

Parent's Assistance Program in UKGS Toward The Changes of Students' Oral Hygiene Status

Pendampingan Orang Tua dalam Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Terhadap Status Kebersihan Gigi Anak

¹Wirza
²Supriyana
³Irma Siregar

¹ Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh
^{2,3} Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Tembalang, Semarang
Email: wirza_mst@ymail.com

Abstract

The research objective is analyze the effect of parent's assistance programme in UKGS toward the changes of students' oral hygiene status. This study used a Quasi Experiment with pre and post test approach. The sampling technique was purposive sampling, the samples were 68 parents and 68 students. The intervention to the parents was application of parent's assistance program on the other hand, the interventions to students are measuring OHIS and PHP-M, giving questionnaire on knowledge, attitudes, actions and mentoring parents. The data were analysed using descriptive statistics, and paired t-test. There were is influence parents assistance program toward the changes of PHP-M, OHIS and mentoring with a significance of p -value <0.05 . Increasing the optimalization of UKGS program is needed a coloboration among puskesmas, scool and studens parent's to achieve the optimal dental health status among students

Key words: Parents' Assistance, UKGS, Dental Health Education

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendampingan orangtua siswa dalam program UKGS terhadap perubahan status kebersihan gigi dan mulut siswa. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan pendekatan *pre and post test*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, sampelnya adalah 68 orang tua siswa dan 68 siswa. Pada orang tua diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan gigi dan diukur pengetahuan, sikap, tindakan serta pendampinga. Pada anak diukur kebersihan gigi dengan menggunakan indeks *OHI-S dan PHP-M*, dan diberikan kuisisioner pengetahuan, sikap, tindakan. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dan uji *t-test* berpasangan. Ada pengaruh pendampingan orang tua terhadap perubahan nilai OHIS dan PHPM sesudah dilakukan pendampingan dengan nilai signifikansi p -value $<0,05$. Dalam meningkatkan kesehatan gigi siswa pada program UKGS perlu koordinasi bersama antara puskesmas, sekolah dan orang tua siswa agar terjalin kerjasama yang baik untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang maksimal.

Kata kunci: Pendampingan orangtua, UKGS, Pendidikan Kesehatan Gigi

1. Pendahuluan

Karies gigi adalah suatu proses patologi pasca erupsi yang terlokalisasi dan disebabkan oleh faktor luar. Proses ini dimulai dengan kerusakan email yang menjadi lunak dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya lubang gigi. (Armasastra, 2011) Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yang diawali oleh pengeroposan lapisan email, dentin dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan dan terjadi demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. (Kidd, et al., 2012).

Penyakit gigi dan mulut dapat menjadi faktor risiko penyakit lain, diantaranya sebagai infeksi lokal dari tonsilitis, faringitis, otitis media, bakteremia, toksemia, bayi timbangan rendah (BBLR), dan bahkan penyakit jantung. Selain itu, penyakit HIV/AIDS, penyakit-penyakit sistemik, misalnya diabetes melitus juga dapat bermanifestasi dalam mulut. (Sriyono, 2009) Penelitian menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut juga suatu keadaan inflamasi menular yang mempunyai efek untuk meningkatkan risiko pada penyakit sistemik seperti penyakit jantung koroner/arteriosklerosis, penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskular, bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah, dan diabetes melitus. (Prakash, et al., 2012)

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2007 menyebutkan bahwa 23,4% penduduk Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, dan yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis dari kesehatan gigi 87,6%, sedangkan dari lima provinsi masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi di Indonesia Aceh merupakan urutan ketiga

(30,5%). (Depkes, 2007) Secara umum masyarakat Aceh pernah menerima perawatan gigi (94,6%). Prevalensi karies gigi pada kelompok umur 12 tahun di Indonesia prevalensi karies gigi aktif adalah 29,8% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 36,1%. (Depkes, 2007) Provinsi Aceh yang memiliki pengalaman karies mulai dari usia 12 tahun 25% dan terus meningkat sampai usia 44 tahun 47,4%. Rata-rata perorang pada usia 12 tahun di Aceh sudah memiliki pengalaman karies (Decay) (0,4%) per orang dan dicabut (0,2%) perorang, sedangkan yang dirawat itu tidak ada. Ini tidak sebanding dengan indikator yang telah ditentukan oleh WHO antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak 12 tahun mempunyai tingkat kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar 1 (satu) gigi dan pada umur 18 tahun bebas dari gigi yang dicabut (komponen M=0).

