

Revitalisasi Peran Kader Posyandu Di Puskesmas Melalui Pelatihan Kesehatan Gigi

Ratih Larasati[#], Bambang Hadi Sugito, Imam Sarwo Edi, Sunomo Hadi, Endang Purwaningsih, Soesilaningtyas
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Pucang Jajar Selatan No. 24, Surabaya, 60282, Indonesia
[#]rlbaratajaya@gmail.com, bambanghadi_sugito@yahoo.com, imamsarwoedi@yahoo.co.id, sunomohadi@gmail.com,
endangp14@gmail.com, soesilaningtyas@gmail.com,

Abstract. One of the causes of implementing public dental health efforts is often constrained is the lack of ability of posyandu cadres on dental health, to increase the prevalence of dental caries in the community. The purpose of this community service is to revitalize the role of posyandu cadres in Ngagel Rejo Health Center Surabaya with training on dental health. The training method uses problem-based learning and a 10-hour training time. The calculation of the duration of the training is the number of participants divided by the number of participants and then multiplied by 4 days. After the training, Ngagel Rejo Health Center has 50 posyandu cadres who have been trained on understanding dental health. The training can increase posyandu cadres' knowledge about dental health.

Keywords: Revitalizing; The Role of Cadres; Posyandu; Training; UKGM

Abstrak. Salah satu penyebab pelaksanaan upaya kesehatan gigi masyarakat sering terkendala adalah kurangnya kemampuan kader posyandu tentang kesehatan gigi, sehingga dapat meningkatkan prevalensi karies gigi di masyarakat. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah merevitalisasi peran kader posyandu di Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya dengan pelatihan tentang kesehatan gigi. Metode pelatihan menggunakan pembelajaran berdasarkan masalah, dan waktu pelatihan selama 10 jam. Perhitungan lama pelatihan adalah jumlah peserta dibagi jumlah pengabdian lalu dikalikan 4 hari. Setelah pelatihan, Puskesmas Ngagel Rejo mempunyai 50 kader posyandu yang telah dilatih tentang pemahaman kesehatan gigi. Pelatihan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi.

Kata Kunci: Revitalisasi; Peran Kader; Posyandu; Pelatihan; UKGM

I. PENDAHULUAN

Pelaksanaan upaya kesehatan gigi masyarakat (UKGM) sering terkendala, karena keterbatasan fasilitas dan kurangnya kemampuan kader. Sebagai contoh, di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta, baru sekitar 50% posyandu yang melakukan kegiatan UKGM [1]. Wawancara dengan beberapa dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas wilayah Surabaya didapatkan keterbatasan tenaga, dana, dan sarana sebagai penyebab Puskesmas tidak dapat melaksanakan UKGM lagi. Hasil wawancara tersebut juga ditemukan bahwa petugas kesehatan kurang memahami petunjuk teknis UKGM, bahwa seharusnya yang melaksanakan UKGM adalah semua provider posyandu (bidan dan perawat), bukan hanya dokter gigi dan perawat gigi seperti selama ini. Indikator masukan (input) ketidakberhasilan UKGM di Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya sebagai berikut: belum ada forum kesehatan gigi masyarakat, belum ada pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terintegrasi di Polindes/Poskedes (pengobatan gigi hanya terintegrasi ke dalam UKS/UKGS yang penjangkungannya dilakukan hanya sekali dalam setahun), belum ada kader kesehatan gigi di posyandu, dan rasio tenaga kesehatan dibanding jumlah

penduduk sebesar 1:2.200. Hasil survei pelanggan yang dilakukan oleh Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya pada tahun 2016 bahwa pelanggan menginginkan diadakan pelayanan kesehatan gigi masyarakat lagi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan tindakan kader posyandu di kota Medan [2]. Merujuk pada hasil penelitian tersebut di atas, maka untuk merevitalisasi peran kader posyandu di wilayah Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya perlu diberikan pelatihan tentang kesehatan gigi dan mulut. *Streptococcus mutans* dan *Laktobasilus* merupakan bakteri kariogenik yang mampu memfermentasi karbohidrat. Bakteri tumbuh subur dalam suasana asam dan dapat menempel pada permukaan gigi. Apabila gigi tidak dibersihkan, maka plak semakin tebal dan akan menghambat fungsi saliva dalam menetralkan asam. Asam tersebut akan melarutkan dentin [3].

II. BAHAN-BAHAN DAN METODE

A. Bahan dan Alat

Materi pelatihan dikemas dalam Modul UKGM yang dibuat dengan merujuk buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi

dan Mulut di Masyarakat [4]. Alat yang digunakan meliputi alat pemeriksaan gigi dan mulut atau *diagnostic set* (kaca mulut, sonde, pinset), nierbekken untuk meletakkan alat-alat pemeriksaan. Model gigi dan sikat gigi sebagai alat untuk mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang benar. Celemek (*dental BIB*) dipakaikan kepada pasien agar pakaian pasien tidak kotor, dan alat pelindung diri kader berupa masker medis dan sarung tangan medis. Dilengkapi juga dengan antiseptik (alkohol 70%) dan kapas.

