

JurnalKajianKesehatanMasyarakat	Vol.2No.2	Edition:November2019–April2020
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received:15 Mei 2022	Revised:17 Mei 2022	Accepted:19 Mei 2022

ANALISA PENGARUH KEBERHASILAN PROGRAM 21 HARI SIKAT GIGI TERHADAP STANDAR ORAL HIGIENE INDEX SYMPLIFIED (OHIS) PADA PESERTA DIDIK SEKOLAH DASAR NEGERI 084087 KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

Lisbet Masniati Sitinjak¹, Suci Erawati², Putri Ayu Yessy Ariescha³
 Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
 e-mail : lisbetmasniati02@gmail.com

Abstract

WOHD launched a 21-day toothbrush program after breakfast and before bedtime. Data shows that 80% of Indonesians have dirty and perforated teeth and periodontal support tissue for various reasons. (Yuliana,2015) The purpose of this study was to see the effect of the success of the 21-day toothbrush program (P21HSG) on the Oral Hygiene IndexSimplified (OHIS) Standard on oral hygiene and student behavior at Public Elementary School (SDN) 084087 Sibolga City in 2020. This type of research is quasi experiment design. This research uses lecture method and P21HSG method. Pre and post test group design, that is. The sample was grade 4 elementary school students as many as 40 people divided into groups, namely 20 control groups and 20 case groups. Samples were taken by purposive sampling method. Data collection was conducted using behavioral questionnaires and OHIS scores. The results showed an increase in student behavior score after lecture method counseling by 1.45 and in lecture method and P21HSG by1.80. There was a decrease instudents' OHIS score after lecture method counseling by 2.05 and in lecture method and P21HSG by 2.65. There is an effect of P21HSG success on OHIS Standard on oral hygiene and student behavior at SDN 084087 Sibolga City 2020, $p < a (0.05)$. Ongoing efforts need to be carried out so that elementary school students can maintain good oral and dental health properly, providing counseling on oral and dental health and P21HSG.

Keywords: Standard OHIS, Behavior, 21-day Toothbrush Program (P21HSG)

1. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menaungi FDI World Dental Federation, membuat survey kesehatan gigi anak usia sekolah diawal tahun 2019 termasuk Negara Indonesia memperoleh angka karies gigi sebesar 60-90 %. Sekolah merupakan tempat tepat bagi anak untuk edukasi kesehatan

gigi dan mulut dengan program 21 hari sikat gigi, yaitu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam, dengan tujuan mengubah perilaku atau kebiasaan anak terutama di fase gigi bercampur (usia 6-12 tahun) dengan peran ibunya sebagai pengontrol dirumah. Penilaian kebersihan gigi dan mulut

dilakukan dengan standar Oral Hygiene Index Symplified (OHIS)

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (kesgimul) yang bisa dilaksanakan tiap individu setiap hari, murah, hasilnya gigi sehat dan kuat hanya dengan sikat gigi, namun hal ini sering diabaikan yang membuat angka kesakitan / karies gigi meningkat. Masyarakat belum memahami manfaat kesehatan gigi dan mulut untuk fungsi pengunyahan, bicara dan estetik serta life cycle. Sehingga kesehatan gigi dan mulut bukan prioritas disebagian masyarakat Indonesia.

Anak pada usia bercampur rentan mengalami masalah kesgimul karena terjadi tahapan tumbuhnya gigi geraham permanen pertama dilanjut tanggalnya gigi susu digantikan gigi permanen (usia 6-12 tahun). Kebiasaan perilaku buruk atau kurang baik, tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut akan memberikan resiko besar dan memudahkan gigi kotor dan berlubah / karies gigi. (Eddy, 2018) Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap baik mengenai kesehatan juga mempengaruhi perilaku hidup sehat. (Yuliana, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh sosialisasi keberhasilan program 21 hari sikat gigi anak di kelas 4 SDN 084087 di tahun 2020 dengan standar penilaian Oral Hygiene Index Simplified (OHIS).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh

keberhasilan Program 21 Hari Sikat Gigi terhadap

Standar OHIS serta perubahan perilaku pada peserta didik/siswa SDN 084087 kota Sibolga tahun 2020.

Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Kementrian Kesehatan tahun 2012, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) khusus bagian gigi (UKGS) bertujuan meningkatkan kesehatan gigi anak secara preventif dan promotif, menyadarkan dan meyakinkan pentingnya kesgimul dengan memelihara kebersihan mulut (oral hygiene), meningkatkan taraf kesehatan gigi anak SD dengan usaha kuratif bila usaha preventif gagal (selective approach), serta meningkatkan kesadaran terhadap kesgimul dengan suatu system pembayaran yang bersifat pra upaya (pre payment system).

