**"Geraham Model"**

**Sebagai Strategi Untuk Meningkatkan Perilaku Ibu Dalam Menggosok Gigi**

**Bedjo Santoso1, Masrifan Djamil1, Rasipin1**

 *1 Program Studi Magister Terapan Kesehatan Terapis Gigi dan Mulut Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia*

Jl. Tirto Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Bedjo Santoso

Bedjosantoso27@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hasil Riskesdas 2018, menunjukkan 93% anak usia 5-6 tahun mengalami karies gigi dengan rata-rata dmf-t 8,3; sebanyak 57,6% mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, dan hanya 10,2% yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis. Jumlah masalah kesehatan gigi di Jawa Tengah berada di bawah ambang batas nasional 57,6%. Proporsi masalah kesehatan gigi di Indonesia masih jauh dari harapan pencapaian target jangka panjang Kementerian Kesehatan pada tahun 2030 Indonesia bebas karies.

**Tujuan Penelitian**: Menghasilkan “Geraham Model” untuk meningkatkan perilaku ibu dalam menggosok gigi

**Metode:** Penelitian dan Pengembangan (R&D), ada dua tahap penelitian, pengembangan model dan pengujian pengaruh model menggunakan metode *quasy experiment* dengan *one group pretest and posttest design*. Geraham Model merupakan model yang melibatkan peran ibu dalam melatih kebiasaan anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut khususnya menggosok gigi di rumah. Data diuji menggunakan uji Wilcoxon.

**Hasil:** Rerata pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan adalah 10,20 dan 12,70, sedangkan sikap adalah 18,34 dan 29,32, tindakan adalah 3,00 dan 18,34. Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa model molar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu (P=0,000).

**Kesimpulan**: Model gigi geraham relevan sebagai model pendidikan kesehatan gigi untuk membentuk perilaku ibu dalam menggosok gigi.

**Kata kunci: Geraham Model, Menggosok Gigi, Perilaku Ibu**

**PENGANTAR**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan umum, seseorang yang mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut akan berpengaruh terhadap kesehatan secara umum.Notohartojo dan Ghani L, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, 93% anak usia 5-6 tahun di Indonesia mengalami karies gigi dengan rata-rata pengalaman karies gigi (dmf-t) sebesar 8,3. Menurut WHO, anak usia 5-6 tahun yang memiliki nilai rata-rata dmf-t 6 termasuk dalam kategori karies anak usia dini yang parah (S-ECC). Kondisi ini diperparah dengan proporsi perilaku gosok gigi anak usia 3 tahun ke atas yang sudah memiliki perilaku gosok gigi yang benar dua kali sehari, pagi dan malam dengan benar, hanya 2,8%.

Berbagai program pencegahan telah dilakukan untuk menahan laju perkembangan, mengurangi prevalensi dan kejadian penyakit gigi dan mulut. Di Indonesia upaya dilakukan melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).

Program UKGS dan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dicanangkan pemerintah Indonesia belum membuahkan hasil, terbukti tidak ada negara yang bebas dari karies gigi. Hasil RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan sebanyak 57,6% mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Jumlah masalah kesehatan gigi di Provinsi Jawa Tengah berada di bawah ambang batas dasar yaitu 57,6%. Proporsi masalah kesehatan gigi di Indonesia masih jauh dari harapan untuk mencapai target jangka panjang Kementerian Kesehatan.

Menurut Notoatmodjo dalam (Santoso et al., 2017) menyatakan bahwa 25-30% masalah kesehatan gigi disebabkan oleh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang buruk. Program pemeliharaan kesehatan gigi yang dilaksanakan di sekolah melalui UKGS belum mampu mengubah perilaku menyikat gigi siswa menjadi lebih baik dan benar, karena hanya dilaksanakan setahun sekali. Kebiasaan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dimulai melalui pembentukan perilaku sejak dini. Usia 5-6 tahun merupakan usia yang ideal untuk melatih keterampilan motorik anak, termasuk menyikat gigi. Menurut (Sri Asri, 2018) pemberian stimulasi sejak dini memiliki pengaruh yang besar dalam mengoptimalkan segala aspek perkembangan anak usia dini.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam upaya membentuk perilaku menjaga kesehatan gigi anak sejak dini diperlukan peran aktif ibu. Oleh karena itu, perlu dirancang suatu model yang meningkatkan perilaku ibu dalam menggosok gigi.

**BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *Research And Development*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu dari siswa SD Cepoko, sedangkan untuk sampelnya adalah ibu dari siswa kelas 1 dan 2 SD Cepoko sebanyak 50 orang.

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar. Responden akan diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode demonstrasi dengan perkiraan waktu 30 jam yang terbagi dalam 3 hari. Pada hari pertama, ibu diberikan penjelasan tentang “Geraham Model”. Kemudian ibu diminta mengisi kuisioner pretest selama 15 menit. Materi penyuluhan pertama diberikan selama 45 menit dengan metode yang telah ditentukan dan dilanjutkan dengan materi kedua. Pada hari kedua, materi ketiga dan keempat diberikan. Pada hari ketiga, materi kelima diberikan, dilanjutkan dengan pengisian angket posttest selama 15 menit.

