGIONAL LANGUAGE COUNCEMENT VIDEO IN IMPROVING TEETH BRUSHING SKILLS IN INSIDE CHILDREN IN PALEMPANG VILLAGE, MUARO JAMBI DISTRICT, JAMBI PROVINSI

ABSTRACT

Background : Efforts to improve oral health can be done with preventive and curative measures. Prevention or prevention of dental and oral diseases get top priority. Therefore, it is necessary to develop effective extension media in improving the skills of brushing teeth in the Anak Dalam Tribe in Palembang Village, Muaro Jambi Regency, Jambi Province. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the Jambi language extension video in improving toothbrushing skills in the Anak Dalam Tribe in Palembang Village, Muaro Jambi Regency, Jambi Province.

Methods : The design of this study was a Research and Devolution study and data collection from primary data obtained from observation of dental health brushing skills. A sample of 40 people.

Results: The results of the analysis obtained by the extension of the video in the Jambi-language speaking area was effective in increasing the skills of toothbrushing in children of Suku Anak Dalam in Palembang Village, Muaro Jambi Regency, Jambi Province, indicated by the significance value at 0,000 ($p < 0.05$). It is recommended that dental health personnel carry out promotional and oral health promotion efforts using a Jambi language-language education video for children of Suku Anak Dalam.

Key words: jambi regional language education video; tooth brushing skills

PENDAHULUAN

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, diketahui bahwa proporsi bebas karies di Indonesia sebesar 16% dengan indeks DMF-T sebesar 7,1 dan prevalensi karies 88,8%. Proporsi masalah gigi dan mulut di Provinsi Jambi sebesar 45% dengan yang menerima perawatan oleh tenaga medis gigi hanya 9,5%. Dari segi perilaku menyikat gigi yang benar secara nasional, provinsi Jambi yang paling rendah yakni 1% dari rata-rata nasional 2,8% dengan kelompok umur paling rendah < 10 tahun yakni 1,4%.¹

Suku Anak Dalam merupakan salah satu komunitas adat terpencil yang ada di Propinsi Jambi. Tentang asal usul Suku Anak Dalam (SAD) menyebutkan bermacam cerita atau hikyat dari penuturan lisan yakni berasal dari tiga keturunan keturunan dari Sumatra Selatan, keturunan dari Minang Kabau, dan keturunan dari Jambi asli. Suku Anak Dalam merupakan masyarakat yang sosial budayanya masih tertutup, tertinggal dan kehidupannya masih tergantung pada sumber daya setempat. Suku Anak Dalam masih sangat tergantung dengan hasil buruan, Suku Anak Dalam mengonsumsi buah-buahan hutan liar, seperti buah rotan, umbut-umbutan nibung dan bayeh, serta berburu binatang liar seperti ular, babi, labi-labi, rusa, kijang dan sebagainya. Hasil buruan tersebut sebagian di konsumsi dan sebagian lagi dijual kepada penduduk luar dengan sistem barter untuk ditukarkan dengan garam, beras, gula, dan lain-lain. Lokasi pemukiman Suku Anak Dalam yang sebagian besar berada di hutan, menyebabkan Suku Anak Dalam yang sebagian besar berada di hutan sangat sulit memperoleh fasilitas kesehatan, kebudayaan mengobati penyakit hanya dengan pengobatan tradisional. Penyakit yang tergolong ringan Suku Anak Dalam gunakan obat-obatan dari ramuan akar-akaran, batang, bunga-bunga, daun-daunan dan buah dari tumbuhan tertentu yang banyak terdapat di sekitar Suku Anak Dalam, pengobatan penyakit yang tergolong berat Suku Anak Dalam gunakan pengobatan yang bersifat magis melalui upacara tradisional yang disebut *besale*.²

Kehidupan Suku Anak Dalam di Desa Palempang sudah mulai maju, sekarang Suku Anak Dalam menggunakan beras sebagai makanan pokok sehari-hari. Makanan pokok Suku Anak Dalam dahulu adalah sejenis umbi-umbian yang tumbuh di hutan, seperti keladi, ubi

kayu, ubi jalar, dan binatang buruan seperti babi hutan, rusa, kancil, dan lain-lain.²

Berdasarkan hasil penelitian Kurnianti dan Valentina³ diketahui bahwa gambaran perilaku menyikat gigi sebanyak 93,3% kategori kurang baik, status karies gigi sebanyak 88,3% kategori tidak sesuai target, dan status kebersihan gigi dan mulut sebanyak 93,3% kategori buruk pada Suku Anak Dalam di Desa Palempang Provinsi Jambi Tahun 2015. Menurut survey awal rata-rata Suku Anak Dalam di Desa Palempang dengan menyikat gigi sekali sehari, walaupun sebagian besar mereka telah menggunakan sikat gigi seperti masyarakat umumnya, akan tetapi keadaan sikat gigi mereka banyak yang tidak layak pakai seperti bulu sikatnya sudah mengembang dan lama tidak diganti. Bahkan sebagian kecil responden tersebut masih ada yang tidak menyikat gigi sama sekali dan hanya menggunakan jari untuk menggosok gigi.

Pada pelaksanaan upaya promotif kesehatan gigi di wilayah tersebut ada kendala diantaranya terbatasnya jangkauan tenaga kesehatan gigi untuk melaksanakan pembinaan upaya promotif-preventif, maka Suku Anak Dalam sangat potensial untuk melaksanakan pembinaan kemampuanelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut. Oleh sebab itu diperlukan suatu media edukasi kesehatan gigi yang tepat dan layak digunakan untuk meningkatkan keterampilan menyikat gigi untuk Suku Anak Dalam dengan bahasa Daerah Jambi.

Media sebagai semua bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, gagasan, atau pendapat yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Media pembelajaran meliputi alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi materi pengajaran yang terdiri dari video camera, videorecorder, film, slide, foto, gambar, grafik, televisi dan komputer.

Penyuluhan kesehatan gigi ada dua jenis metode yang dapat digunakan yang pertama metode *one way methode* yang meliputi metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film/video/slide, penyebaran selebaran, dan pameran. Metode kedua yaitu metode *two way methode* (didaktik) meliputi wawancara, demonstrasi, sandiwara dengan boneka, stimulasi, curah pendapat, permainan peran (bermain), dan tanya jawab.⁴ Efek edukasi dan rangsangan dini pada anak-anak semakin mendapat pengakuan dan penting.

Metode edukasi dengan bermain peran, video, boneka dan alat edukasi yang lain dapat dijadikan sebagai alat peraga dalam pendidikan kesehatan gigi untuk anak sekolah. Hal ini bertujuan agar anak tidak merasa bosan terhadap cerita dan anak dapat menangkap pesan yang disampaikan dalam cerita dengan baik.⁵ Penyampaian materi pendidikan kesehatan dengan media edukasi seperti boneka, video dan bermain peran dapat dilakukan dengan bercerita. Bercerita dapat membuat materi pendidikan kesehatan menjadi lebih mengesankan dan juga dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara pemberi materi dan pendengar.⁶

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dikembangkan video penyuluhan berbahasa daerah Jambi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini merupakan penelitian *Research and Development* dan pengumpulan data dari data primer yang diperoleh dari observasi keterampilan menyikat gigi kesehatan gigi.