(Depkes, 2007)

Plak sebagaimana diketahui bahwa salah satu komponen dalam pembentukan karies. Insiden karies dapat dikurangi dengan melakukan penyingkiran plak secara mekanis dari permukaan gigi, namun banyak orang tidak melakukannya secara efektif. Peningkatan *oral hygiene* dapat dilakukan dengan menggunakan alat pembersih interdental yang dikombinasi dengan pemeriksaan gigi secara teratur. Pemeriksaan gigi rutin ini dapat membantu mendeteksi dan memonitor masalah gigi yang berpotensi menjadi karies. (Putri, et al., 2010)

Pencegahan untuk mengurangi terjadinya pembentukan plak dan meningkatkan derajat kesehatan gigi anak maka perlu dilakukan tindakan pencegahan, salah satunya dengan upaya yang dilakukan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah pada kegiatan pokok di puskesmas. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama

dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib (*basic six*) dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat salah satunya program peningkatan kesehatan pada anak usia sekolah. (Kemenkes, 2012), (Depkes, 2008) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah upaya yang sangat relevan dalam pelaksanaan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut, salah satu program UKGS adalah penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar umur 6-12 tahun sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis, baik bagi pertumbuhan gigi geliginya juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut. (Isrofah, 2007)

Program ini belum membuahkan hasil yang maksimal dikarenakan sikap perilaku atau kebiasaan anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih kurang. Hal ini disebabkan kurangnya peran orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya, Masih banyak para orangtua yang beranggapan bahwa gigi susu hanya sementara dan akan diganti oleh gigi tetap sehingga mereka tidak memperhatikan mengenai kebersihan gigi susu. (Magaret, 2012) Peran orangtua sangat diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Selain itu, orangtua juga mempunyai peran yang cukup besar di dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan terjadinya karies pada anak. (Putri, et al., 2010), (Rianty, 2005) Pengetahuan orangtua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku

dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orangtua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. (Magaret, 2012) Figur pertama yang dikenal anak begitu lahir adalah ibunya. Perilaku dan kebiasaan ibu dapat dicontoh oleh sang anak. Dalam suatu penelitian didapatkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kebersihan gigi anak.

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh pendampingan orangtua dalam Program UKGS terhadap perubahan perilaku siswa, status kebersihan gigi (OHIS) dan Indeks plak (PHPM).

2. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian ini berjumlah 68 orang tua dan 68 orang siswa, menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Penelitian ini memberikan perlakuan intervensi pendidikan kesehatan gigi pada ibu yaitu penyuluhan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan gigi dan mulut dan cara menyikat gigi yang benar pada anak.

Analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase sedangkan uji *t-test* berpasangan, dengan tingkat kepercayaan 0,05 dan confidence interval 95% ($\alpha = 0,05$).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pengetahuan orangtua sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 22 orang (64,7%) dan pada kelompok kontrol kategori cukup berjumlah 15 orang (44,1%). Sikap orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 25 orang (73,5%) dan pada kelompok kontrol paling banyak kategori baik berjumlah 22 orang (64,7%). Tindakan orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori cukup berjumlah 23 orang (67,6%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori cukup berjumlah 20 orang (58,8%). Pendampingan orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori cukup berjumlah 13 orang (38,2%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori kurang berjumlah 25 orang (73,5%).