Sejalan dengan berkembangnya penelitian berdasarkan bukti dalam kedokteran gigi (evidence-based dentistry), keefektifan beberapa tindakan pencegahan telah diteliti secara ilmiah untuk menentukan mana tindakan yang efektif dan tidak. Kontrol plak/debris dengan menyikat gigi merupakan kunci keberhasilan untuk mempunyai rongga mulut yang sehat.

Skiner (1938) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Dalam perkembangan selanjutnya, dengan

pembagian domain oleh Bloom, perilaku kesehatan dikelompokkan 3(tiga) tingkat ranah perilaku, yaitu

- a. Perilaku dalam wujud pengetahuan (knowledge)
- b. Perilaku dalam wujud sikap (attitude)
- c. Perilaku dalam wujud tindakan atau praktik (practice).

1)

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang mendukungnya di dalam mulut, termasuk gusi.

Menurut Kegeles (1961), ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi, yaitu:

- a) Merasa mudah terjangkau penyakit gigi.
- b) Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah.
- c) Pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal.
- d) Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Budiharto,2010).

Rongga mulut dikatakan sehat tidak hanya bila mempunyai susunan gigi yang cantik, rapi dan teratur saja tetapi juga bebas dari rasa sakit orofasial kronis, kanker, lesi oral, dan penyakit yang lain atau gangguan yang melibatkan gigi, mulut dan jaringan kraniofasial. Adanya hubungan kesehatan rongga mulut dengan kesehatan umum sebenarnya sudah

lama terbukti. Infeksi berat pada gigi seperti periodontitis ternyata dapat mempengaruhi kesehatan secara umum, misalnya menyebabkan beberapa penyakit seperti penyakit pembuluh darah (penyakit jantung koroner), diabetes, pneumonia, dan kelahiran prematur. Hal ini terjadi karena gigi berlubang yang tidak dirawat dapat menjadi sumber infeksi dan menyebarkan penyakit ke bagian lain dari tubuh, seperti pada mata, hidung, jantung, ginjal, atau saluran pencernaan. Keadaan ini disebut infeksi fokal (focal infection) Oral Higiene

Sebagaimana diketahui bahwa salah satu komponen dalam pembentukan karies dan penyakit periodontal adalah debris/plak dan kalkulus. Insidens karies dapat dikurangi dengan melakukan penyingkiran debris/plak + kalkulus secara mekanis dari permukaan gigi, namun banyak individu yang tidak melakukannya secara efektif. Beberapa ahli menyatakan bahwa penyakit periodontal dihubungkan dengan kondisi oral hygiene yang buruk. Loe et all melaporkan bahwa pada individu yang mempunyai gingiva sehat akan segera mengalami gingivitis bila tidak melakukan pembersihan rongga mulut selama 2-3 minggu. Sebaliknya, bila dilakukan pemeliharaan kebersihan rongga mulut maka peradangan akan hilang dalam waktu 1 minggu. Semua penelitian yang dilakukan menunjukkan pentingnya melakukan kontrol plak bila tidak ingin terjadi kerusakan pada jaringan periodontal.

Skor dan Kriteria OHIS

Pengukuran Kebersihan Gigi dan Mulut Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut, terdiri atas pemeriksaan skor debris dan skor kalkulus.

Skor Debris (DI) = Jumlah skor _____

Jumlah gigi yang diperiksa

Skor Kalkulus (CI) =
Jumlah skor / Jumlah bagian yang diberi angka

Jadi Skor OHIS = DI + CI.

Dengan kriteria Baik : 0,0-1,2.
Sedang : 1,3-3,0. Buruk : 3,1-6,0.

2. METODE

Penelitian ini adalah eksperimen semu (quasi experiment design), metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik non probability sampling dengan cara purposive sampling. Melalui rancangan pretest posttest control group design yaitu membandingkan kelompok kasus / intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan di SDN 084087 kota Sibolga, dilaksanakan dari akhir bulan Februari s/d April 2020, dan intervensi dilakukan selama 21 hari pada Februari – Maret 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV SDN 084087 sebanyak 90 orang terdiri dari 3 kelas dengan rata-rata siswa 30 orang per kelas.