Penelitian dilaksanakan pada Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April - Juli 2019 (Jam kerja) dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang dengan analisis univariat dan bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan edukasi kesehatan gigi dengan video berbahasa daerah Jambi menggunakan uji statistik *t-test paired dependent* (parametrik) atau uji *wilcoxon* (non parametrik). Efektivitas penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi dalam meningkatkan OHI-S dan keterampilan menyikat gigi diuji menggunakan uji *t-test independent* (parametrik) atau uji *mann whitney* (non parametrik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan diobservasi OHI-S dan keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah perlakuan edukasi kesehatan gigi dengan video. Sebelum dilakukan uji statistik, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk*.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas OHI-S dan Keterampilan Menyikat Gigipre test dan post test pada anak Suku Anak Dalam

Variabel	<i>Shapiro Wilk</i>		
	Statistik	df	Sig.
OHI-S pre-test	.859	40	.0001
OHI-S post-test	.874	40	.0001
Keterampilan menyikat gigi pre-test	.883	40	.001
Keterampilan menyikat gigi post-test	.917	40	.006

*) Signifikan pada $> 0,05$.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Shapiro Wilk* diperoleh nilai signifikansi OHI-S dan keterampilan menyikat gigi baik pada saat *pre-test* maupun *post-test*, masing-masing lebih kecil dari 0,05. Artinya bahwa data keterampilan menyikat gigi pada saat *pre-test* dan *post-test* terdistribusi tidak normal. Oleh sebab itu, pengujian uji beda statistiknya menggunakan *wilcoxon*.

Tabel 2. Rata-rata Nilai OHI-S dan Keterampilan Menyikat Gigi Pre-test dan Post-test pada anak Suku Anak Dalam

Variabel	Perlakuan	Mean	SD	Min – Max
OHI-S	Pre-test	3,3	2,1	0,3 – 6,0
	Post-test	1,9	1,6	0,0 – 4,8
Keterampilan Menyikat Gigi	Pre-test	4,1	1,0	2 – 6
	Post-test	7,9	1,1	6 – 10

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa diperoleh nilai *mean* yang berbeda antara OHI-S dan keterampilan menyikat gigi kondisi *pre-test* dan OHI-S dan keterampilan menyikat gigi kondisi *post-test*. Artinya bahwa secara matematis mengindikasikan ada perbedaan OHI-S dan keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah perlakuan penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi pada anak Suku Anak Dalam.

Tabel 3. Rata-rata Peningkatan Nilai OHI-S dan Keterampilan Menyikat Gigi Pre-test dan Post-test pada anak Suku Anak Dalam

Variabel	Perlakuan	Mean	Rata-rata Peningkatan
OHI-S	Pre-test	3,3	1,4
	Post-test	1,9	
Keterampilan Menyikat Gigi	Pre-test	4,1	3,8
	Post-test	7,9	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor OHI-S dan keterampilan menyikat gigi setelah perlakuan dengan menggunakan video penyuluhan

berbahasa daerah Jambi pada anak Suku Anak Dalam.

Tabel 4. Efektivitas Video Penyuluhan Berbahasa Daerah Jambi dalam meningkatkan OHI-S dan Keterampilan Menyikat Gigi pada anak Suku Anak Dalam

Variabel	Perlakuan	Rata-rata Peningkatan	n	Sig. (2-tailed)
OHI-S	Pre-test Post-test	1,4	40	0,0001*
Keterampilan Menyikat Gigi	Pre-test Post-test	3,8	40	0,0001*

*) signifikan pada $< 0,05$

Berdasarkan tabel 2 hasil pretest dilakukan pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Dari hasil analisis terhadap nilai pretest, menunjukkan bahwa rata-rata skor OHI-S anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi masih buruk yakni 3,3. Hal ini menunjukkan bahwa OHI-S responden sebelum mendapatkan penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi masih kriteria buruk.

Keadaan ini disebabkan karena kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka jaringan gigi dan penyangganya tidak mudah terkena penyakit. Agar gigi tahan terhadap penyakit, gigi harus mendapatkan perawatan dan perhatian yang lebih baik diantaranya dengan menggosok gigi paling sedikit satu kali sehari, bila mungkin gosok gigi setiap habis makan, mengurangi makanan yang mengandung gula serta memeriksakan gigi secara teratur pada dokter gigi. Menurut Suwelo,⁷ apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut maka sisa-sisa makanan yang tertinggal dan menempel pada gigi-geligi dalam mulut dapat menimbulkan berbagai penyakit pada jaringan keras gigi dan jaringan penyangganya. Untuk mengatasi hal tersebut perlu diutamakan kebiasaan memelihara kebersihan gigi dan mulut yang baik.

Kurang baiknya OHI-S anak Suku Anak Dalam disebabkan oleh susunan gigi yang tidak teratur sehingga mempersulit untuk tindakan pembersihan kesehatan gigi dan mulut. Disamping itu kurang baiknya tindakan pemeliharaan kesehatan gigi seperti melakukan menyikat gigi yang baik dan benar di rumah maupun di sekolah.

Berdasarkan tabel 3 hasil post test dilakukan pada anak Suku Anak Dalam. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor OHI-S anak Suku Anak Dalam adanya

peningkatan yakni 1,4 sesudah penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi. Peningkatan keterampilan menyikat gigi disebabkan oleh adanya edukasi kesehatan gigi dengan video berbahasa daerah Jambi yaitu adanya pemberian edukasi kesehatan gigi pada anak tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar serta meningkatnya keterampilan menyikat gigi anak Suku Anak Dalam.

Metode edukasi dengan video dan alat edukasi yang lain dapat dijadikan sebagai alat peraga dalam pendidikan kesehatan gigi untuk anak sekolah. Hal ini bertujuan agar anak tidak merasa bosan terhadap materi edukasi yang diberikan dan anak dapat menangkap pesan yang disampaikan dengan baik.⁵ Penyampaian materi pendidikan kesehatan dengan media edukasi seperti poster, *flip chart*, video dan alat peraga lainnya dapat membuat materi pendidikan kesehatan menjadi lebih mengesankan dan juga dapat mengurangi ketegangan dan membangun hubungan antara pemberi materi dan pendengar.⁶

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 dapat diketahui edukasi kesehatan gigi dengan video berbahasa daerah Jambi sangat efektif untuk meningkatkan OHI-S pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$.

Kemampuan gosok gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Perawatan gigi dan mulut sejak usia dini sangat menentukan kesehatan gigi dan mulut sampai akhir hayat. Penyakit gigi dan mulut yang bisa dialami anak dan balita bila perawatan tidak dilakukan dengan baik, antara lain gigi berlubang, gusi meradang, dan sariawan.

Berdasarkan tabel 2 hasil pretest dilakukan pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Dari hasil analisis terhadap nilai pretest, menunjukkan bahwa rata-rata skor keterampilan menyikat gigi anak Suku Anak Dalam masih rendah yakni 4,1 sebelum penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi. Hal ini menunjukkan bahwa praktik menjaga kebersihan gigi awal responden sebelum mendapatkan penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi masih kriteria rendah.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa item yang paling rendah dilakukan benar oleh responden adalah anak menyikat gigi sendiri dengan gerakan memutar pada permukaan gigi yang menghadapi bagian bibir dan pipi, anak menyikat gigi sendiri dengan gerakan maju mundur pada permukaan gigi yang digunakan untuk pengunyahan, anak menyikat gigi sendiri

dengan gerakan mencongkel pada permukaan gigi yang menghadap langit-langit dan lidah dan anak menyikat lidahnya dengan sikat yang dipergunakan.

Menurut penelitian Rosyana S., dkk,⁹ faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak usia prasekolah di Pos PAUD Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu antara lain: faktor sistem pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta faktor cara menyikat gigi benar, disamping faktor usia, budaya, lingkungan, upaya ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dan faktor kebiasaan anak yang tidak baik.