Setelah intervensi pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori sangat baik berjumlah 20 orang (58,8%) dan pada kelompok kontrol kategori cukup berjumlah 15 orang (44,1%). Sikap orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 21 orang (61,8%) dan pada kelompok kontrol paling banyak kategori baik berjumlah 22 orang (64,7%). Tindakan orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori sangat baik berjumlah 28 orang (82,4%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori cukup berjumlah 20 orang (58,8%). Pendampingan orang tua pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori sangat baik berjumlah 24 orang (38,2%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori kurang berjumlah 25 orang (73,5%).

Pengetahuan murid sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori cukup berjumlah 14 orang

(41,2%) dan pada kelompok kontrol kategori baik berjumlah 17 orang (50,0%). Sikap murid pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 22 orang (64,7%) dan pada kelompok kontrol paling banyak kategori baik berjumlah 25 orang (73,5%). Tindakan murid pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori sangat baik dan baik, masing-masing berjumlah 10 orang (29,4%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori cukup berjumlah 13 orang (38,2%).

Setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 23 orang (67,6%) dan pada kelompok kontrol kategori baik berjumlah 18 orang (52,9%). Sikap murid pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori baik berjumlah 24 orang (70,6%) dan pada kelompok kontrol paling banyak kategori baik berjumlah 18 orang (52,9%). Tindakan murid pada kelompok perlakuan paling banyak pada kategori sangat baik berjumlah 16 orang (47,1%) dan untuk kelompok kontrol pada kategori baik berjumlah 17 orang (50,0%).

kebersihan gigi dan mulut OHIS sebelum dilakukan pendampingan pada kelompok perlakuan, terlihat kategori terbanyak adalah buruk sejumlah 16 murid (47,1%), pada kelompok kontrol kategori terbanyak adalah sedang sejumlah 22 murid (64,7%). Sedangkan setelah dilakukan pendampingan pada kelompok perlakuan, terlihat perubahan skor OHIS pada kategori baik 15 orang (44,1%) sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan pada kategori buruk menjadi 20 orang (58,8%). Kebersihan gigi dan mulut pada indeks PHP-M sebelum dilakukan pendampingan pada kelompok perlakuan, terlihat kategori terbanyak adalah baik dan buruk, masing-masing sejumlah 12 murid (35,3%), pada kelompok kontrol kategori terbanyak

adalah buruk sejumlah 32 murid (94,1%) dan kategori baik sejumlah 2 murid (5,9%). Setelah dilakukan pendampingan pada anak kelompok perlakuan, terlihat katagori terbanyak adalah sangat baik dan baik, masing-masing sejumlah 14 murid (41,2%). Pada kelompok kontrol kategori terbanyak adalah buruk sejumlah 25 murid (73,5%), dan bertambah pada kategori sangat buruk berjumlah 4 murid (11,8%).

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok perlakuan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$) pada pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orangtua maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orang tua sebelum dan sesudah intevensi. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nilai pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orangtua sebelum dan sesudah diberikan intervensi nilai signifikansi pengetahuan sikap, tindakan dan pendampingan orangtua lebih besar dari nilai ($p > 0,05$) maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan nilai pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orangtua sebelum dan sesudah pada kontrol.

Tabel 2. Hasil Uji Dependen Pada kelompok Siswa

Variabel	Klp. Perlakuan		Klp. Kontrol	
	Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value
Pengetahuan Awal	47,75±17,42	<0,001	49,13±15,04	0,739a
Pengetahuan Akhir	61,24±12,88	a	49,48±14,04	
Sikap Awal	63,41±12,93	0,001b	62,50±10,89	<0,001
Sikap Akhir	68,62±10,97		49,48±14,04	a
Tindakan Awal	55,88±29,26	<0,001	60,29±20,52	,522a
Tindakan Akhir	74,51±13,12	a	60,39±14,22	
Pendampingan Awal	3,03±1,68	<0,001	2,73±1,08	<0,001
Pendampingan Akhir	1,67±0,95	a	3,48±1,19	b
Murid Awal	36,73±14,51	<0,001	34,91±5,87	0,293a
Murid Akhir	20,73±11,19	b	36,00±6,79	