Besar sampel dalam penelitian ini, berdasarkan tehnik Purposive Sampling dengan menggunakan rumus Notoadmojo (2010), yaitu :

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

Dari perhitungan diatas, maka jumlah sampel penelitian ini

sebanyak 40 orang Siswa Kelas IV, yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Data dalam penelitian ini memakai data primer yang diperoleh dengan cara:

1. Pengumpulan data skor pengetahuan siswa dilakukan dengan membagi kuesioner sesudah penyuluhan oleh peneliti pada hari pertama dan hari ke 22 penelitian.
2. Pengumpulan data skor OHIS siswa kelas IV SD dengan melakukan pemeriksaan rongga mulut dengan menggunakan kaca mulut, sonde dan disclosing solution berwarna merah, sesudah penyuluhan oleh peneliti pada hari pertama dan hari ke 22 penelitian.
3. Pembentukan grup WA orangtua siswa yang diberikan intervensi. Orangtua turut aktif memberikan foto bukti kegiatan sikat gigi siswa yang dilakukan 2x sehari dirumah setiap harinya didalam grup.

Analisis Data

- a. Menghitung rata-rata skor pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan oleh peneliti, menghitung rata-rata skor OHIS siswa sebelum dan sesudah berjalannya program 21 hari sikat gigi 2 kali sehari.
- b. Perhitungan statistik dilakukan menggunakan software komputer Uji t berpasangan dan Uji t tidak berpasangan

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik Responden	Kelompok Kontrol		Kelompok Kasus	
		N	%	N	%
1.	Jenis Kelamin				
	Laki-Laki	11	55	8	40
	Perempuan	9	45	12	60
2	Umur				
	7-12 tahun	17	85	18	90
	> 12 tahun	3	15	2	10

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas

No	Kelas	n	%
1	Kelompok Intervensi		
	a. Kelas IVA	10	50
	b. Kelas IVB	10	50
2	Kelompok Kontrol		
	Kelas IVC	20	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Siswa Pada Kelompok Kontrol *Pretest* Dan *Posttest*

Perilaku Siswa	<i>Pretest</i>		<i>Post Test</i>	
	n	%	n	%
Kurang Baik	15	75	11	55
Baik	5	25	9	45
Total	20	100	20	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Siswa Pada Kelompok Intervensi *Pretest* Dan *Posttest*

Perilaku Siswa	<i>Pretest</i>		<i>Post Test</i>	
	N	%	N	%
Kurang Baik	14	70	4	20
Baik	6	30	16	80
Total	20	100	20	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor OHIS Pada Kelompok Kontrol *Pretest* Dan *Posttest*

Skor OHIS	<i>Pretest</i>		<i>Post Test</i>	
	N	%	N	%
Buruk	16	80	6	30
Sedang	4	20	7	35
Baik	0	0	7	35
Total	20	100	20	100

Tabel 6. Selisih Rata-Rata Skor Perilaku Siswa *Posttest*

Perilaku	N	Selisih Rata-Rata Skor Perilaku Siswa	df	p value
Kelompok Kontrol	20	1.45	38	0,022
Kelompok Intervensi	20	1.80		

Tabel 7. Selisih Rata-Rata Skor OHIS Siswa *Posttest*

Skor OHIS	N	Selisih Rata- Rata Skor OHIS Siswa	df	p value
Kelompok Kontrol	20	2.05		
Kelompok Intervensi	20	2.65	38	0,012

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian pretest diketahui sebelum dilakukan intervensi pada kelompok sampel sebagian besar kategori buruk sebanyak 16 orang (80%) dan tidak ada skor OHIS dengan kategori baik (0%). Ini menunjukkan kurangnya kesadaran pada siswa kelompok kontrol dalam hal pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut..

Hasil penelitian pretest diketahui sebelum dilakukan intervensi skor OHIS pada kelompok sampel sebagian besar kategori buruk sebanyak 16 orang (80%) dan tidak ada skor OHIS dengan kategori baik (0%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan sebagian besar skor OHIS dengan kategori baik sebanyak 14 orang (70%) dan hanya 1 orang (5%) kategori buruk. Menurut pendapat peneliti ketidakberhasilan dalam menurunkan nilai OHIS pada 1 orang siswa dengan kategori buruk tersebut dipengaruhi oleh siswa tidak memperhatikan dengan benar pada saat peneliti melakukan intervensi program 21 hari sikat