Anak yang mengalami masalah gigi dan mulut akan malas beraktivitas karena harus menahan rasa sakit pada gigi dan mulutnya. Rasa sakit juga dapat menyebabkan anak mengalami penurunan selera makan. Hal ini akan berdampak pada kekurangan asupan gizi pada anak. Apabila hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.¹⁰

Situasi di sebagian besar negara belum berkembang dan sejumlah komunitas kurang mampu di negara maju membutuhkan perubahan dalam metode pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut konvensional harus digantikan dengan pelayanan yang mengikuti prinsip-prinsip Oral Health Care. Hal ini menyiratkan dibutuhkan penekanan lebih kuat pada promosi kesehatan gigi dan mulut yang berorientasi komunitas. Perawatan yang dapat disediakan oleh pemerintah dan individu dengan biaya yang terjangkau harus mendapat lebih banyak perhatian. Dengan menggunakan pendekatan ini, jumlah penyakit gigi dan mulut yang tidak dirawat diharapkan berkurang. BPOC (Basic Package Oral Care) dimaksudkan untuk dapat mencakup seluruh masyarakat dengan biaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang rendah.¹¹

Berdasarkan tabel 3 hasil post test dilakukan pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata skor keterampilan menyikat gigi anak Suku Anak Dalam adanya peningkatan yakni 7,9 sesudah penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi. Hal ini berbeda dengan keterampilan menyikat gigi sebelum perlakuan, dimana keterampilan menyikat gigi setelah perlakuan dilakukan penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi pada anak Suku Anak Dalam menjadi meningkat. Rata-rata peningkatan 3,8. Peningkatan keterampilan menyikat gigi disebabkan oleh adanya penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi yaitu adanya

pemberian edukasi kesehatan gigi pada anak tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 dapat diketahui penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi sangat efektif untuk meningkatkan keterampilan menyikat gigi pada anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, nilai tersebut lebih kecil dari nilai 0,05.

Peningkatan keterampilan menyikat gigi anak Suku Anak Dalam di Desa Palempang Kabupaten Muaro Jambi ini memberikan kesiapan untuk belajar dan mandiri dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kelompok anak-anak pada umumnya belum dapat menyikat gigi dengan baik dan efektif karena menyikat gigi itu tidak mudah terutama pada makanan yang lengket, serta sisa makanan yang berada pada permukaan gigi yang sulit dijangkau dengan sikat gigi.¹²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan OHI-S dan keterampilan menyikat gigi sebelum dan sesudah perlakuan penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi pada anak Suku Anak Dalam. Penyuluhan dengan video berbahasa daerah Jambi efektif dalam meningkatkan OHI-S dan keterampilan menyikat gigi anak Suku Anak Dalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada anak suku anak dalam dan berbagai pihak yang telah membantu penulisan artikel ini. Terimakasih pula kepada tim reviewer Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat atas saran masukan untuk penyempurnaan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2018
2. Depsos. Komunitas Adat Terpencil (KAT) Program Pemberdayaan KAT di Propinsi Jambi, Jakarta. 2010
3. Kurnianti, R dan Valentina, N.K. Perilaku Menyikat Gigi dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Suku Anak Dalam di Desa

- Palempang Kabupaten Muaro Jambi. Jurnal Poltekkes Kemenkes Jambi. 2016;13:170-4.
4. Herijulianti, E., Indriani, T.S., Artini, S., Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta:EGC.2002.
 5. Delimasa. Kemampuan Bercerita dengan Menggunakan Media Boneka Tangan pada Anak Kelompok B TK Pembina Cawas Kabupaten Klaten. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012
 6. Green, L.W. & Ottoson, J. M. Instructor's Manual for Community Health. St.Louis : Mosby. 1998
 7. Suwelo, I.S. Karies Gigi pada Anak dengan Pelbagai Faktor Etiologi: Kajian pada anak usia prasekolah. Jakarta: EGC; 1992
 8. Muin, M. Pengaruh Dental Health Education (DHE) terhadap penurunan Plak Gigi. Makasar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makasara dalam <http://repository.unhas.ac.id> diakses tanggal 10 Agustus 2017.2011
 9. Rosyana S., dkk. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Prasekolah di Pos PAUD Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu. Jurnal Keperawatan. 2015;6:132-41.
 10. Schuurs, A.H.B. Patologi Gigi-geligi: Kelainan-kelainan Jaringan Keras Gigi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 1992.
 11. Permenkes RI No. 58. Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Gigi. Jakarta. 2012
 12. Ircham. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut. Yogyakarta: Liberty, 1995



PERBEDAAN PERILAKU MENYIKAT GIGI SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DENGAN METODE VIDEO UNTUK MENINGKATKAN PEMBELAJARAN BINA DIRI ANAK TUNAGRAHITA SLB N 1 KOTA JAMBI TAHUN 2019

Slamet Riyadi¹, Retno Dwi Sari¹, Ervon Veriza², Sri Wahyuni

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

²Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi

Email korespondensi: yadiegi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Menyikat gigi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga gigi tetap dalam keadaan bersih dan sehat. Menyikat gigi merupakan keterampilan dasar yang perlu dimiliki oleh anak, termasuk anak tunagrahita. Anak Tunagrahita yaitu anak dengan yang memiliki kemampuan belajar dan beradaptasi sosial dibawah rata-rata kemampuan anak pada umumnya.

Metode:Desain penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan desain *one-group pretest-posttest*. Populasi penelitian ini adalah anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi sebanyak 99 orang. Cara pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan angket *checklist*. Cara pengumpulan data diperoleh dari observasi cara menyikat gigi anak tunagrahita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Hasil:Rata-rata skor perilaku menyikat gigi sebelum penyuluhan menggunakan video sebanyak 6,00, dan mengalami peningkatan menjadi 8,80. Ada perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video ($p\text{-value} = 0,000$).

Kesimpulan:Penggunaan Video dapat meningkatkan perilaku menyikat gigi dalam pembelajaran bina diri anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019

Kata Kunci: perilaku menyikat gigi; anak tunagrahita

THE DIFFERENCE OF DENTAL BRUSHING BEHAVIOUR BEFORE AND AFTER THE COUNCELING USING VIDEO METHOD TO IMPROVE THE SELF CARE LEARNING ON MENTALLY RETARDED CHILDREN AT SLB N 1 JAMBI IN 2019

ABSTRACT

Background: Dental Brushing is an effort made to keep teeth clean and healthy. Dental Brushing is a basic skill that children need to have, including mentally retarded (tuna grahita) children. Children with mental retardation are children with learning abilities and social adaptation below the average ability of children in general.

Methods: The purpose of this study is to determine the differences between dental brushing behavior before and after being given counseling using the video method to improve self-care learning for SLB Negeri 1 mentally disabled children Jambi City, 2019. The benefits of research are expected to be meaningful input for establishing policies on dental health. The design used of this study is a Quasi Experimental with the One-Group Pretest-Posttest design. The populations of this study are 99 mentally retarded SLB Negeri 1 children. The researcher uses the Purposive sampling to take the samples. The research instrument uses is the Checklist questionnaire (sheets). The method of collecting data is by conducting observations on how to brush teeth for mentally retarded children before and after being given counseling.

Results: The average dental brushing behavior score before being given counseling using the videos method are 6.00, and have a slight increase in the average of dental brushing behavior score after counseling using the video method are 8.80. There are differences between dental brushing behavior before and after being given counseling using the video method ($p\text{-value} = 0,000$).