a : Uji Wilcoxon, b: T-Tes Dependent

Berdasarkan tabel 2 nilai signifikansi pengetahuan, sikap, tindakan, *OHIS* dan *PHP-M* siswa pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan orangtua lebih kecil dari nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan nilai pengetahuan, sikap, tindakan, *OHIS* dan *PHP-M* siswa sebelum dan sesudah intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai signifikansi pengetahuan, tindakan dan *PHP-M* murid sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh orangtua lebih besar dari nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan nilai pengetahuan, tindakan dan *PHPM* murid sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh orangtua pada kelompok kontrol. Pada nilai signifikansi sikap dan *OHIS* murid sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh orangtua lebih kecil dari nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan nilai sikap murid sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan oleh orangtua pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil Uji Delta Pada Kelompok orangtua

Variabel	Kelompok		p-value
	Rerata Perlakuan	Rerata Kontrol	
Selisih pendampingan	49,26	19,74	<0,001
Selisih Pengetahuan	46,47	22,53	<0,001
Selisih Sikap	46,26	22,74	<0,001
Selisih tindakan	50,85	18,15	<0,001

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat terlihat bahwa nilai selisih pendampingan, pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua nilai reratanya lebih besar pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan nilai pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orang tua murid pada kedua kelompok.

Tabel 4. Hasil Uji Delta Pada Kelompok Siswa

Variabel	Kelompok		ρ -value
	Rerata Perlakuan	Rerata Kontrol	
Selisih Pengetahuan	44.04	24.96	<0,001
Selisih Sikap	48.82	20.18	<0,001
Selisih tindakan	43.00	26.00	<0,001
Selisih OHIS	18.34	50.66	<0,001
Selisih PHPM	23.72	45.28	<0,001

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat terlihat bahwa selisih nilai pengetahuan, sikap, tindakan, OHIS dan PHPM nilai rerata lebih besar pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol dengan nilai signifikansi lebih kecil dari nilai alpha ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan nilai pengetahuan, sikap, tindakan, OHIS dan PHPM murid pada kedua kelompok.

Pembahasan

Kontibusi Perubahan Perilaku Orangtua Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Gigi.

Berdasarkan hasil penelitian pada pendampingan orangtua terlihat pengetahuan dan sikap diawal sebelum dilakukan intervensi baik kelompok perlakuan maupun kontrol rata-rata berkriteria baik artinya responden mengetahui tentang kesehatan gigi, ini dikarenakan jelas terlihat karena pendidikan responden rata-rata dengan tingkat pendidikan menengah dan masih berusia produktif. Sedangkan Tindakan orangtua terhadap anak pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah kategori cukup serta pendampingan orangtua terhadap anaknya sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi pada kelompok perlakuan kontrol rata-rata masih kurang. Dari hasil yang diperoleh menunjukkan tindakan dan pendampingan orangtua masih belum baik hal tersebut menyebabkan orangtua kurang memperhatikan dan membimbing anak dalam memelihara

kesehatan gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan gigi dalam program UKGS, sehingga mengakibatkan kebersihan gigi anak menjadi buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada murid sekolah dasar di Al Hassa Saudi Arabia, mengungkapkan bahwa orang tua tidak pernah menerima pendidikan dan intruksi mengenai kesehatan gigi dan mulut, sehingga orang tua tidak pernah membimbing anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, keadaan ini adalah prediktor utama terjadinya karies gigi pada anak. (Amin TT, 2008 Nov) Berdasarkan hasil analisis uji dependen menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pendampingan, pengetahuan, sikap dan tindakan orangtua setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan ini terlihat pada tabel 4.8 nilai signifikansi ρ -value $< 0,05$, artinya ada perbedaan skor pendampingan, pengetahuan, sikap dan tindakan orangtua setelah diberikan pendidikan kesehatan gigi, namun pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan atau perubahan yang signifikan (ρ -value $> 0,05$), dengan tingkat pendidikan responden menengah. Artinya pendidikan yang diberikan kepada kelompok perlakuan mendapat respon atau stimulus terhadap apa yang disampaikan untuk perubahan terhadap pendamping anak dan perubahan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah akan menghambat

perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Simanungkalit, 2011), (Mandias, 2012) Dari data hasil tersebut jelas perlu dilakukan kerjasama dengan orangtua dalam mengenal masalah kesehatan gigi anak sekolah dalam program UKGS sehingga program kesehatan dalam UKGS menjadi lebih baik.

