

SEMINAR DAN KONSULTASI DARING SENYUM INKLUSI ANAK INDONESIA

Oleh : Laelia Dwi Anggraini¹⁾

¹⁾PSPDG FKIK UMY

Email: laelia_dentist@yahoo.com ; laelia.dwi@umy.ac.id

Abstrak

Menurut WHO lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang sebagai akibat yang ditimbulkan oleh sakit gigi pada anak. Surkesnas melaporkan 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaan/sekolah karena sakit gigi (rata-rata pertahun 3,86%). Anggraini melaporkan anak free karies pada salah satu SD favorit di Yogyakarta adalah 10%. Konsep program ini bertujuan pemberian materi kesehatan gigi pada orang tua anak berkebutuhan khusus (ABK) serta mengajak mereka peduli akan kesehatan gigi murid-muridnya. Kegiatan ini diadakan oleh Ikatan Drg Anak Indonesia secara daring dan bersifat nasional.

Metode yang digunakan adalah pemberian materi secara penyuluhan dan setelahnya dilakukan konsultasi kesehatan gratis secara online. Para orang tua yang telah diberikan penyuluhan diberikan kesempatan tanya jawab secara online langsung dengan narasumber, ialah dokter gigi anak melalui zoom meeting. Terdapat banyak pertanyaan yang harus dijawab mengenai segala hal terkait pengetahuan kesehatan gigi serta bagaimana orang tua berperan dalam kesehatan anak-anaknya.

Hasil konsultasi online menunjukkan bahwa pengertian kesehatan gigi adalah hal penting dan merupakan tanggung jawab bersama antara guru SLB-orang tua ABK dan dokter gigi anak, mereka mendapatkan dari informasi berbagai media, menggosok gigi adalah hal yang penting, konsep gosok gigi tidak semua memahami, konsep pertolongan pertama saat murid sakit gigi juga belum difahami oleh semua orang tua. Implikasi program ini adalah orang tua ABK, yang diajak berpikir, bersikap dan bertindak utk membangun dan mengembangkan diri melalui kepedulian terhadap kesehatan gigi. Kesimpulannya adalah pengetahuan tentang kesehatan gigi perlu ditingkatkan pada kalangan orang tua anak ABK. Hal ini terbukti belum semuanya menyadarinya juga perlu kesadaran pentingnya kepedulian sekolah dalam masalah kesehatan gigi dan mulut, semua setuju terkait pelatihan virtual dan penambahan pengetahuan tentang kesehatan gigi anak.

Kata kunci : anak ABK, peduli, kesehatan gigi

Pendahuluan

Menurut WHO lebih dari 50 juta jam sekolah pertahun hilang sebagai akibat yang ditimbulkan oleh sakit gigi pada anak. Surkesnas melaporkan 62,4% penduduk merasa terganggu pekerjaan/sekolah karena sakit gigi (rata-rata pertahun 3,86%)¹⁾. Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktifitas suatu jasad renik dalam duatu karbohidrat yang dapat diragikan ²⁾

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi terdapat di seluruh dunia, tanpa memandang umur, bangsa ataupun keadaan ekonomi. Menurut penelitian di negara-negara Eropa, Amerika, dan Asia, termasuk Indonesia, ternyata 80 -95 % anak di bawah usia 18 tahun terserang karies gigi ³⁾. Riskesdas menyatakan prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut 23,5%. Prevalensi menggosok gigi tiap hari pada penduduk umur 10 tahun keatas 91,1%(mandi pagi & sore). Proporsi gosok gigi sesudah sarapan pagi 12,6%, dan sebelum tidur malam 28,7%. Prevalensi nasional karies aktif 43,9%. Prevalensi pengalaman karies 72,1%. Prevalensi nasional masalah kesehatan gigi dan mulut umur 5-9 th 21,6% dan 10-14 th 20,6%. Prevalensi gosok gigi tiap hari pada penduduk umur 10 – 14 tahun 93,8% (90,7 mandi pagi & sore). Proporsi gosok gigi sesudah sarapan pagi 11,8%, dan sebelum tidur malam 25%. Prevalensi nasional karies aktif umur 12 thn 29,8%. Prevalensi pengalaman karies umur 12 thn 36,1 % $DMT-T = 0,91$.⁴⁾ Prevalensi free caries di SD Muh Sopen adalah 10% ⁵⁾. Performed treatment indeks (PTI) anak usia 12 tahun 0,7 %. Requitment Treatmen Indeks (RTI) anak usia 12 tahun 62,3%, 37,52 % murid SD telah diperiksa, 22,1 % memerlukan perawatan, dan 10,43 % mendapat perawatan ⁴⁾. Hal inilah yang melatarbelakangi mengapa kegiatan ini perlu dilakukan.