Conclusion: The use of video was significantly improve self-care learning for mentally retarded chikdren at SLB N 1 Jambi City, 2019

Key Words: dental brushing behaviour; mental retarded children

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan hak yang dimiliki setiap anak. Dengan pendidikan anak dapat berkembang dengan baik secara optimal dalam hal akademik, sosial ataupun pada emosinya. Sama halnya, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) mempunyai hak untuk memperoleh pendidikan yang sama dengan anak normal. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik mental-intelektual sosial atau emosional dibanding dengan anak-anak lain seusianya, sehingga mereka memerlukan pelayanan khusus. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan istilah lain untuk menggantikan kata "Anak Luar Biasa (ALB)" yang menandakan adanya kelainan khusus. WHO memperkirakan jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sekitar 7-10% dari total jumlah anak.¹ Pendidikan untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus membutuhkan suatu pola layanan tersendiri, khususnya bagi anak-anak dengan hambatan perkembangan (*children with developmental impairment*).²

Anak dengan hambatan perkembangan kemampuan (tunagrahita), memiliki problema belajar yang disebabkan adanya hambatan perkembangan intelegensi, mental, emosi, sosial, dan fisik.² Keterampilan merawat diri adalah satu keterampilan bina diri yang perlu diajarkan pada siswa tunagrahita. Salah satu aspeknya adalah keterampilan menyikat gigi.

Data Riset Kesehatan Dasar³, proporsi penduduk Indonesia dalam perilaku menyikat gigi adalah sebanyak 94,7% yang menyikat gigi setiap hari, sedangkan yang menyikat gigi pada waktu yang benar adalah sebanyak 2,8% penduduk. Proporsi penduduk provinsi Jambi dalam perilaku menyikat gigi adalah sebanyak 96,4% penduduk yang menyikat gigi setiap hari, sedangkan 1,0% penduduk yang menyikat gigi pada waktu yang benar. Menyikat gigi adalah sebuah keterampilan dasar yang perlu dimiliki setiap anak termasuk siswa tunagrahita. Perilaku menyikat gigi pada anak harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari tanpa ada perasaan terpaksa.

Kemampuan menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut. Keberhasilan menyikat gigi juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode menyikat gigi, serta frekuensi dan waktu menyikat gigi yang tepat.⁴ Anak pada umumnya dengan usia yang sama biasanya sudah menguasai keterampilan menyikat gigi dengan baik sejak usia taman kanak-kanak, sehingga pada usia selanjutnya mereka mampu menguasai keterampilan merawat diri. Selain itu, keterampilan menyikat gigi merupakan salah satu faktor kesehatan dan juga kebersihan. Berdasarkan fakta tersebut, maka keterampilan menyikat gigi perlu diajarkan sejak dini kepada anak termasuk anak tunagrahita dengan program khusus yaitu bina diri.

Metode media pembelajaran merupakan alat yang dapat membantu proses belajar mengajar dan berfungsi untuk memperjelas makna pesan yang disampaikan, sehingga dapat mencapai tujuan pembelajaran dengan lebih baik dan sempurna. Media pembelajaran yang dapat digunakan pada pembelajaran bina diri menyikat gigi adalah menggunakan metode video. Melalui media video anak tidak merasa bosan dengan pembelajaran yang diajarkan mengenai bina diri menyikat gigi. Melalui media video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, mengajarkan keterampilan, dan mempengaruhi sikap.

Berdasarkan hasil dari survey awal menyikat gigi yang dilakukan pada 10 siswa tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi ditemukan siswa tunagrahita memiliki hambatan dalam menyikat gigi. Hambatan yang dimiliki siswa tunagrahita yaitu tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar. Kebanyakan siswa masih merasa kesulitan menyikat gigi pada bagian tertentu seperti pada bagian dalam dan pada gigi bagian atas, kebanyakan siswa tunagrahita menyikat gigi bagian depan dengan cara horizontal. Hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan rutin menyikat gigi pada anak tunagrahita.

Berdasarkan informasi diatas, maka perlu adanya suatu upaya untuk mengatasi permasalahan cara menyikat gigi, agar anak tunagrahita dapat menyikat gigi dengan cara yang baik dan benar. Salah upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan media. Metode penggunaan media pembelajaran menyikat gigi dapat memudahkan anak tunagrahita dalam memahami tahapan-tahapan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

METODE

Desain yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental Designs* dengan desain *One-Group Pretest-Posttest Design*. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.⁵

Penelitian ini dilaksanakan di SLB N 1 Kota Jambi pada bulan Maret 2019. Penetapan tersebut dengan pertimbangan, telah dilakukan observasi sehingga sudah mendapat gambaran tentang kondisi sekolah dan karakteristik sekolah tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi yang berjumlah 99 siswa karena anak tunagrahita masih kurang tepat dalam ketrampilan bina diri menyikat gigi.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu tunagrahita kategori ringan.

Instrumen penelitian menggunakan angket yang terdiri dari 12 item pertanyaan tentang cara menyikat gigi yang benar. Teknik penelitian dilakukan dengan cara observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengenai Perbedaan Perilaku Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Video untuk Meningkatkan Pembelajaran Bina diri Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak diperoleh perempuan sebanyak 10 orang (50%) dan Laki-Laki sebanyak 10 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin responden sama.

Pada tabel 1 terlihat bahwa rata-rata skor perilaku menyikat gigi sebelum penyuluhan dengan metode video sebesar 6,00, dengan item pertanyaan yang paling rendah terdapat pada pertanyaan nomor 8 dan 10 dengan rata-rata 0,15.

Hal ini berarti anak tunagrahita dapat melakukan 6 tahapan menyikat gigi dengan benar.

Menurut hasil penelitian mengenai efektifitas menyikat gigi dengan metode *bass* dan *horizontal* terhadap perubahan indeks plak pada anak tunagrahita, anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan membersihkan gigi dan mulut karena adanya keterbatasan koordinasi motorik sehingga menghambat penderita retardasi mental untuk mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari-jari dalam kegiatan menyikat gigi yang benar.⁶

Rata-rata skor perilaku menyikat gigi setelah penyuluhan dengan metode video meningkat dari 6,00 menjadi 8,80 yang artinya anak tunagrahita melakukan 8 tahapan menyikat gigi dengan benar.

Tabel 1. Hasil observasi perilaku penyikatan gigi pada Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Video untuk Meningkatkan Pembelajaran Bina diri Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi

Variabel	N	Min-Max	Mean	SD
Sebelum Penyuluhan				
X1	20	0-1	0,65	0,489
X2	20	0-1	0,90	0,308
X3	20	0-1	0,60	0,503
X4	20	0-1	0,70	0,470
X5	20	0-1	0,20	0,410
X6	20	0-1	0,85	0,366
X7	20	0-1	0,40	0,503
X8	20	0-1	0,15	0,366
X9	20	0-1	0,25	0,444
X10	20	0-1	0,15	0,366
X11	20	0-1	0,25	0,444
X12	20	0-1	0,90	0,308
Jumlah	20	4-8	6,00	1,076
Setelah Penyuluhan				
Y1	20	0-1	0,80	0,410
Y2	20	1-1	1,00	0,000
Y3	20	0-1	0,75	0,444
Y4	20	0-1	0,90	0,308
Y5	20	0-1	0,65	0,489
Y6	20	0-1	0,90	0,308
Y7	20	0-1	0,70	0,470
Y8	20	0-1	0,45	0,510
Y9	20	0-1	0,75	0,444
Y10	20	0-1	0,35	0,489
Y11	20	0-1	0,70	0,470
Y12	20	0-1	0,85	0,366
Jumlah	20	7-11	8,80	1,240

Penelitian sebelumnya mengenai pengaruh video animasi terhadap kemampuan bina diri anak tunagrahita ringan pada pembelajaran bina diri di SLB Tunas Kasih Surabaya didapatkan hasil rekapitulasi data nilai rata-rata pre test kemampuan bina diri menggosok gigi adalah 36,78. Nilai rata-rata pre-test tersebut menunjukkan bahwa kemampuan bina diri menggosok gigi masih gagal.⁷