**HASIL**

**Tabel 1. Validasi Ahli**

|  |
| --- |
| **Validitas ahli** |
|  | n | F(%) | *nilai-p* |
| Relevan | 10 | 100 | 0,001 |
| tidak relevan | 0 | 0 |

Hasil validitas pakar menunjukkan bahwa p-value = 0,001 yang berarti model dan modul molar relevan sebagai model dan modul sebagai strategi pencapaian Indonesia bebas karies 2030.



Gambar 1. Modul “Model Molar”

**Tabel 2. Data Karakteristik Variabel**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Variabel Statistik** |
| **Variabel** | **berarti** | **Std** | **min** | **Maks** |
| Skor pengetahuan ibu sebelum intervensi | 10.20 | 2,740 | 6 | 15 |
| Skor pengetahuan ibu setelah intervensi | 12.70 | 1,657 | 10 | 15 |
| Skor tindakan ibu sebelum intervensi | 3,00 | 1,841 | 0 | 8 |
| Skor tindakan ibu setelah intervensi | 8.30 | 1.344 | 5 | 10 |
| Skor tindakan sikap ibu intervensi | 18.34 | 2.463 | 12 | 24 |
| Skor sikap ibu setelah intervensi | 29.32 | 0,844 | 28 | 30 |

Tabel 2 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah 10,20, rata-rata skor pengetahuan setelah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut adalah 12,70. Hasil data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa skor pengetahuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut lebih tinggi dibandingkan sebelum penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, hal ini menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan pada ibu. Rerata skor tindakan ibu sebelum dan sesudah perlakuan meningkat dari 3,00 menjadi 8,30. Demikian juga skor sikap sebelum dan sesudah perlakuan meningkat. Hal ini menunjukkan adanya perubahan tingkat sikap dan tindakan ibu.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelas 1-2 SD N Cepoko Sebelum Perlakuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 14 | 28 |
| 2 | Cukup | 8 | 16 |
| 3 | Kurang | 28 | 56 |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa frekuensi ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko sebelum diberikan perlakuan dengan 14 responden (28%) dalam kriteria baik, kemudian 8 responden (16%) dalam kriteria cukup, dan 28 responden. responden (56%) dalam kriteria kurang.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Kelas 1-2 SD N Cepoko Setelah Perlakuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 27 | 54% |
| 2 | Cukup | 17 | 34% |
| 3 | Kurang | 6 | 12% |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa frekuensi pengetahuan kelas 1-2 SD N Cepoko sebelum perlakuan dengan 27 responden (54%) pada kriteria baik, kemudian 17 responden (34%) pada kriteria cukup, dan 6 responden (12%) dalam kriteria tidak cukup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan perlakuan konseling pada ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Kelas 1-2 SD N Cepoko Sebelum Perlakuan Konseling**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 32 | 64% |
| 2 | Cukup | 18 | 36% |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa frekuensi sikap ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko sebelum perlakuan dengan 32 responden (64%) dalam kriteria cukup, kemudian 18 responden (36%) dalam kriteria cukup. .

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Kelas 1-2 SD N Cepoko Setelah Perlakuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 28 | 56% |
| 2 | Cukup | 22 | 44% |
| 3 | Kurang | 0 | 0% |
| **Total** | Baik | **100** |

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa frekuensi sikap ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko setelah diberikan perlakuan konseling dengan jumlah 28 responden (56%) dalam kriteria baik dan 22 responden (44%) dalam kriteria cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan sikap setelah diberikan perlakuan pada siswa responden.

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Kelas 1-2 SD N Cepoko Sebelum Perlakuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 0 | 0% |
| 2 | Cukup | 14 | 28% |
| 3 | Kurang | 36 | 72% |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa frekuensi sikap ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko sebelum diberikan perlakuan 14 responden (28%) pada kriteria cukup dan 36 responden (72%) pada kriteria kurang.

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu di Kelas 1-2 SD N Cepoko Setelah Perlakuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tidak** | **Kriteria** | **Frekuensi** | **%** |
| 1 | Baik | 11 | 22% |
| 2 | Cukup | 39 | 78% |
| 3 | Kurang | 0 | 0% |
| **Total** | **50** | **100** |

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa frekuensi sikap ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko setelah diberikan perlakuan 11 responden (22%) dalam kriteria baik dan 39 responden (78%) dalam kriteria cukup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tindakan setelah diberikan perlakuan pada ibu kelas 1-2 di SD N Cepoko.

Secara keseluruhan, penyuluhan dengan metode “Geraham Model” mampu merubah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu ke arah sedang dan baik.

