

INDEKS DEBRIS ANAK YANG MENYIKAT GIGI 1, 2, DAN 3 METODE DI SDN 26 SURAU LABUAH KABUPATEN AGAM

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
12(1)49-53
@2018 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 1 Juni 2017
Disetujui 28 Desember 2017
Dipublikasikan 1 Februari 2018

Zulfikri¹ ✉, Reni Rahmanita¹

¹Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Padang, Sumatera Barat

Abstrak

Menyikat gigi merupakan salah satu upaya dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, salah satunya membersihkan debris (sisa makanan) yang menempel pada gigi dan agar gigi tetap bersih dan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran indeks debris antara menyikat gigi dengan 1 metode, 2 metode dan 3 metode pada anak usia 10-12 tahun. Desain penelitian yang dilakukan adalah bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 70 orang yang terdiri dari 28 orang laki-laki dan 42 orang perempuan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dan analisis data dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menyikat gigi menggunakan 1 metode paling banyak pada anak dengan kriteria debrisnya jelek yaitu sebanyak 83,33%, dengan 2 metode paling banyak pada anak dengan kriteria debrisnya jelek yaitu sebanyak 54,84% dan dengan 3 metode paling banyak pada anak dengan kriteria debrisnya sedang yaitu sebanyak 75,76%. Disarankan kepada anak agar menyikat gigi dengan teknik yang benar supaya kebersihan gigi dan mulutnya meningkat dan tetap terjaga.

Kata Kunci: Indeks Debris, Kebersihan Gigi Dan Mulut, Metode Sikat Gigi

DEBRIS INDEX OF CHILDREN WITH BRUSHING THEIR TEETH 1, 2, AND 3 METHODS IN ELEMENTARY SCHOOL 26 SURAU LABUAH AGAM DISTRICT

Abstract

Brushing Teeth is one of the efforts in maintaining oral hygiene, one of which is cleaning debris (food waste) that stick to the teeth and to keep the teeth clean and healthy. This study aims to find out the debris index image between brushing teeth with 1 method, 2 methods and 3 methods in children aged 10-12 years. The study design was descriptive approach with cross sectional study. The research sample of 70 people consisting of 28 men and 42 women. The sampling technique used total sampling. Data analysis of univariate analysis. The results showed that children with the brushing teeth using 1 method most of debris index with low or bad criteria as much as 83.33%, children with the brushing teeth using 2 methods most of debris index low or bad criteria as much as 54.84% and children with the brushing teeth using 3 methods most of debris index with middle criteria as much as 75.76%. It is suggested to the children to brush their teeth with the correct technique so that the dental and oral hygiene is improved and maintained.

Keywords: Debris Index, Dental and Oral Hygiene, Brushing Teeth Method

✉ Korespondensi Penulis:

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Padang Jln, Kesehatan Gigi no 26 Panoramabaru, Bukittinggi, Sumatera Barat
Email: fikrijkg@gmail.com Telepon/HP: 082173185702

Pendahuluan

Derajat kesehatan individu ditentukan oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Faktor perilaku memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan di samping faktor lingkungan yang merupakan faktor yang memiliki pengaruh terbesar terhadap kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut.⁽¹⁾ Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut adalah 23,4%, dan penduduk Indonesia yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi sebanyak 29,6%. Prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik usia yaitu usia 5-9 tahun sebesar 21,6%, usia 10-14 tahun sebesar 20,6% dan terjadi di pedesaan sebesar 24,4%.^(2,3)

Prevalensi anak yang menerima perawatan/kebersihan gigi berdasarkan karakteristik usia yaitu usia 5-9 tahun sebesar 8,1% dan usia 12-14 tahun sebesar 7,4%. Persentase waktu menyikat gigi pada anak usia 10-14 tahun di Provinsi Sumatera Barat adalah pada saat mandi pagi atau sore sebanyak 86,6%, sesudah makan pagi sebanyak 4,3%, sesudah bangun pagi sebanyak 34,1%, sebelum tidur malam sebanyak 15,8%, dan lainnya sebanyak 1,1%. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan giginya. Potensi menyikat gigi secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.^(4,5)