Anak tunagrahita secara nyata mengalami hambatan dan perkembangan mental dibawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam tugas akademik, komunikasi maupun social serta motivasi untuk belajar yang rendah. Karena keterbatasan yang dimiliki anak tunagrahita maka difokuskan pada latihan-latihan sederhana yang bersifat kontinu yang dapat meningkatkan motivasi anak. Latihan-latihan ini yang bersifat fungsional dan bermanfaat dalam kehidupan anak seperti keterampilan bina diri. Tunagrahita ringan memperoleh informasi melalui indera penglihatan dan pendengaran, sehingga media pembelajaran dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi menggosok gigi anak.⁸

Menurut penelitian terdahulu mengenai metode Drill bermedia video terhadap keterampilan bina diri anak tunagrahita ringan melalui tayangan video anak mampu mengetahui langkah-langkah menggosok gigi dan meningkatkan kemampuan mengingat, mendengar, dan aplikasi secara nyata, karena video mudah dipahami.⁹ Pada dasarnya media pembelajaran sangatlah penting diberikan kepada anak, karena mengingat kemampuan anak yang dibawah rata-rata memerlukan bantuan khusus salah satunya dapat dibantu dengan media pembelajaran. Subjek dari penelitian termasuk anak yang mudah bosan sesuai dengan karakteristiknya maka dari itu alternatif yang diberikan yaitu dengan media video interaktif.

Tujuan pembelajaran bina diri bagi anak tunagrahita ini agar anak tidak bergantung pada bantuan orang lain, serta mampu memiliki rasa percaya diri dan mampu bersosialisasi dengan lingkungan serta menjadi bekal dalam kehidupan yang akan datang.¹⁰

Pada penelitian ini terdapat peningkatan pembelajaran bina diri menyikat gigi sesudah di berikan penyuluhan dengan metode video cara menyikat gigi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan anak tunagrahita mempunyai keterbatasan yaitu kelemahan dalam berpikir dan bernalar. Akibat dari kelemahan tersebut anak tunagrahita memiliki kemampuan belajar dan adaptasi sosial berbeda dibawah rata-rata.⁹ Sehingga hanya terjadi sedikit peningkatan dalam pembelajaran menyikat gigi sesudah diberikan penyuluhan.

Sama halnya dengan penelitian terdahulu mengenai pelatihan menggosok gigi untuk meningkatkan kemampuan bina diri yang dilakukan pada anak tunagrahita sedang di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo menunjukkan hasil rata-rata nilai akhir pretest yaitu 44,41, dan rata-rata nilai akhir post test yaitu 63,01. Maka dari nilai akhir tersebut diketahui bahwa kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang mengalami peningkatan.¹¹

Sedikit berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengalami perubahan skor cukup tinggi yaitu dari rata-rata pre test 36,78 dan meningkat pada post test menjadi 74,28. Metode video yang berisikan pengetahuan penyikatan gigi dapat menarik dan dapat diterima oleh anak-anak. Metode video dikatakan menarik karena dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki siswa. Metode video dapat menyajikan apa yang tidak dapat dialami langsung oleh siswa dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara anak dengan lingkungannya.¹²

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya mengenai peningkatan upaya pembelajaran bina diri menggosok gigi melalui media video animasi pada anak tunagrahita kategori sedang kelas IV SDLB di SLB Negeri Pembina Yogyakarta yang menunjukkan bahwa keterampilan menggosok gigi pada anak tunagrahita kategori sedang dapat meningkat setelah dilakukan tindakan siklus I dan siklus II melalui media video animasi. Hal tersebut dirasa sesuai dengan karakteristik anak tunagrahita kategori sedang yaitu keterbatasan dalam akademik dan dalam berpikir secara abstrak.¹³

Sehingga penggunaan media video animasi yang mendukung pembelajaran bina diri menggosok gigi dengan menggunakan media video animasi anak mampu melihat secara langsung cara-cara menggosok gigi dan dibantu dengan media bantu seperti peralatan menggosok gigi seperti sikat, pasta gigi, air, dan gelas.

Analisis data secara bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan melakukan uji statistik t-test. Sebelum dilakukan analisis bivariat uji parametrik statistik pair t test, data harus berdistribusi normal dengan melakukan uji normalitas Shapiro Wilk.

Berdasarkan pengujian normalitas data menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk diperoleh sig >0,05, yang berarti data berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji parametrik menggunakan yaitu uji *pair t test*.

Penelitian tentang perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video pada anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi dengan sampel 20 orang anak tunagrahita. Didapatkan hasil perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video pada anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan nilai Rata-rata Skor Perilaku Menyikat Gigi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Metode Video Pada Anak Tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi

Variabel	N	Min-Max	Mean	SD	p-value
Perilaku Menyikat gigi					
- Sebelum	20	4-8	6,00	1,076	0,0001
- Sesudah	20	7-11	8,80	1,240	

Rata-rata (mean) skor perilaku menyikat gigi sebelum penyuluhan adalah 6,00 dan rata-rata skor perilaku menyikat gigi sesudah penyuluhan adalah 8,80. Keputusan menerima atau menolak hipotesis statistik dilihat dari nilai $p=0,0001$ yang berarti $<0,05$. Secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video untuk meningkatkan pembelajaran bina diri anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019.

Seperti penelitian Rosmaya, Sulaeman, Purwati, 2019 mengenai pengaruh video interaktif dan media gambar terhadap kemampuan merawat diri pada anak tunagrahita rata-rata kemampuan merawat diri anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi video mengalami peningkatan dengan nilai selisih (Δ)=6,67. Hasil uji paired t test didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan merawat diri anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi video interaktif lebih tinggi dibandingkan intervensi yang lainnya.¹⁴

Setelah melakukan Uji dependent sampel t -test untuk melihat ada tidaknya perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video dengan p -value 0,000 yang berarti $<0,05$, maka gagal menerima H_0 , sehingga dapat diartikan ada perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video untuk meningkatkan pembelajaran bina diri anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019.

Sesuai dengan penelitian mengenai pengaruh video interaktif dan media gambar terhadap kemampuan merawat diri pada anak tunagrahita rata-rata kemampuan merawat diri

anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi video interaktif mengalami peningkatan dengan nilai selisih (Δ)=6,67. Hasil uji paired t test didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan merawat diri anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi video interaktif (p value= 0,015). Peningkatan nilai kemampuan merawat diri setelah diberikan intervensi video interaktif lebih tinggi dibandingkan intervensi yang lainnya.

Sama halnya dengan hasil penelitian Aziz, 2018 sebelumnya menunjukkan bahwa setelah menggunakan video animasi diperoleh peningkatan nilai dari 36,78 menjadi 74,28. Berdasarkan hasil tersebut terbukti bahwa ada pengaruh video animasi terhadap kemampuan bina diri anak tunagrahita ringan pada pembelajaran bina diri di SLB Tunas Kasih Surabaya.⁷

Kebersihan mulut penting untuk kesehatan individu dengan kelainan intelektual atau perkembangan. Anak-anak dengan retardasi mental ringan memiliki tingkat kecerdasan tertinggi dibandingkan dengan derajat retardasi mental lainnya. Anak tunagrahita mengalami keterlambatan kemampuan kognitif (di bawah rata-rata normal) dan perilaku adaptif, akibatnya mereka tidak mampu merawat dirinya sendiri, termasuk merawat kesehatan gigi dan mulut.¹⁴

Terdapat perbedaan antara skor rata-rata sebelum diberikan penyuluhan menggunakan video dengan skor rata-rata sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video. Terdapat sedikit peningkatan dalam pembelajaran bina diri menyikat gigi yaitu nilai pre test 6,00 menjadi nilai post test 8,80. Dikarenakan anak tunagrahita mempunyai fungsi intelektual secara nyata di bawah rata-rata.⁹

Peneliti menyadari masih terdapat keterbatasan dan hambatan dalam penelitian ini yaitu keterbatasan waktu dalam pelaksanaan yang dilakukan hanya 1 kali kunjungan. Sebaiknya penelitian secara eksperimen ini, dilakukan secara berkelanjutan dan berulang-ulang agar anak dapat terbiasa dalam pembelajaran bina diri menyikat gigi. Anak tunagrahita yang masih kurang memperhatikan saat diberikan intruksi. Keterbatasan ruangan untuk menampilkan video pada anak tunagrahita, yang dilakukan pada ruang guru. Anak tunagrahita masih kurang fokus memperhatikan video pada saat ditampilkan. Anak tunagrahita masih mengalami kesulitan saat melakukan gerakan menyikat gigi tertentu.