Keadaan ini sesuai dengan teori perubahan perilaku untuk mendukung proses pendampingan maka perlu dilakukan pemahaman bahwa pentingnya mendampingi anak melalui proses pendidikan, secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik dengan harapan (*output*) dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah berperilaku sehat, atau perilaku kesehatan yang kondusif. (Notoatmodjo, 2012)

Sehingga untuk meningkatkan proses pendampingan orangtua metode yang sesuai dengan tujuan dari penelitian ini untuk pemahaman responden digunakan tiga metode antara lain ceramah untuk menyampaikan pesan yang bersifat informatif, demonstrasi dapat mempermudah dan memperdalam proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan sehingga mendapatkan pengertian atau pemahaman yang lebih baik sedangkan tanya jawab memberikan kesempatan pada responden untuk mengemukakan pendapat sehingga terjadi umpan balik dari responden. (Eliza, et al., 2001)

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Gallen *cit.* Surromo, dan Shanta dkk, in Isrofah, bahwa pendidikan kesehatan gigi dengan melibatkan peserta secara aktif dapat meningkatkan pengetahuan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Amiruddin tentang peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik menyikat gigi anak sekolah dasar untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan metode ceramah disertai belajar berbasis masalah (bbm) dan ceramah disertai demonstrasi di SDN 5 Dan SDN 50 di Kota Banda Aceh. Hasil rata-rata peningkatan sikap kebersihan gigi dan mulut pada metode metode ceramah disertai demonstrasi lebih tinggi dari pada kelompok metode ceramah disertai belajar berbasis masalah (BBM), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan dan juga didukung oleh penelitian Isrofah (2007) tentang pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta. Hasil pengujian hipotesisnya untuk pengetahuan sebelum dan sesudah penelitian didapat t-hitung -11,62 dengan p sebesar 0,00. Berdasarkan $p < 0,05$ dan t hitung $> t$ -tabel, maka bahwa pendidikan kesehatan gigi berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah di SDN Boto Kembang Yogyakarta. (Amiruddin, 2011), (Isrofah, 2007).

Pengaruh Pendampingan Orangtua Terhadap Perubahan Perilaku Siswa.

Berdasarkan hasil analisis pendampingan orangtua berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak hal ini terlihat dari hasil uji beda pada pengetahuan dan tindakan anak sebelum dan sesudah pendampingan orangtua pada kelompok perlakuan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* nilai signifikan lebih kecil dari nilai p -value ($p < 0,05$) dan sikap anak sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan dengan uji *Paired Sampel T-Test* menunjukkan ada perbedaan, nilai signifikansi lebih kecil dari nilai

alpha($0,000 < 0,05$). Sedangkan pada uji beda kelompok nilai signifikan lebih besar dari nilai p -value ($p > 0,05$) artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah. Hal ini dikarenakan pada kelompok perlakuan orang tua memberikan pendampingan pada anak dengan menjelaskan dan membimbing pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak selama anak berada di rumah sedangkan pada kelompok kontrol tidak sehingga pada kelompok perlakuan perilaku anak berubah menjadi lebih baik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian lain mengenai pengaruh penerapan terapi kognitif perilaku terhadap perubahan pikiran dan perilaku anak usia sekolah, menyatakan bahwa jelas sekali orang tua khususnya ibu sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku anak. Ibu dalam hal ini merupakan model peran, sehingga perilaku yang ditampilkan oleh ibu dalam keluarga akan dicontoh oleh anak. (Daulay, 2010)