Risiko karies adalah kemungkinan berkembangnya karies pada individu atau terjadinya perubahan status kesehatan yang mendukung terjadinya karies pada suatu periode tertentu. Risiko karies bervariasi pada setiap individu tergantung pada keseimbangan faktor pencetus dan penghambat terjadinya karies. Menurut *American Academy of Pediatric Dentistry*, penilaian risiko karies pada anak berdasarkan atas tiga bagian besar indikator karies yaitu: kondisi klinik, karakteristik lingkungan, dan kondisi kesehatan umum ⁶⁾. Untuk menentukan apakah seseorang memiliki risiko karies yang tinggi atau rendah, perlu dilakukan serangkaian pemeriksaan atau evaluasi guna mengidentifikasi faktor risiko apa saja yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya karies gigi ⁷⁾. Anak yang berisiko karies tinggi harus mendapatkan perhatian khusus karena perawatan intensif dan ekstra harus segera dilakukan untuk menghilangkan karies atau setidaknya mengurangi risiko karies tinggi menjadi rendah pada tingkatan karies yang dapat diterima pada kelompok umur tertentu sehingga target pencapaian gigi sehat tahun 2010 menurut WHO dapat tercapai ⁶⁾.

Analisa situasi saat ini adalah pada wilayah DKI Jakarta pada hasil evaluasi karies gigi pada anak balita tahun 1993 menemukan 44,4% anak mengalami susah

makan karena keluhan sakit gigi, dan hal ini berdampak 13,1% anak mempunyai status gizi di bawah normal.⁸⁾ Pada SD Kalimantan Barat ditemukan bahwa kegiatan menyikat gigi massal memakai pasta gigi berfluor setiap hari dengan cara yang tepat terbukti dapat menurunkan prevalensi penyakit karies secara bermakna 40 % selama 3 thn. Program Tooth Brushing Campaign ini merupakan program utama dalam menurunkan penyakit karies di negara Jepang, Malaysia, Thailand dan Filipina. Kegiatan ini tidak memerlukan teknologi yang canggih, dilaksanakan dibawah bimbingan dokter gigi, dengan koordinasi guru atau dokter kecil.⁹⁾ Pendidikan kesehatan tidak cukup. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak akan mengakibatkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku membutuhkan lingkungan yang mendukung dan keterampilan. Mengingat beberapa hal di atas, perlunya pelaksanaan bakti sosial pada masyarakat¹⁰⁾.

Tujuan Seminar dan Konsultasi Daring Senyum Inklusi Anak Indonesia adalah edukasi pada orang tua anak ABK dengan titik berat pada personal, institusi dan community. Personal artinya dilakukan melibatkan orang tua anak ABK, berupa pelayanan edukasi yang bersifat seorang demi seorang. Institusi artinya melibatkan organisasi kelembagaan tertentu maupun jejaringnya, dalam hal ini adalah sekolah SLB terkait. Masyarakat artinya masyarakat secara umum, lingkungan sekitar anak ABK. Masyarakat adalah suatu hal penting pada sebuah community. Sasaran orang tua ialah bagaimana mereka diajak berpikir, bersikap dan bertindak utk membangun dan mengembangkan diri sehingga peduli dengan kesehatan gigi dan rongga mulut anak ABKnya. Bagi sebuah institusi secara langsung mengembangkan dan menerapkan teori pembangunan masyarakat, melalui keterlibatan dosen sebagai bagian dari catur dharma perguruan tinggi.¹⁰⁾

Metode Pelaksanaan

Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan adalah :
Mengadakan seminar secara online dan konsultasi online.



Gambar 1. Kegiatan daring dengan anak ABK cukup mengharukan

Bahan dan alat yang digunakan dalam pengabdian ini adalah materi penyuluhan kesehatan gigi, berupa *Power point Presentation*, laptop, viewer, alat diagnosis set lengkap (untuk latihan pemeriksaan gigi), model gigi akrilik, kertas dan alat tulis. Materi diberikan kepada responden yang merupakan orang tua anak ABK.