Anak berkebutuhan khusus memiliki kesehatan rongga mulut yang lebih buruk, lebih banyak gigi yang diekstraksi, sedikit gigi yang ditambal, lebih banyak peradangan gingiva, lebih

sedikit tindakan preventif yang bisa dilakukan serta kurangnya akses ke perawatan gigi dibandingkan masyarakat umum akibat kondisi kecemasannya yang tinggi sehingga perlu perhatian khusus perawatan kebersihan rongga mulut pada anak berkebutuhan khusus.^{15,16}

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian sebagaimana yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa ada Perbedaan perilaku menyikat gigi sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video untuk meningkatkan pembelajaran bina diri anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi Tahun 2019.

Bagi SLB N 1 Kota Jambi diharapkan dapat mengadakan kegiatan sikat gigi massal minimal 6 bulan sekali. Agar anak tunagrahita dan siswa lainnya terbiasa dalam melakukan sikat gigi. Bagi anak tunagrahita SLB N 1 Kota Jambi diharapkan mampu menerapkan cara menyikat gigi yang baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari, sikat gigi 2 kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur serta mengurangi mengonsumsi makanan yang manis dan melekat seperti: Cokelat, permen, all memperbanyak konsumsi buah dan sayur, kontrol kesehatan gigi dan mulut minimal 6 bulan sekali ke pelayanan kesehatan gigi (Puskesmas, Dokter gigi, dll).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, RI. Pedoman pelayanan kesehatan anak di sekolah luar biasa (SLB), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2010.
2. Delphie, B. Pembelajaran anak tunagrahita, Penerbit PT Refika Aditama, Bandung. 2012
3. Kemenkes, RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2018
4. Arianto., Shaluhiah, Z., Nugraha, P. Perilaku menggosok gigi pada siswa sekolah dasar kelas V dan VI di Kecamatan Sumberejo, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.2014;Vol 9(2): 129
5. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D, Penerbit PT Alfabeta, Bandung. 2010
6. Rizkika, Nabila, Moh Baehaqi, and R. Rama Putranto. Efektivitas menyikat gigi dengan metode bass dan horizontal terhadap perubahan indeks plak pada anak tunagrahita. ODONTO: Dental Journal 2014; Vol 1(1): 29-33.
7. Aziz, A. Pengaruh Video Animasi Terhadap Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan Pada Pembelajaran Bina Diri di SLB Tunas Kasih Surabaya, Jurnal Pendidikan Khusus. 2018; 17
8. Andria, R. Meningkatkan Motivasi Belajar Bina Diri Menggosok Gigi Melalui Film pada Anak Tunagrahita Sedang Kelas I C1 SLB YPAC Sumbar Padang, Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus. 2015; Vol 1(3): 485
9. Jaelani B. Metode Drill Bermedia Video Terhadap Keterampilan Bina Diri Anak Tunagrahita Ringan. Jurnal Pendidikan Khusus. 2014;Vol 4(1)
10. Juwono, T.P. Buku aktivitas untuk anak berkebutuhan khusus, Penerbit Millennial Reader, Bantul, Yogyakarta. 2018
11. Arum Agustiningasih, Adelia. Pelatihan Menggosok Gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang di SLB. Jurnal Pendidikan Khusus. 2016;Vol 9(1)
12. Novtasari, R. Upaya Meningkatkan Keterampilan Menggosok Gigi Melalui Video Pada Anak Tunagrahita Tingkat Sedang, Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus. 2015;Vol 1(3): 434
13. Putriani, G. Peningkatan upaya pembelajaran bina diri menggosok gigi melalui media video animasi pada anak tunagrahita kategori sedang kelas IV SDLB di SLB Negeri Pembina Yogyakarta, Jurnal Widia Ortodidaktika. 2017; Vol 6(2): 210-211
14. Legi, J. R., Sulaeman, S., & Purwanti, N. H. Pengaruh Storytelling dan Guided-Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Tindakan Invasif. Journal of Telenursing (JOTING). 2019;Vol 1(1): 145-156.
15. Davies R; Bedi R; Scully C. Oral Health Care for Patients with Special Needs. British Medical Journal. London. 2000
16. Wilson, Nathan J., et al. Oral health status and reported oral health problems in people with intellectual disability: A literature review. Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2019;Vol 44(3): 292-304.

EFEKTIVITAS KOMBINASI METODE DEMONSTRASI DAN VIDEO CARA MENGgosok GIGI TERHADAP OHI-S MURID KELAS IV SDN 23/IX TAHUN 2019

Asio*, Sukarsih, Muliadi

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi

*Korespondensi Penulis: asiojambi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pembelajaran mengenai kesehatan gigi dan mulut sudah diberikan kepada murid sekolah dasar melalui program UKGS Puskesmas, tetapi hasil survey awal yang dilakukan kepada 10 murid kelas IV hanya 3 murid yang memiliki OHIS kriteria baik. *Oral hygiene* yang baik dapat dicapai melalui menggosok gigi baik dan benar sehingga perlu peningkatan keterampilan dalam menggosok gigi melalui media audio visual (video) dan demonstrasi. Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan status OHI-S pada murid Kelas IV Sekolah Dasar Negeri 23/IX Desa Pondok Meja Kecamatan Mestong Jambi tahun 2019 yang dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan OHI-S.

Metode: Penelitian kuantitatif ini dengan desain quasi-experimental non randomized control group pretest and post-test design (non equivalent control group) dengan membagi kelompok menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Total sampling digunakan dalam pengambilan sampel sejumlah 40 responden. Alat analisis menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *Mann-whitney*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan kriteria kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pre-test murid kelas IV kedua kelompok yang berkriteria baik, ternyata sama (7.5%). kriteria kebersihan gigi danmulut (OHI-S) post-test murid kelasIV yang berkriteria baik adalah kelompok intervensi (42.5%) dan kelompok kontrol (7.5%) serta hasil uji beda kelompok tidak berpasangan menunjukkan angka 0,001. Karena nilai $0,001 < 0,05$ artinya ada perbedaan antara nilai OHI-S kelompok Intervensi dengan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Kombinasi metode demonstrasi dan video seacra signifikan meningkatkan OHI-S

Kata Kunci: menggosok gigi; demonstrasi; video; OHI-S

THE EFFECTIVENESS OF THE COMBINATION OF DEMONSTRATION METHODS AND VIDEOS HOW TO CRUSH THE DENTALS OF GRADE IV STUDENTS OHI-S IN 2019

ABSTRACT

Background: Teaching about dental and oral health has been given to elementary school students through the UKGS Puskesmas program, but the results of the initial survey conducted on 10 grade IV students only 3 students who have good OHIS criteria. Good oral hygiene can be achieved through good brushing and actually enhancing the skills in brushing your teeth through audio-visual (video) media and reproduction. This study aims to reduce the OHI-S status in Class IV Elementary School 23 / IX students in Pondok Meja Village, Mestong Jambi District in 2019, which can be seen through the results of the OHI-S examination.