Penyikatan gigi pada anak dengan frekuensi yang tidak optimal dapat disebabkan karena anak tidak dibiasakan melakukan penyikatan gigi sejak dini oleh orang tua, sehingga anak tidak mempunyai kesadaran dan motivasi untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, keadaan tersebut memudahkan gigi anak terkena resiko penyakit

gigi dan mulut.⁽⁶⁾ Penelitian menunjukkan bahwa cara anak yang menyikat gigi secara memutar hanya 8 anak (14%), jenis kelamin laki-laki kategori sedang yaitu 1 anak (2%), kategori buruk yaitu 3 anak (5%), dan jenis kelamin perempuan kategori baik yaitu 3 anak (6%) dan kategori sedang yaitu 1 anak (2%). Anak yang menyikat gigi secara maju-mundur sebanyak 3 anak (6%), yaitu jenis kelamin laki-laki kategori baik dan buruk hanya 1 anak (2%). Gerakan kombinasi memiliki anak terbanyak yaitu 44 anak (80%), pada jenis kelamin laki-laki kategori baik sebanyak 13 anak (23%), kategori sedang sebanyak 1 anak (2%) dan pada jenis kelamin perempuan kategori baik sebanyak 18 anak (33%) dan kategori sedang sebanyak 12 anak (21%).⁽⁷⁾

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui indeks debris antara menyikat gigi 1 metode, 2 metode dan 3 metode pada anak usia 10-12 tahun di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen diamati dalam satu waktu sekaligus.⁽⁷⁾ Tempat penelitian adalah di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam. Populasi pada penelitian ini yaitu anak yang berusia 10-12 tahun di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam yang berjumlah 78 orang. Sampel pada penelitian ini adalah anak yang berusia 10-12 tahun di SDN 26 Surau Labuah. Peneliti menggunakan teknik pengambilan *total sampling* yaitu keseluruhan dari populasi yang dijadikan sampel penelitian

Hasil

Hasil distribusi frekuensi indeks debris pada anak yang menyikat gigi dengan 1 metode di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam paling banyak pada anak dengan kriteria indeks debris jelek sebesar 83,3% (5 orang) dan tidak ada anak yang memiliki kriteria indeks debris baik yaitu 0%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang sta-

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Indeks Debris Anak yang Menyikat Gigi dengan 1 Metode di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam

Kriteria indeks Debris	1 Metode		2 Metode		3 Metode	
	f	%	f	%	f	%
Baik (0-0,6)	0	0	0	0	0	0
Sedang (0.7-1,8)	1	16,7	14	45,16	25	75,76
Jelek (1,9-3)	5	83,3	17	54,84	8	24,24
Jumlah	6	100	31	100	33	100

tus kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang yang menunjukkan bahwa anak yang menyikat gigi dengan menggunakan 1 metode saja mempunyai kebersihan gigi dan mulut yang sedang dan jelek. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak tentang pola penyikatan gigi.⁽⁷⁾

Hasil distribusi frekuensi indeks debris yang menyikat gigi dengan 2 metode di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam dapat dilihat pada tabel. Anak yang menyikat gigi dengan 2 metode paling banyak pada anak dengan kriteria indeks debris jelek sebanyak 17 orang (54,84%). Sedangkan anak yang dengan indeks debris sedang sebanyak 14 orang (45,16%) dan tidak ada anak dengan kriteria indeks debris baik. Distribusi frekuensi indeks debris pada anak yang menyikat gigi dengan 3 metode, menggambarkan bahwa anak yang menyikat gigi dengan 3 metode paling banyak pada anak dengan kriteria indeks debris sedang, sebanyak 25 orang (75,76%). Sedangkan anak dengan kriteria debris jelek hanya 8 orang (24,24 %)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian anak yang menyikat gigi dengan menggunakan 1 metode disebabkan karena sudah merupakan kebiasaan dari anak. Anak hanya mengetahui 1 metode menyikat gigi saja yaitu metode horizontal (maju mundur). Anak tidak diawasi oleh orang tua pada saat menyikat gigi di rumah. Cara menyikat gigi anak pun tidak sesuai dengan metode menyikat gigi yang benar sehingga tidak semua permukaan gigi anak terkena bulu sikat gigi.