B. Metode Pelatihan

Metode pelatihan menggunakan pembelajaran berdasarkan masalah (*problem based learning*), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan. Lamanya waktu pelatihan adalah 2 (dua) hari, selama 10 jam. Perhitungan lama pelatihan adalah jumlah peserta dibagi jumlah pengabdian lalu dikalikan 4 hari, selanjutnya hasil perhitungan tersebut dibagi indeks (4). Pada pelatihan ini kader tidak menerima sertifikat karena dalam buku Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu menyebutkan 30 jam pelajaran setara dengan 1 SKP [4]. Terdapat 3 (tiga) tahap dalam pelatihan ini. Tahap pertama terbagi dalam 3 (tiga) langkah yang bertujuan membuka wawasan dan menambah pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Langkah pertama, pengabdian menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan kader untuk menerima materi sesuai rencana (*apersepsi*), dengan cara meminta peserta untuk menceritakan pengalamannya yang berhubungan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut. Langkah kedua, pengabdian menyampaikan pokok bahasan tentang gambaran umum kesehatan gigi dan mulut, pengertian dan fungsi bibir, gusi, lidah, gigi-geligi dan jaringan lunak lainnya dengan membuat berbagai pertanyaan situasional dan mengungkit pengalaman pribadi peserta. Pengabdian memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas, sehingga peserta termotivasi untuk berbagi pandangan dan bertukar pengalaman antar peserta. Langkah ketiga, pengabdian menjelaskan materi pelatihan satu per satu. Setelah paparan satu pokok bahasan selesai, peserta mendiskusikan dengan kelompoknya terkait materi yang telah disampaikan. Hasil diskusi ditulis pada lembar kerja yang telah disediakan, lalu dipresentasikan. Setiap kelompok terdiri dari 5 (lima) orang dengan cara berhitung 1-5, kemudian peserta nomor 1 bergabung dengan nomor 1 lainnya, demikian seterusnya. Setiap kelompok didampingi pengabdian dan mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Surabaya. Tahap kedua adalah kegiatan transfer keterampilan pemeriksaan dan pengobatan sederhana terhadap penyakit gigi dan mulut. Peserta juga diajarkan cara mengisi surat rujukan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan gigi dan mulut di masyarakat, sesuai contoh dari Kemenkes. Sebelum dilakukan demonstrasi dan simulasi pemeriksaan gigi dan mulut antar

peserta, maka pengabdian memberikan 1 (satu) set alat pemeriksaan gigi dan mulut, APD, dan antiseptik kepada setiap peserta. Setiap Rukun Warga (RW) menerima 1 (satu) model rahang (*phantom*). Tahap ketiga adalah mengevaluasi kemampuan kader dan pemahaman petunjuk teknis UKGM, dan menilai status kebersihan gigi balita setelah dilakukan penyuluhan dan pemeriksaan gigi oleh kader

III. HASIL

Kegiatan pelatihan kader tentang kesehatan gigi ini merupakan pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut yang pertama kalinya di Puskesmas Ngagel Rejo. Sebelumnya pelatihan yang telah dilaksanakan berupa pelatihan kader posyandu umum, dan setiap tahun dilakukan *refresh*. Ketiadaan pelatihan kader posyandu kesehatan gigi dan mulut berdampak pada tidak adanya perpanjangan tangan poli gigi Puskesmas dalam pemeriksaan deteksi dini penyakit gigi di masyarakat, khususnya pada balita. Semula Puskesmas Ngagel Rejo belum mempunyai kader posyandu kesehatan gigi dan mulut, maka setelah pelatihan tersebut Puskesmas Ngagel Rejo mempunyai 50 kader posyandu yang telah terpapar tentang pemahaman kesehatan gigi dan mulut. Puskesmas Ngagel Rejo mempunyai 74 posyandu yang tersebar pada 2 kelurahan yaitu Kelurahan Ngagel Rejo dan Kelurahan Ngagel. Pelatihan kader posyandu telah dilaksanakan pada tanggal 1-2 November 2017.

TABEL I. PENGETAHUAN KADER POSYANDU SEBELUM DAN SETELAH DIBERI PELATIHAN

No	Pokok Bahasan	Sebelum Penyuluhan		Setelah Penyuluhan	
		Paham	Tidak paham	Paham	Tidak Paham
1	Gambaran umum kesehatan gigi dan mulut	100%		100%	
2	Penyakit gigi dan mulut: gigi berlubang, radang gusi karang gigi	100%	100%	100%	100%
3	Kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut	100%		92%	8%
4	Penyakit tubuh akibat kerusakan gigi		100%	74%	26%
5	Kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut		100%	100%	
6	Pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut: a. cara menyikat gigi	68%	32%	100%	

b. pemilihan sikat gigi,	100%	100%		
c. waktu menyikat gigi,		100%	100%	
d. penggunaan alat-alat bantu pembersih gigi,	75%	25%	92%	8%
e. makanan yang dapat merusak gigi,	100%		100%	
f. makanan yang baik untuk kesehatan gigi,	100%		100%	
g. periksa gigi secara teratur.		100%	100%	
Rata-rata	53%	47%	97%	3%

Tabel I menunjukkan bahwa kader posyandu sebelum diberi pelatihan kesehatan gigi tingkat pengetahuannya sebesar 53%, setelah diberi pelatihan meningkat menjadi 97%. Terjadi peningkatan pemahaman tentang kesehatan gigi dan mulut sebesar 44%.