Methods: This quantitative study used a quasi-experimental non-randomized control group pretest and post-test design (non equivalent control group) with two groups, namely the intervention group and the control group. Total sampling used in sampling a number of 40 respondents. The analytical tool used the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test.

Results: The results of the study were determined by the criteria for pre-test dental and oral hygiene (OHI-S) for both grade IV students in the group with good criteria, especially (7.5%). The criteria for post-test dental and oral hygiene (OHI-S) of grade IV students who have good criteria are the intervention group (42.5% and the control group (7.5%) and the results of the unpaired group difference test show the number 0.001. Because the value of $0.001 < 0.05$ means that There is a difference between the OHI-S scores of the intervention group and the control group.

Conclusion: combination of demonstration and video methods was significantly improve the OHI-S

Keywords: brushing teeth; demonstration; video; OHI-S

PENDAHULUAN

Kesehatan rongga mulut merupakan bagian yang terpenting dari kesehatan tubuh secara umum.¹ Untuk menentukan kesehatan rongga mulut dapat dilihat dari buruk atau tidaknya kebersihan mulut, karena sumber dari banyaknya penyakit diawali dengan buruknya kebersihan mulut.²Kebersihan mulut adalah kondisi atau praktek mempertahankan jaringan dan struktur mulut dalam keadaan sehat.³Kebiasaan untuk menjaga kebersihan mulut seperti menyikat gigi setiap hari, penggunaan dental flos dan kunjungan rutin ke dokter gigi sangat diperlukan untuk mencegah akumulasi plak yang terjadi.⁴

Penyakit gingiva dan penyakit periodontaliumnya disebabkan oleh kebersihan rongga mulut yang buruk.⁵ Salah satu penyakit gingiva yang sering dijumpai adalah gingivitis, yaitu peradangan pada gusi yang disebabkan oleh bakteri dan biasanya mendahului periodontitis.⁶

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) penyakit mulut memiliki persentase 24% kasus berkisar pada usia 18 tahun. Menurut data RISKESDAS, masalah gigi dan mulut sebesar 25,9 % dari total penduduk yang ada di Indonesia dan mengalami kenaikan dari 23,2% pada tahun 2007 menjadi 25,9% pada tahun 2013.⁷

Menurut Riskesdas 2013 mengumpulkan data kesehatan gigi secara komprehensif yang meliputi indikator status kesehatan gigi, indikator jangkauan pelayanan dan perilaku kesehatan gigi. Pengumpulan data melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi dan mulut dengan jumlah sampel keseluruhan 1.027.763 responden. Wawancara dilakukan terhadap responden semua umur. Pertanyaan perilaku ditanyakan kepada kelompok umur ≥ 10 tahun.⁸

RISKESDAS 2007 menunjukkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan. Sebagian besar penduduk umur 10 tahun ke atas (91,1%) mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, menggosok gigi yang benar adalah menggosok gigi setiap hari pada waktu pagi hari sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Didapatkan bahwa pada umumnya masyarakat (90,7%) menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi dan atau sore. Proporsi masyarakat yang menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi hanya 12,6% dan sebelum tidur malam hanya 28,7%.⁹

Setiap orang perlu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi dengan

benar untuk mencegah terjadinya karies gigi. Jumlah sampel untuk kelompok umur ≥ 10 tahun berjumlah 835.256 responden. Definisi berperilaku benar dalam menyikat gigi adalah kebiasaan menyikat gigi setiap hari sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam. proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun sebagian besar (93,8%) menyikat gigi setiap hari. Provinsi dengan proporsi tertinggi adalah DKI Jakarta (98,1%) dan terendah Papua (49,6%). Sebagian besar penduduk juga menyikat gigi pada saat mandi sore, yaitu sebesar 79,7% dengan urutan tertinggi di Bengkulu sebesar 94,2%, dan yang terendah di Sulawesi Selatan sebesar 43,2%.⁸

Sebagian besar penduduk menyikat gigi setiap hari saat mandi pagi atau mandi sore. Kebiasaan yang keliru hampir merata tinggi di seluruh kelompok umur. Kebiasaan benar menyikat gigi penduduk Indonesia hanya 2,3 persen, Provinsi tertinggi untuk perilaku menyikat gigi dengan benar adalah Sulawesi Barat yaitu 8,0 persen.⁸

Riskesdas 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%. Adapun proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar sebesar 2,8%.⁷

Hasil penelitian Kusnoto dkk, mengenai kebersihan gigi dan mulut yang diukur dengan menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) menunjukkan bahwa rata-rata kebersihan gigi dan mulut murid sekolah dasar kelas IV – VI di wilayah DKI Jakarta termasuk kategori sedang yaitu 53,8% dari seluruh murid yang diperiksa. Hasil penelitian Setiawan menunjukkan bahwa 88,3% responden mempunyai status kebersihan gigi dan mulut pada kategori tidak bersih, hanya 11,7% responden yang mempunyai status kebersihan gigi pada kategori bersih. Hal ini merupakan masalah yang perlu ditanggulangi mengingat bahwa kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor yang sangat menentukan dalam proses pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.¹¹

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat lebih mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Banyak media promosi kesehatan yang dapat digunakan, salah satunya audio visual. Media audio visual merupakan jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambaran

yang dapat dilihat, seperti rekaman video, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media audio visual ini dianggap lebih baik dan menarik, sebab mengandung kedua unsur, yaitu di dengar dan dilihat.

Pembelajaran mengenai kesehatan gigi dan mulut sudah diberikan kepada murid sekolah dasar melalui program UKGS Puskesmas, tetapi hasil survey awal yang dilakukan kepada 10 murid kelas IV hanya 3 murid yang memiliki OHI-S kriteria baik. *Oral hygiene* yang baik dapat dicapai melalui menggosok gigi baik dan benar sehingga perlu peningkatan keterampilan dalam menggosok gigi melalui media audio visual (video) dan demonstrasi. Beberapa Penelitian menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan media audio visual dan penyuluhan menggunakan metode demonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan, terlihat dari mayoritas sasaran memiliki pengetahuan menyikat gigi yang baik. Akan tetapi, secara deskriptif metode penyuluhan menggunakan demonstrasi lebih efektif dibandingkan audio visual.^{10,12}

Berdasarkan uraian diatas perlu diteliti efektifitas Metode Demonstrasi Dan Media Video Cara Menggosok Gigi Terhadap *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS) Murid Kelas IV Sekolah Dasar Negeri 23/IX Desa Pondok Meja Kecamatan Mestong Jambi 2019

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada Murid Kelas IV Sekolah Dasar Negeri 23/IX dan Sekolah Dasar Negeri 56/IX Desa Pondok Meja Kecamatan Mestong Jambi sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Metode yang digunakan peneliti dalam uji lapangan utama adalah *quasi-experimental nonrandomized control group pretes and post-test design* (non equivalent control group) dengan membagi kelompok menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengumpulan data terdiri data primer yang diperoleh dari formulir observasi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang dengan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada murid kelas IV Sekolah Dasar Negeri 23/IX dan Sekolah Dasar Negeri 56/IX Desa Pondok Meja Kecamatan Mestong Jambi tertanggal 20 Juli

2019 s/d 20 Agustus 2019, dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Pre-test dan Post test

Kelompok	Baik		sedang		Buruk		Jumlah	
	n	%	N	%	N	%	n	%
Pretest								
Intervensi	3	7.5	16	40	21	52.5	40	100
Kontrol	3	7.5	16	40	21	52.5	40	100
Total	6	7.5	36	40	21	52.5	40	100
Post Test								
Intervensi	17	42.5	19	47.5	4	10	40	100
Kontrol	3	7.5	13	32.5	24	60	40	100
Total	6	20	25	32	40	28	35	40

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kriteria kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pre-test murid kelas IV yang berkriteria baik, ternyata sama (7.5%). Hasil *post-test* murid kelas IV yang berkriteria baik adalah kelompok intervensi (42.5%) dan kelompok kontrol (7.5%).