Secara teori orangtua dan guru mempunyai peran terhadap perubahan perilaku anak dan dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi. Orang tua mempunyai peran penting dalam perawatan kesehatan gigi anak misalnya memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi dan membawa anak kedokter gigi jika anak sakit gigi. Menurut Hurlock, perkembangan seorang anak ditentukan oleh sifat hubungan antara anak dengan anggota keluarga terutama ibu. Ibu rumah tangga merupakan tokoh kunci dalam keluarga karena berperan penting dalam perilaku kesehatan keluarga. (Hutabarak, 2009)

Pengaruh Pendampingan Orangtua Terhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa

Hasil analisis dengan uji statistik diperoleh nilai signifikansi p -value pada skor *OHIS* dan *PHP-M* sebesar $< 0,001$, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *OHIS* dan *PHP-M* awal dan akhir pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil analisis diperoleh nilai signifikansi p -value pada skor *OHIS* lebih besar dari nilai sebesar $< 0,001$, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor *OHIS* awal dan akhir sedangkan *PHP-M* nilai signifikansi p -value lebih besar dari nilai alpha $> 0,293$ artinya tidak ada perbedaan bermakna antara *PHP-M* awal dan akhir pada kelompok intervensi dan setelah diuji delta terlihat jelas perbedaan rerata antar kedua kelompok dengan rerata lebih besar pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol, artinya ada hubungan pengaruh pendampingan orangtua terhadap skor kebersihan gigi dan mulut siswa.

Hal ini menggambarkan bahwa siswa perlu pendampingan orangtua dalam program UKGS karena jika dilihat pada awal penelitian rerata *OHIS* dan *PHPM* kedua kelompok dengan kriteria buruk artinya siswa rentan terhadap risiko terjadinya karies dan bahkan hilang diusia dini, ini disebabkan oleh kurangnya pendampingan orangtua dalam menjaga kesehatan gigi anak dan mendampingi, membimbing menggosok gigi dengan teratur, serta mengontrol jajan makanan manis dan melekat. Dari hasil penelitian menggambarkan bahwa perilaku orangtua dalam menjaga kesehatan gigi siswa dalam program Usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) belum maksimal, ini dikarena kurangnya partisipasi orangtua dalam program tersebut.

Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi pada orangtua siswa pada kelompok perlakuan dengan memberikan pendidikan akan pentingnya menjaga kesehatan gigi

siswa, maka terjadi peningkatan nilai *OHIS* dan skor *PHPM* siswa SD yaitu nilai *OHIS* dan *PHP-M* terjadi perubahan dengan rerata baik, ini terlihat bahwa intervensi pendidikan kesehatan gigi dalam menjaga kesehatan gigi anak pada orangtua sangat berpengaruh terhadap kesehatan gigi siswa dalam program UKGS yang menunjukkan nilai signifikansi *OHIS* dan *PHPM* nilai p -value ($0,000 < 0,05$) artinya ada perbedaan rata-rata *OHIS* dan *PHPM* sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan gigi pada orangtua.

Menurut penelitian lain menyatakan bahwa adanya perbaikan tingkat penderita gingivitis, plak dan kalkulus dengan pemeriksaan kedua dan ketiga ($P < 0,001$), yang berarti ada kemaknaan setelah diberikan kunjungan rumah langsung pada ibu dengan bayi, dimulai pada atau setelah saat erupsi gigi sulung pertama, terbukti efektif dalam mencegah terjadinya karies dan menjaga kebersihan mulut dan didukung oleh penelitian M B Kowash, dkk menyatakan bahwa ada peningkatan kebersihan mulut pada anak pada kelompok yang dilakukan pendampingan dirumah dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi pada orangtuanya. (J.A.Rayner, 1992), (M.B Kowash, 2000)