gigi dengan baik. Walaupun ada 1 siswa yang tidak berhasil, tapi dengan menurunnya indeks plak pada 14 siswa maka didapatkan nilai $p < 0,000$ dengan probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil ini maka H_0 ditolak karena ada perbedaan skor OHIS dengan sebelum dan sesudah intervensi program 21 hari sikat gigi. Selisih rata-rata skor OHIS siswa pretest kelompok kontrol sebesar 1,20. Dengan kelompok intervensi sebesar 1,20. Hasil uji statistik dengan t-test tidak berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan selisih rata-rata pretest skor OHIS kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dimana ($p > 0,1,000 > 0,05$). Selisih rata-rata skor skor OHIS siswa posttest kelompok kontrol sebesar 2,05. Dengan kelompok intervensi program 21 hari sikat gigi mengalami penurunan sebesar 2,65. Hasil uji statistik dengan t-test tidak berpasangan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,012 < 0,05$). Penurunan skor OHIS disebabkan karena peneliti

memberikan intervensi tentang kesehatan gigi dan mulut terlebih khusus tentang cara menyikat gigi yang benar sebelum dilakukan penilaian terhadap OHIS terakhir dan disertai program 21 hari sikat gigi.

Hasil analisis mengenai perubahan skor OHIS dengan kelompok intervensi didapat bahwa rata-rata pretest adalah sebesar 1,20 dan setelah dilakukan intervensi menunjukkan peningkatan menjadi 2,65. Dengan peningkatan sebesar 1,65 nilai p ($0,000$) $<$ α ($0,05$) sehingga terdapat ada perbedaan skor OHIS dengan kelompok intervensi antara pretest dan posttest. Pendapat peneliti yaitu penurunan OHIS pada penelitian ini, selain membentuk suatu kebiasaan, juga didukung program 21 hari sikat gigi dengan tehnik sikat gigi yang langsung di laksanakan di rumah masing-masing secara teratur.

Selisih rata-rata skor perilaku siswa pretest kelompok kontrol sebesar 1,25. Dengan kelompok intervensi sebesar 1,30. Hasil uji statistik dengan t-test tidak berpasangan menunjukkan tidak ada perbedaan selisih rata-rata pretest perilaku kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dimana (p $0,731$ $>$ ($0,05$)). Selisih rata-rata skor skor OHIS siswa pada kelompok kontrol sebesar 2,05. Pada kelompok intervensi mengalami penurunan sebesar 2,65. Hasil uji statistik dengan t-test tidak berpasangan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna (p $0,012$ $<$ $0,05$). Ini

disebabkan karena tingkat kesadaran responden menyangkut kesehatan gigi dan mulut yang berdampak terhadap status kebersihan gigi dan mulutnya. Selain itu, tindakan responden menentukan seseorang dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya, Semakin positif tindakan responden dalam menjaga kebersihan mulutnya maka status kebersihan mulutnya juga membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian Firdausy et.al (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak tuna rungu usia sekolah. Hal ini juga didukung oleh penelitian Evyana et.al (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dan keterampilan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi.

Hasil ini menunjukkan perubahan kearah yang lebih baik, setelah melakukan sikat gigi selama 21 hari, Sesuai dengan Teori "behavior Change". Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini, dimana masa yang paling tepat untuk menanamkan nilai-nilai guna membentuk perilaku positif adalah masa usia sekolah. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk diantaranya menggosok gigi. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada

usia dewasa nanti. Usaha menanggulangi serta memperbaiki kesehatan gigi anak membutuhkan tenaga kesehatan dan peran serta orang tua.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini diperoleh , ada pengaruh keberhasilan Program 21 Hari Sikat Gigi terhadap standar OHIS pada peserta didik di SDN 084087 Kota Sibolga tahun 2020, nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$. Serta ada pengaruh keberhasilan Program 21 Hari Sikat Gigi terhadap perilaku peserta didik di SDN 084087 Kota Sibolga tahun 2020, $p (0,042) < \alpha (0,05)$.

Peranan tenaga kesehatan, guru UKS SD, organisasi PDGI saling kerjasama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mencapai Indonesia bebas karies 2030.

DAFTAR PUSTAKA

Afif Fauziah Kurniastuti, 2015. Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Mulut dan Gigi Siswa Kelas IV dan V TA 2014/2015 SD Negeri Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. [Eprints.uny.ac.id/23070/1/SKR IPSI%20Afif%20Fauziah%20Kurniastuti.pdf](http://Eprints.uny.ac.id/23070/1/SKR_IPSI%20Afif%20Fauziah%20Kurniastuti.pdf). Diakses tanggal 1 Maret 2020

Budiharto, 2014. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Dinas Kesehatan Kota Sibolga, 2019. Laporan Pelayanan

Kesehatan Gigi di Puskesmas Kota Sibolga Tahun 2019.

Eddy Rahman, Norfai, 2018. Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi Murid Kelas VII Dengan Status Karies Gigi di SM