Tabel 2. Uji beda kriteria OHI-S sebelum dan Sesudah Intervensi

Nilai <i>post-test</i> – nilai <i>pre-test</i>	N	Mean Rank ± Sum of Ranks	Z±p-value
OHI-S (Intervensi)	40	15,00±435,00	-5,231±0,000
OHI-S (kontrol)	40	6,00±24,00	-0,905±0,366

*Wilcoxon

Berdasarkan tabel 4.5 uji 2 kelompok berpasangan diketahui kelompok Intervensi memiliki nilai $\text{sig} = 0,000$ yang berarti bahwa kriteria kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) baik mengalami peningkatan yang signifikan sedangkan kelompok kontrol tidak signifikan karena memiliki nilai $\text{sig} = 0,366$.

Hasil analisis statistik kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan signifikan kriteria OHI-S antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya video menyikat gigi efektif dalam peningkatan kriteria OHI-S berkriteria baik, sedangkan kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan karena kelompok kontrol hanya dilakukan observasi. Kemungkinan murid yang menjadi kelompok kontrol tidak mendapatkan informasi tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar di media apapun selama rentang waktu penelitian sehingga tidak terjadi peningkatan kriteria OHI-S. Pengetahuan bisa didapatkan melalui media, media merupakan alat sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran atau orang yang dituju bisa melalui media massa (surat kabar, majalah, radio, televisi) maupun media antar pribadi (telepon atau surat).

Kelompok intervensi mendapatkan pengetahuan dan teknik cara menyikat gigi dengan benar sehingga terjadi peningkatan OHI-Sberkriteria baik. Dalam menyikat gigi beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat efisien dan dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi, terutama daerah saku gusi dan interdental, cara menyikat gigi harus sistemik supaya tidak ada gigi yang terlampaui, dimulai dari posterior ke anterior dan beralih pada bagian gigi posterior sisi lainnya. Gerakan menyikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan gusi atau abrasi gigi.¹³

Tabel 3. Uji beda kriteria OHI-S kelompok Intervensi dan Kontrol

Nilai post-test – nilai pre-test	N	Mean Rank ± Sum of Ranks	Z _{tp-value}
OHI-S (Intervensi)	40	28.45±1138,00	-4.951±0,000
OHI-S (kontrol)	40	52.55±2102,00	

*Mann-whitney

Output test statistik menunjukkan *p-value* OHI-S Post-test uji beda kelompok tidak berpasangan adalah 0,001. Karena nilai $0,001 < 0,05$ artinya ada perbedaan antara nilai OHI-S kelompok Intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa media video lebih efektif dalam menurunkan skor OHI-S.

Penurunan OHI-S pada kelompok intervensi yang diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi dan video menyikat gigi lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya diobservasi. Perbedaan itu ditunjukkan melalui nilai rerata selisih kelompok intervensi yaitu sebesar 28,45 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 52.55. Hasil uji beda dengan menggunakan Mann-whitney juga menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai post-test OHI-S kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $Z = -4,951$, *p-value* = 0,000. Perbedaan yang signifikan ini dikarenakan media video memiliki kelebihan yaitu dapat menstimulasi efek gerak sehingga terlihat lebih menarik dan lebih mudah merangsang pemahaman murid secara kognitif, afektif, psiko-motorik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa penyampaian materi menggunakan multimedia interaktif dapat meningkatkan pemahaman materi yang disampaikan dibandingkan dengan pembelajaran secara konvensional.¹⁴

Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena

siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.¹⁵ menyatakan bahwa video merupakan gambar-gambar dalam frame, dimana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar hidup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.¹⁶

Setiap media mempunyai kekuatan dan kelemahan masing-masing. Kelemahan media ini adalah kurang efektif dalam meningkatkan keterampilan khususnya keterampilan cara menyikat gigi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan media audio visual dan Penyuluhan menggunakan metode demonstrasi efektif meningkatkan pengetahuan sasaran siswa SD, hal ini terlihat dari mayoritas sasaran memiliki pengetahuan menyikat gigi yang baik. Akan tetapi, secara deskriptif metode penyuluhan menggunakan demonstrasi lebih efektif dibanding audio visual.¹⁷ Dari Hasil Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Media video akan lebih efektif bila dikombinasi dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan keterampilan menyikat gigi sehingga menyebabkan penurunan OHI-S.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat terlihat bahwa kriteria kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) kelompok yang diberikan penyuluhan metode demonstrasi dan video mengalami peningkatan kriteria baik yang signifikan. Metode demonstrasi dan video lebih efektif dalam menurunkan nilai OHI-S dibandingkan observasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala SDN 23/IX dan berbagai pihak yang telah membantu penulisan artikel ini. Terima kasih pula kepada tim reviewer Jurnal Bahana Kesehatan masyarakat atas saran masukan untuk penyempurnaan tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gharib, D. & Rashed, H. Oral hygiene status among Dental Students of School of Dentistry at University of Sulaimani. *J. of Dent. and Med. Science*. 2015; Vol 14: 66-69.
2. Singh, S., Gupta, N. & Kaur, M. An assessment and comparison of oral health status among dental students and dental professionals of a teaching institute in Punjab, India using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI). *International Journal of Public Health Dentistry*. 2013; Vol 3: 9-15.
3. Stein, C., Santos, N. M. L., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta - analysis. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2018; 46(1): 30-37.
4. Pacauskiene, I. M., Smailiene, D., Siudikienė, J., Savanevskyte, J. & Nedzelskiene, I. Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. *Stomatologija* 2014; Vol 16: 65-71.
5. Cochran, D. L., Kalkwarf, K. L., Brunsvold, M. A. & Brooks, C. *Plaque and Calculus Removal: Considerations for the Professional*, Quintessence Publishing Company. 1994
6. Rebelo, M. A. B. & De Queiroz, A. C. *Gingival indices: state of art. Gingival diseases-their aetiology, prevention and treatment*. IntechOpen.. 2011
7. Kemenkes, RI. *Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2018.
8. Kemenkes, RI. *Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2014.
9. Kemenkes, RI. *Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
10. McDonald, R. E. & Avery, D. R.. *Dentistry for the child and adolescent*, Mosby Incorporated. 2004
11. Iswandani, W. *Gambaran Pengetahuan Anak Usia 7 Sampai Dengan 12 Tahun Tentang Oral Hygiene Berdasarkan Karakteristik Di SDN Jalan Anyar Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. Tugas akhir. 2015.
12. Sadeghi, M. & Bagherian, A. DMFT index and bilateral dental caries occurrence among 12-year-old students in Rafsanjan-2007. *Journal of Rafsanjan university of medical sciences*. 2008; Vol 7: 267-274.
13. Lai, J. Y. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 2017
14. Rizqi MB. *Pengembangan media pembelajaran autoplay dan quiz creator pada mata pelajaran IPS materi penjajahan belanda untuk meningkatkan pemahaman siswa kelas V di SDI Al-Faqih Baran Sukoanyar Pakis Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*. 2015.
15. Arsyad, Azhar. *"Media Pembelajaran. cetakan ke-15."* Jakarta: Rajawali Pers.. 2011
16. Notoatmodjo, S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
17. Santoso B, Sutomo B. *Penyuluhan Metode Audio Visual Dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Sekolah Dasar*. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2016; 3(2):53-7.