Secara teori kesehatan gigi dalam program UKGS yang bertanggung jawab bukan hanya guru UKGS tapi juga orangtua, guru dapat berperan sebagai konselor, pemberi intruksi, motivator, dan manajer dalam menunjukkan yang baik misalnya dalam perawatan gigi. Guru sekolah memiliki pengaruh yang cenderung relatif sama dengan orangtua namun guru relatif dominan pada kegiatan UKGS selama disekolah tetapi orangtua sangat berpengaruh besar pada siswa selama siswa berada diluar sekolah. Artinya orangtua mempunyai peran penting dalam mendampingi anak-anaknya misalnya memberikan bimbingan pada saat menggosok gigi,

memotivasi merawat dan menjaga kebersihan gigi, mengawasi dalam menggosok gigi dan mengontrol kesehatan gigi anak ke klinik gigi minimal 6 bulan sekali atau jika gigi anak sakit.

Peran pendampingan ini sangat penting terutama dalam hal menjaga waktu yang tepat menyikat gigi, teknik menyikat gigi yang benar sehingga pada saat pendampingan rendah maka nilai *OHIS* dan *PHPM* jadi buruk dan begitu juga sebaliknya, dari hasil analisa delta dengan melihat selisih dengan nilai $p < 0,001$ artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, perbandingannya hampir mendekati 50% penurunan tingkat kebersihan gigi siswa pada kelompok yang melakukan pendampingan orangtua selama anaknya berada dirumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngatemi bahwa diketahui peran orangtua yang baik (70,0%) menunjukkan adanya hubungan bermakna dengan status kesehatan gigi dan mulut anak yaitu indek *OHIS* ($p=0,029$) dan indek *DMFT* ($p=0,022$). Sedangkan pada pengorganisasian program UKGS pada siswa sudah berjalan dengan baik yaitu dalam hal ini adalah penyusunan tenaga yang akan melaksanakan berbagai program namun jika pelaksanaan UKGS, pengendalian maupun peran orangtua siswa kurang baik maka hal tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan gigi. (Ngatemi, 2013)

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Ada perbedaan nilai pengetahuan, sikap, tindakan dan pendampingan orangtua sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai signifikansi p -value $< 0,05$, artinya ada perbedaan yang bermakna rerata skor pengetahuan, sikap, tindakan dan

pendampingan orangtua sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan gigi.

Saran

Dalam meningkatkan kesehatan gigi siswa pada program UKGS perlu koordinasi bersama-sama antara puskesmas, sekolah dan orang tua siswa agar terjalin kerjasama yang baik untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang maksimal.

5. Daftar Pustaka

- Amin TT. 2008 Nov. Al-Abad BM Oral hygiene, practice, dental knowledge, dietary habits and their relation to caries among male primary school children in AlHassa, [Jurnal]. - Saudi Arabia : Int J Dent Hyg. - Vol: 6; Hal: 70-7361.
- Amiruddin. Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Menyikat Gigi Anak SD Untuk Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut [Tesis]. - Semarang : Perpustakaan Undip, 2011.
- Armasastra. 2011. Bahar Paradigma Baru Pencegahan Karies Gigi [Buku]. - Jakarta : Fak. Ekonomi UI, Hal 21-41.
- Daulay Wardiah. 2010. Pengaruh Penerapan Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Perubahan Pikiran dan Perilaku Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Kesulitan Belajar di SDN Kelurahan Pondok Cina Tahun 2010 [Tesis]. - Jakarta : Universitas Indonesia. UI, Hal:125.
- Ngatemi. 2013. Faktor Manajemen Pelaksanaan UKGS dan Peran Orangtua Terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah dasar. - Jakarta : Jurnal Health Quality. - Vol.3 Hal: 69-140.
- Prakash Shobha, Dhingra Kunaal dan Priya Shanmuga Smilar Hematological and Bionchemical Parameters Among Periodontitis and Control Group Subjects. - India : European Journal of Dentistry, 2012. - Vol:6.
- Rianty. 2005. Eriska Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini [Buku]. - Bandung : Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak.