

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Promosi kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi masyarakat baik individu maupun kelompok untuk berperilaku hidup dan sehat tetapi promosi untuk kesehatan gigi bukan hanya proses yang bertujuan untuk menyadarkan seseorang dalam hal meningkatkan pengetahuan saja melainkan upaya untuk mengubah perilaku seseorang agar memperhatikan kesehatan gigi dan mulut terutama untuk.<sup>1,2,3</sup> Derajat kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan dan perilaku orang tua, lingkungan dan pelayanan kesehatan.<sup>3</sup> Untuk mengatasi permasalahan kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut pada anak dan untuk menunjang derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada anak perlu mendapatkan perhatian yang lebih melalui wadah UKGS di sekolah dasar.<sup>3,4</sup>

UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) merupakan upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh siswa-siswi di sekolah melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat.<sup>4,5</sup> Upaya preventif dan promotif dilakukan dengan sasaran anak sekolah harus dilakukan sejak dini dan dilakukan secara berkala dan kontinyu agar dapat menjadi sebuah kebiasaan, pelayanan yang dilakukan meliputi pemeriksaan dasar kesehatan gigi dan mulut yaitu *dental health education* seperti kegiatan sikat gigi massal dan pemeriksaan gigi dan mulut.<sup>4,6</sup>

Dalam pedoman UKGS, sudah tertera target kesehatan gigi dan mulut dan untuk mencapainya diterapkan strategi pentahapan UKGS yang disesuaikan dengan pakaet-paket UKS, terdapat tahap 1, 2, dan 3 dan di setiap tahap diwajibkan untuk melakukan kegiatan sikat gigi massal setiap hari dengan dibimbing oleh guru sekolah.<sup>4</sup> Namun jika dilihat dari hasil RISKESDAS terkini yaitu tahun 2018, bisa dilihat bahwa permasalahan kesehatan gigi dan mulut untuk anak-anak mencapai 90% dan hasil tersebut merupakan sebuah peningkatan dari hasil RISKESDAS tahun 2013 (39,3%), dan menurut RISKESDAS pada tahun 2018, perilaku menyikat gigi pada masyarakat Indonesia masih kurang baik.<sup>7,8</sup>

Gambar 1.1 Perilaku menyikat gigi berdasarkan kelompok umur.<sup>9</sup>



## **1.2 Identifikasi Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana keefektifitasan kegiatan sikat gigi massal dalam menurunkan tingginya angka permasalahan gigi terutama pada gigi berlubang ?

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk menanyakan saran dan pendapat tentang kegiatan sikat gigi massal dari perspektif pemimpin kegiatan sikat gigi massal yaitu dokter gigi.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi masalah, maka tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui kesiapan kegiatan sikat gigi massal dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Untuk mengetahui hal positif dan negatif yang terjadi dalam kegiatan sikat gigi massal.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

Untuk meningkatkan upaya personel klinisi dalam aspek preventif dan promotif kesehatan gigi dan mulut.

## 1.5 Kerangka Pemikiran



Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Dalam kegiatan sikat gigi massal memiliki beberapa komponen, diantaranya :

### a. Penyuluhan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal penting dalam kesehatan secara umum dan kesejahteraan individu, dan baik atau buruknya kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama pada anak.<sup>10,11</sup> Usia anak pada sekolah dasar, merupakan usia yang ideal untuk melatih kemampuan motoric anak, termasuk diantaranya menyikat gigi dan potensi menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang penting

untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.<sup>12,13</sup> Program untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat kearah yang lebih sehat, perencanaan program penyuluhan merupakan rangkaian kegiatan yang sudah disusun dengan sedemikian rupa untuk mengubah perilaku masyarakat Indonesia kearah yang lebih sehat.<sup>12,14</sup> Bagi anak, cara menyikat gigi yang baik dan benar perlu didemonstrasikan melalui contoh sebuah model yang baik dan teknik yang diajarkan sesederhana mungkin. Penyampaian harus dibuat semenarik mungkin, mudah untuk dimengerti tanpa mengubah konteks yang sedang diajarkan dan dibentuk.<sup>14,16</sup>