TABEL II. KETERAMPILAN KADER POSYANDU SEBELUM DAN SETELAH DIBERI PELATIHAN

No	Kegiatan	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
1	Pemeriksaan dan pengobatan sederhana terhadap penyakit gigi dan mulut	Peserta kesulitan memegang <i>hand intruments</i>	Peserta mampu memeriksa antar peserta
2	Rujukan, pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan gigi dan mulut di masyarakat	Peserta belum mengetahui form rujukan	Peserta mampu membuat rujukan sederhana sesuai contoh dari Kemenkes (antar peserta)

Tabel II menunjukkan bahwa kader posyandu mampu melakukan pemeriksaan antar peserta, dan mampu mengisi surat rujukan sederhana dengan didampingi pengabdian.

IV. PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan pelatihan, pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut sangat minim. Kader tidak memahami pengertian dan penyebab radang gusi, akibat karang gigi, penyakit tubuh akibat kerusakan gigi, kelompok yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut, dan pemeriksaan gigi secara teratur 6 bulan sekali. Sebagian kader yang belum memahami cara dan waktu menyikat gigi yang benar, hal ini dibuktikan pada saat sesi klarifikasi bahwa kader tidak menyikat gusi dan lidahnya. Cara menyikat gigi yang salah menyebabkan sisa makanan tidak terangkat semua, sehingga dapat terjadi penumpukan sisa makanan yang berpotensi

menyebabkan gigi berlubang dan radang gusi. Kader menyikat giginya sebelum sarapan (saat mandi), hal ini merupakan waktu menyikat gigi yang tidak benar. Waktu yang tepat menyikat gigi adalah setelah sarapan dan sebelum tidur malam, bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan pada sela-sela gigi. Pada saat tidur malam produksi air liur menjadi rendah, sehingga pH mulut menjadi asam, yaitu suasana yang mendukung terbentuknya plak gigi penyebab gigi berlubang dan radang gusi. Asam dihasilkan oleh bakteri *Streptococcus mutans* dalam proses fermentasi karbohidrat. Semua kader mengetahui kebiasaan baik dan buruk pada kesehatan gigi dan mulut, tetapi tidak memahami dampak dari kebiasaan buruk antara lain gigi protusif (tonggos), gigi patah, pewarnaan pada gigi. Infeksi pada gingiva berisiko menyebabkan penyakit di bagian tubuh yang lain, misalnya stroke, diabetes, kelahiran prematur, infeksi katup jantung. Semua kader beranggapan akan memeriksakan giginya jika sakit gigi saja, oleh karena itu tidak satupun yang menjawab benar. Setelah diberikan pelatihan, pengetahuan kader meningkat hampir dua kali lipat. Hal ini sejalan dengan penelitian Permanasari (2010), bahwa pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan kader posyandu [1]. Keterampilan kader posyandu dalam mendeteksi adanya karies belum dapat diukur karena saat itu jadwal pembinaan Posyandu terlambat diberikan kepada Pengabdian. Evaluasi kemampuan kader dan pemahaman petunjuk teknis UKGM belum dilakukan, karena saat itu Puskesmas Ngagel Rejo belum melaksanakan UKGM. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas wilayah Surabaya didapatkan keterbatasan tenaga, dana, dan sarana sebagai penyebab Puskesmas tidak dapat melaksanakan UKGM.

V. KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat ini telah merevitalisasi peran kader posyandu di Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya melalui pelatihan kader posyandu kesehatan gigi dan mulut. Hasilnya terdapat peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang kesehatan gigi dan mulut, dan teknis program UKGM telah dipahami oleh *provider* posyandu Puskesmas Ngagel Rejo Surabaya. Yang akan datang, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam mendeteksi adanya karies, dan kemampuan merujuk serta membuat laporan, sampai dinyatakan mampu mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Permanasari, "Wien_Ika_Permanasari," *Pengaruh Kepemilikan Manajemen, Kepemilikan Institusional, Dan Corp. Soc. Responsib. Terhadap Nilai Perusah.*, 2010.
- [2] Z. Lubis, "Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. 1, p. 65, 2015, doi: 10.15294/kemas.v11i1.3473.
- [3] E. Kidd and S. Bechal, "Dasar Dasar Karies - Edwina A.M. Kidd, Sally Joyston Bechal - Google Buku," *EGC*, 1991.

- [4] <https://books.google.co.id/books?id=l5lwlrHtnU4C&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> (accessed Dec. 11, 2020).
B. Panduan, P. Kader, K. Gigi, D. Kesehatan, and G. Dan,
Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2012. 2012.