**Tabel 9 Hasil Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Sebelum dan Setelah Perlakuan Pada Ibu Kelas 1-2 SD N Cepoko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **nilai-p** | **Penafsiran** |
| Pengetahuan  | 0.00 | Ha diterima |
| sikap  | 0.00 | Ha diterima |
| tindakan  | 0.00 | Ha diterima |

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa hasil nilai p-value *Wilcoxon* adalah 0,000. Sehingga dapat disimpulkan Ha diterima, artinya terdapat perubahan yang signifikan antara nilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah perlakuan dalam bentuk penyuluhan pada responden

**DISKUSI**

Berdasarkan Tabel 9 dapat dilihat bahwa p-value *Wilcoxon* adalah 0,000. Sehingga dapat disimpulkan Ha diterima, artinya terdapat perubahan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah penyuluhan. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Nurhayati O, dkk (2012) yang menyatakan bahwa penyuluhan merupakan upaya pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut, mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat melalui program penyuluhan, dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga bahwa mereka berpartisipasi secara aktif dan aktif. dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah responden merasakan suatu objek tertentu yang terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga dan dibuktikan melalui kebenaran (Notoatmodjo, S. 2003).

Menurut Muffidah, dkk (2016), cara untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi. Tujuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah mengubah perilaku seseorang untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak, perilaku ibu dan anak juga harus sesuai dengan pengetahuannya (Suratri, Sintawati dan Andayasari, 2016). Pengetahuan yang benar mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut (Putonuwu, 2014).

Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non-behavior cause. Perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan). , nilai, perilaku) , dan sosial ekonomi yang mendasari perubahan perilaku), faktor pendukung (ada atau tidaknya fasilitas kesehatan). Studi yang dilakukan oleh Priya et al., 2019 juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi yang diberikan di sekolah memiliki pengaruh positif. terhadap status kesehatan gigi dan mulut, pengetahuan, dan sikap anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, tingkat pendidikan, status sosial ibu dengan status karies anak sekolah (Afiati et al., 2017).

Ibu menjadi panutan bagi anak-anaknya. Oleh karena itu, informasi/edukasi yang diberikan oleh ibu mempengaruhi kebiasaan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut (Suresh et al., 2010). Dalam Putri Abadi dan Suparno (2019) disebutkan bahwa cara pandang orang tua mempengaruhi perilaku dan sikap orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak. Orang tua yang memiliki cara pandang yang baik terhadap kesehatan gigi anak berbanding lurus dengan sikap dan perilaku yang diberikan kepada anak. Sedangkan orang tua yang memiliki cara pandang yang buruk akan berbanding terbalik dengan kesehatan gigi dan mulut anaknya.

**KESIMPULAN**

Geraham Model efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua. Ini terbukti signifikan secara statistik

**ACKNOWLEDGEMENTS**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Marsum BE, S.Pd, M.HP, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
2. Prof, DR.dr. Suharyo Hadisaputro, Sp.PD-KPTI, selaku Ketua Program Pascasarjana Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
3. Kepala SD N Cepoko
4. Rekan-rekan Dosen Program Pascasarjana Poltekkes Kementerian Kesehatan Semarang

**REFERENSI**

Bany, ZU, Sunnati, & Darman, W. (2014). Perbandingan Efektivitas Metode Teaching dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Gigi Cakradonya, 6(1), 661–666.

Santoso, B., Gejir, N., & Fatmasari, D. (2017). Model Monitoring Sistem Informasi Diterapkan di Unit Kesehatan Gigi Sekolah. Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi ARC, 2(4). https://doi.org/10.20431/2456-0030.0204003

Sri Asri, A. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Dini. Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar, 2(1), 1.<https://doi.org/10.23887/jisd.v2i1.13793>

Afiati, R.et al. (2017) 'TERKAIT PERILAKU IBU TENTANG pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada status karies gigi anak A Review Berdasarkan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, dan Status Sosial di TK ABA 1 Banjarmasin', Dentino Journal of Dentistry, II(1), hlm. 56 –62.

Priya, PRG dkk. (2019) 'Efektivitas pendidikan kesehatan gigi sekolah pada status kesehatan mulut dan pengetahuan anak-anak: Tinjauan sistematis', Indian J Dent Res, 30(3), hlm. 437–449. Tersedia di: doi: 10.4103/ijdr.IJDR\_805\_18.

Puntonuwu, J. (2014) 'Ringkasan Status Pengasuhan Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Kinilow 1, Kabupaten Tomohon Utara', FKG Universitas Sam Ratulangi Manado, hlm. 3.

Putri Abadi, NYW and Suparno, S. (2019) 'Perspektif Orang Tua Terhadap Kesehatan Gigi Anak Usia Dini', Obsession Journal: Journal of Early Childhood Education, 3(1), p. 161. doi:10.31004/obsesi.v3i1.161.

Sri Asri, A. (2018) 'Hubungan Pola Asuh Pengasuhan Terhadap Perkembangan Anak Usia Dini', Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar, 2(1), hlm. 1. doi:10.23887/jisd.v2i1.13793.

Suresh, B. et al. (2010) 'Pengetahuan ibu tentang kesehatan mulut anak pra-sekolah', Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 28(4), pp.282-287.