Salah satu manfaat kegiatan ini adalah mengenal orang tua ABK lebih dekat serta mampu menjangkau aspirasi yang tumbuh pada masyarakat dan orang tua penyandang ABK. Menyerap keluhan-keluhan mereka dan menindaklanjuti lewat kerjasama maupun kapasitas maksimal yang dimiliki institusi⁹⁾. Pada sisi lain pergerakan masyarakat, latihan mediasi dan sosialisasi adalah penting untuk kalangan institusi pendidikan. Menjamu dan melayani masyarakat bukanlah hal mudah, namun dapat diupayakan. Dosen sebagai salah satu unsur civitas akademika sebaiknya dilibatkan sebagai pembimbing dan motivator. Selain itu, sebaiknya bekerjasama dengan tenaga medis setempat atau tenaga medis lain profesi sehingga pelayanan edukasi akan lebih lengkap dan *comprehensive*¹⁰⁾.

Masyarakat peduli anak ABK dilibatkan dalam setiap proses pelaksanaan program edukasi. Masyarakat dan orang tua ABK dapat menyumbang bantuan tenaga, pikiran, pembaharuan, dan kader pembangunan. Pelibatan tokoh masyarakat juga sekaligus menghargai peran mereka¹¹⁾. Pelibatan peran serta masyarakat dan peran orang tua/wali terutama ibu adalah hal yang penting karena ibu merupakan soko guru pada masyarakat. Kerjasama lintas sektoral (perangkat sekolah-puskesmas setempat- tim medis- penyelenggara- pemerintah setempat) adalah hal tidak boleh dilupakan¹¹⁾.

Penggerakan masyarakat lewat wanita dapat dilakukan melalui berbagai komunitas dan tokoh wanita pada kalangan tertentu. Pelibatan peran ibu sehingga ibu memotivasi keluarga masing-masing untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut¹⁰⁾.

Simpulan

Pengetahuan tentang menyikat gigi, cara, besarnya pasta gigi yang diperlukan untuk menyikat gigi serta pertolongan kedaruratan saat anak ABK sakit gigi dan bengkak giginya perlu ditingkatkan pada kalangan orang tua.

Kesadaran pentingnya kepedulian orang tua dalam masalah kesehatan gigi dan mulut, dibuktikan dengan 100% orang tua ABK setuju terkait pelatihan virtual dan penambahan pengetahuan tentang kesehatan gigi anak.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diucapkan kepada IDGAI Ikatan Drg Anak Indonesia yang telah memberikan kesempatan anggotanya untuk ber- pengabdian masyarakat melalui online meeting.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Anonim, 2015, Kondisi Kesehatan Gigi di Dunia, WHO.
- 2) Kidd, Edwina A.M and Bechal, S.J. (1992). *Dasar-Dasar Karies dan Penanggulangannya*. Jakarta:EGC
- 3) Tarigan, Rasinta. (2013). *Karies Gigi (2nd.ed.)*. Jakarta:EGC
- 4) Anonim, 2009, *Profil Kesehatan*, Depkes RI
- 5) Anggraini, 2011, *Karies pada Anak Sekolah Sapan*, Makalah pada Seminar Kedokteran Gigi UMY, Yogyakarta
- 6) Angela, A. (2005). *Pencegahan Primer pada Anak yang Beresiko Karies Tinggi*, Jurnal.
- 7) Susilawati, S. Samiaty, A. dan Muhibat, S. (2007). *Penilaian Status Risiko Karies Gigi pada Murid Kelas I dan V di SDN Cinunuk Bandung*. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran.
- 8) Anonim, 1993, Dinkes DKI, Jakarta

- 9) Kartika Sari, 2009, *Kondisi Kesehatan Gigi di Indonesia*, Jakarta
- 10) Anggraini, 2010, *Penggerakan pada Masyarakat*, Kedokteran Gigi UMY, Yogyakarta
- 11) Anonim, 1997, *Kuliah Kerja Nyata*, UGM, Yogyakarta.



Sertifikat

Seminar dan Konsultasi Daring Senyum Inklusi Anak Indonesia



No. SK PB PDGI
009/KKGAI/VII-2020
No. Akreditasi IDGAI
077/Sek/PDGI Cab.Ska/VIII/2020
Online
15 Aug 2020



600245108

SKP = 1.0

diberikan kepada :

Laelia Dwi Anggraini

sebagai

Penyuluh

dalam acara

Pengabdian pada Masyarakat IDGAI DIY Jateng

Ketua
PP IDGAI

drg. Udijanto Tedjosongko, PhD, Sp. KGA(K)

Ketua Pengda
IDGAI DIY Jateng

Drg. Irfan M. Djaafar, Sp. KGA

Ketua Panitia

Drg. Jenny Megawati, Sp.KGA