Setelah dilakukan wawancara dengan anak, ternyata anak belum pernah mendapatkan pendidikan/penyuluhan tentang cara menyikat gigi yang benar. Tim puskesmas yang datang mengunjungi SDN 26 Surau Labuah hanya memeriksa kesehatan secara umum saja, meskipun tim puskesmas melakukan sikat gigi massal tetapi tidak mengajarkan teknik/metode menyikat gigi yang benar sehingga anak tidak mengetahui cara menyikat gigi yang benar. SD tersebut hanya memiliki UKS tetapi tidak memiliki UKGS sehingga anak SD tersebut jarang mendapatkan penyuluhan/pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut. Tim puskesmas yang datang pun tidak memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada anak SDN 26 Surau Labuah. Sampai saat ini belum ada suatu teknik atau metode universal yang cocok bagi semua orang untuk menyempurnakan pembersihan seluruh permukaan gigi. Oleh karena itu, harus dibuat program pemeliharaan *hygiene* oral yang spesifik, misalnya pemilihan sikat gigi yang digunakan, teknik menyikat gigi, frekuensi, lamanya menggosok gigi dan lain sebagainya.⁽⁹⁾

Indeks debris anak yang menyikat gigi dengan 2 metode terbanyak dengan kriteria indeks debris jelek sebanyak 17 orang (54,84%). Menurut peneliti anak yang menyikat gigi dengan 2 metode disebabkan karena anak kurang mengetahui metode menyikat gigi yang benar sehingga pada waktu menyikat gigi permukaan gigi tidak terkena bulu sikat secara keseluruhan. Anak tidak didampingi oleh orang tuanya ketika menggosok gigi. Anak tidak pernah mendapatkan penyuluhan/pendidikan kesehatan gigi dan mulut dari tim puskesmas maupun dari pihak sekolah. Hal ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa metode horizontal dan fone's dianjurkan untuk anak kecil/masa sekolah karena mudah dilakukan. Metode ini dianggap sebagai metode yang baik yang bisa menghilangkan debris dan juga mudah ditiru atau dipelajari oleh anak-anak.⁽⁹⁾

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu tentang status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang yaitu anak yang menyikat gigi dengan gerakan kombinasi memiliki kriteria debrisnya se-

dang. Hasil penelitian ini menunjukkan metode kombinasi merupakan metode terbanyak yang digunakan oleh para anak, hal ini disebabkan banyaknya informasi pola penyikatan gigi yang didapatkan anak baik melalui penyuluhan yang diberikan di sekolah maupun iklan kesehatan di media televisi.

Anak dengan menggunakan 3 metode terbanyak dengan kriteria indeks debris sedang sebanyak 25 orang (75,76%). Sedangkan anak dengan kriteria debris jelek hanya 8 orang (24,24%). Menurut peneliti anak yang menyikat gigi dengan menggunakan 3 metode disebabkan karena kebiasaan anak pada waktu menyikat gigi. Lama anak menyikat gigi tidak sesuai dengan lama penyikatan gigi yang seharusnya. Sikat gigi yang digunakan oleh anak yaitu sikat gigi kepala sikatnya sama besar sampai ke ujung dan bulu sikatnya sudah mengembang. Anak tidak menyikat giginya secara keseluruhan.