#### b. Teknik sikat gigi

Teknik sikat gigi memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Seperti contohnya, untuk teknik sikat gigi *horizontal* cukup efektif untuk anak pada usia 6-7 tahun, keuntungan dari teknik *horizontal* adalah teknik horizontal merupakan teknik yang mudah untuk dipelajari dan efektif dalam membersihkan plak pada gigi, namun tidak cukup efektif untuk membersihkan bagian proksimal dan sulkus *gingiva* dan juga dapat mengakibatkan resesi *gingiva* dan abrasi pada gigi.<sup>15</sup> Dari pihak kemenkes sendiri, sudah menerapkan teknik sikat gigi yang baik dan benar seperti apa, berbeda dengan beberapa negara lainnya yang lebih merekomendasikan teknik sikat gigi *fones*.<sup>16,19</sup> Untuk beberapa jurnal lainnya menyatakan

bahwa teknik sikat gigi *modified bass* adalah teknik yang paling efektif dalam membersihkan gigi dari plak.<sup>17,18,20</sup>

c. *Disclosing Solution*

*Disclosing solution* adalah pewarna selektif dalam bentuk cairan atau tablet yang digunakan untuk mengidentifikasi biofilm pada permukaan gigi.<sup>21</sup> *Plaque Control* didefinisikan sebagai pembuangan plak mikrobial dan pencegahan terhadap akumulasi pada gigi dan jaringan gingiva disekitarnya, *plaque control* ini dapat dibantu dengan disclosing solution untuk mengidentifikasi plak pada gigi terutama pada kegiatan sikat gigi massal.<sup>22,23</sup> Berbeda dari agen disklosing biasa dengan agen disklosing 3 warna, untuk agen disklosing biasa yaitu dengan merubah warna plak gigi saja dan untuk agen disklosing 3 warna yaitu bekerja berdasarkan hubungan antara aktivitas karies dan produksi asam kuat dari plak yang bereaksi dengan gula (sukrosa).<sup>24,25</sup>

d. Frekuensi kegiatan sikat gigi massal

Dalam pedoman UKGS, terdapat tahap 1, 2, dan 3 dan di setiap di tahap kegiatan sikat gigi massal diwajibkan untuk melaksanakannya setidaknya setiap hari dengan bimbingan oleh guru sekolah maupun dari petugas kesehatan. Namun dalam kenyataannya yang dapat membuat kesimpulan bahwa kegiatan sikat gigi massal belum cukup efektif dalam membantu mencapai target Indonesia Bebas Karies 2030 adalah dalam hasil

RISKESDAS 2018, permasalahan gigi dan mulut yang dialami masyarakat Indonesia masih diatas angka nasional dan jika dibandingkan dari hasil RISKESDAS 2013.<sup>7,8</sup> Dalam pedoman UKGS, sudah tertera target kesehatan gigi dan mulut dan untuk mencapainya diterapkan strategi pentahapan UKGS yang disesuaikan dengan paket-paket UKS, terdapat tahap 1, 2, dan 3 dan di setiap tahap diwajibkan untuk melakukan kegiatan sikat gigi massal setiap hari dengan dibimbing oleh guru sekolah.<sup>4</sup> Namun jika dilihat dari hasil RISKESDAS terkini yaitu tahun 2018, bisa dilihat bahwa permasalahan kesehatan gigi dan mulut untuk anak-anak mencapai 90% dan hasil tersebut merupakan sebuah peningkatan dari hasil RISKESDAS tahun 2013 (39,3%), dan menurut RISKESDAS pada tahun 2018, perilaku menyikat gigi pada masyarakat Indonesia masih kurang baik.<sup>7,8</sup>

## 1.6 Hipotesis Penelitian

Menurut kerangka penelitian diatas, maka didapatkan hipotesis bahwa kegiatan sikat gigi massal yang sudah biasa dilakukan masih belum cukup untuk menurunkan tingginya angka permasalahan gigi terutama pada gigi berlubang.

## 1.7 Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian : Penelitian *Cross-Sectional*
2. Jenis Penelitian : Observational Deskriptif
3. Teknik Pengumpulan Data : Kuesioner
4. Populasi : 9993 Puskesmas

5. Sampel : *Simple Random Sampling.*

Untuk jumlah sampel minimal, digunakan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot (e)^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel Minimal

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error

Bedasarkan rumus tersebut, maka diperoleh perhitungan jumlah sampel pada besar populasi minimal 109 puskesmas dengan error sampel 10 persen

$$n = \frac{9993}{(1+9993 \cdot (0.1)^2)} = 99,009 \approx 99$$

Namun untuk mengantisipasi seandainya jika ada kuesioner yang tidak terpenuhi maka minimal sampel dibulatkan keatas menjadi 140.

## 1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di 9993 puskesmas Indonesia, tapi peneliti hanya bisa melakukannya di 140 puskesmas di Indonesia dan sebagian besar (52,8%) ada di Bandung.

### 1.8.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian yang dipakai peneliti untuk meneliti karya tulis ini yaitu dari bulan Agustus 2020 sampai Januari 2021.