Anak usia 10-12 tahun tergolong pada masa remaja awal merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda.⁽¹⁰⁾ Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini.⁽¹¹⁾ pada usia anak dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan, karena Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.⁽¹²⁾

Setelah dilakukan wawancara, anak sering menonton film upin ipin. Anak mempraktekkan di rumah cara menyikat gigi tersebut dan orang tua anak juga sering mengawasi dan mengingatkan anaknya untuk menyikat gigi pagi dan malam hari. Pengetahuan anak tentang menyikat gigi ini didukung oleh informasi dan media sosial, televi-

si, poster, iklan dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lamanya penyikatan gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum 2 menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lain.⁽¹³⁾ Permukaan gigi hendaknya disikat paling tidak 2 kali sehari dan dapat dibantu dengan alat pembersih gigi lainnya seperti benang gigi. dilakukan setiap selesai makan dan sebelum tidur.⁽¹⁴⁾ Pada waktu tidur air ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi akan menjadi lebih besar, menyikat gigi setelah sarapan pagi, menyebabkan sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan gigi dan gusi jadi terangkat.⁽¹⁵⁾

Saat menyikat gigi yang harus diperhatikan adalah teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama di daerah saku gusi dan daerah interdental, pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi, teknik penyikatan harus sederhana, tepat dan efisien waktunya. Penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian terdahulu tentang status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang menunjukkan bahwa menyikat gigi dengan gerakan kombinasi kriteria kebersihan gigi dan mulutnya berada pada kriteria baik dan sedang, hal ini disebabkan banyaknya informasi pola penyikatan gigi yang didapatkan anak baik melalui penyuluhan yang diberikan di sekolah maupun iklan kesehatan di televisi.⁽¹⁶⁾

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada anak di SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa Anak yang menyikat gigi dengan 1 metode terbanyak dengan kriteria indeks debris jelek sebanyak 83,33%, anak yang menyikat gigi dengan 2 metode terbanyak dengan kriteria indeks debris jelek sebanyak 54,84%, dan anak yang menyikat gigi dengan 3 metode terbanyak dengan kriteria

indeks debris sedang sebanyak 75,76%.

Disarankan kepada anak yang menyikat gigi dengan menggunakan 1 metode, 2 metode dan 3 metode untuk selanjutnya agar menyikat gigi sesuai dengan teknik yang benar, lama penyikatan gigi sesuai dengan yang dianjurkan serta bentuk sikat dan bulu sikat yang digunakan sesuai dengan keadaan gigi dan mulut.

Ucapan Terima Kasih

Adanya laporan penelitian tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Sekolah beserta Majelis guru SDN 26 Surau Labuah Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam telah mengizinkan untuk melakukan penelitian, serta pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membatu dalam pengambilan data pada saat penelitian, semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan perlindungan kepada kita semua.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). In: Departemen Kesehatan RI, editor. Jakarta;2007.
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Program Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta;2012.
4. Marianti W. Perilaku Menyikat Gigi. Medan;2015.
5. Aziz, A.S. Perawatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher; 2004
6. Herijulianti, E, Indriani, TS, Artini, S. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC. 2002
7. Gopdianto R. Status Kebersihan Mulut dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SDN 1 Malalayang. Jurnal e-GIGI. 2015;1.
8. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2010.
9. Putri MH, Herijulianti E, Nurjannah N. Ilmu pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi. Jakarta: EGC. 2010;25.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pengertian Remaja. Jakarta: 2010.
11. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2004
12. Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC; 2009.
13. Siska,W. Metode Pengajaran Cara Menyikat Gigi Univeristas Sumatera Utara; 2014.
14. Malik, Isnaniah. Kesehatan Gigi untuk Keluarga [Makalah]. Bandung : Universitas Padjajaran. 2008.
15. Rakyat, Dian. 100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak. Jakarta: PT. Dian Rakyat; 2010.
16. Ali M. Hubungan Prilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Bandung: Universitas Sumatera Utara; 2014.