

Pemberdayaan Masyarakat Desa Panjangrejo Bantul Yogyakarta sebagai Upaya Mewujudkan Desa Sehat Gigi dan Mulut 2030

Pramudya Aditama^{1*}, Leny Pratiwi Arie Sandy², Fimma Naritasari³ dan Nunuk Purwanti⁴

¹Departemen Prostodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Higiene Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada

⁴Departemen Biomedika, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada

* pramudyaaditama@ugm.ac.id

Submisi: 26 Juli 2017; Penerimaan: 06 Februari 2018

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia mengalami peningkatan. Yogyakarta merupakan provinsi ke-4 dengan jumlah penderita kesehatan gigi dan mulut tertinggi dan provinsi ke-3 dengan EMD tertinggi se-Indonesia. Diperlukan perhatian dari berbagai pihak atas permasalahan kesehatan gigi dan mulut, khususnya di wilayah Yogyakarta. Upaya pemberdayaan masyarakat sebagai suatu proses memandirikan dan meningkatkan nilai tawar masyarakat terhadap kemampuan memelihara kesehatan gigi dan mulut diharapkan dapat dijadikan solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada. Pembentukan Kader Kesehatan Gigi (KADEGI) merupakan suatu wujud strategi pemberdayaan masyarakat dalam hal pengembangan sumber daya manusia. Pemberdayaan masyarakat dengan metode *Participatory Learning and Action* (PLA) sangat efektif membantu para KADEGI dalam menguasai beberapa kemampuan, antara lain (a) mampu melakukan edukasi kesehatan gigi, (b) mampu melakukan deteksi dini penyakit gigi dan mulut, dan (c) mampu merujuk ke puskesmas terdekat. Hasil peran kerja para KADEGI setelah melakukan penjarangan deteksi dini penyakit gigi dan mulut di Desa Panjangrejo didapatkan data bahwa dari 1.198 responden yang diperiksa, 64% di antaranya mengalami gigi berlubang dan 49% terdapat gigi kotor atau terdapat karang gigi. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi rongga mulut pada warga Desa Panjangrejo masih buruk sehingga diperlukan perhatian khusus atas permasalahan ini oleh berbagai pihak.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat; Kader Kesehatan Gigi; Edukasi Kesehatan Gigi

ABSTRACT

Oral health problem in Indonesian has increased. Yogyakarta is the fourth province with the highest number oral health problem and the third province with the highest Effective Medical Demands (EMD) for oral health in Indonesia. This fact indicates that it needs the attention of many parties to solve this problem, especially in Yogyakarta. Through community empowerment, community will be able to independently maintain their oral health and can be expected to be one of a solution to overcome the existing problems. The establishment of Oral Health Cadre (KADEGI) is a form of community empowerment strategy in terms of human resource development. Community empowerment, using the Participatory Learning and Action (PLA) method, is very effective to help the KADEGI mastered several skills such as (a) able to do dental health education, (b) able to do early detection of oral disease and (c) able to refer oral health cases to the nearest public health services (puskesmas). The results of KADEGI's work in data collecting of oral health problem in Desa Panjangrejo showed that from 1.198 respondents who were examined, 64% of respondents had tooth cavities and 49% had debris and calculus. These data indicate that Desa Panjangrejo's resident are still need special attention in oral health problem by various parties.

Keywords: Community Empowerment; Oral Health Cader; Dental Health Education

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) sehat merupakan suatu kondisi yang sempurna, baik secara fisik, mental, sosial, maupun bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan gigi dan mulut merupakan gerbang awal bagi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Kondisi kesehatan gigi dan mulut yang kurang terawat akan mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan mengganggu kesehatan tubuh yang lainnya.

Permasalahan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia mengalami peningkatan. Data Riset Dasar Kesehatan pada 2017 dan 2013 menunjukkan peningkatan jumlah penderita gigi dan mulut, yaitu dari 29,7% menjadi 31,3%. *Effective Medical Demand* (EMD) menunjukkan adanya peningkatan dari 6,9% menjadi 8,1%. Yogyakarta merupakan provinsi ke-4 dengan jumlah penderita kesehatan gigi dan mulut tertinggi dan provinsi ke-3 dengan EMD tertinggi se-Indonesia. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Yogyakarta termasuk kategori tinggi dibandingkan provinsi lain, yaitu sebesar 32,1% (Riskesdas, 2007). Kondisi ini menjadi perhatian tersendiri bagi banyak kalangan terhadap permasalahan kesehatan gigi dan mulut, khususnya di wilayah Yogyakarta.

Salah satu kegiatan yang dilakukan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada (FKG UGM) dalam menjalankan kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi ialah melakukan pengabdian dan pelayanan kepada masyarakat berupa pembentukan desa binaan. Melalui semangat mewujudkan “Desa Sehat Gigi dan Mulut 2030”, diharapkan desa binaan yang dibentuk oleh FKG UGM dapat dijadikan desa percontohan yang peduli dengan kesehatan gigi dan mulut. Desa Panjangrejo di Kabupaten Bantul merupakan salah satu desa binaan terbaru FKG UGM. Desa ini memiliki luas wilayah ±528.358 Ha yang terdiri atas enam belas dusun dengan jumlah penduduk 9.233 jiwa.

Pembentukan desa binaan mengutamakan kegiatan pemberdayaan kepada masyarakat berupa pembentukan kader kesehatan gigi dan mulut (KADEGI). Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat, dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela (Mantra, 1983). Kader merupakan tenaga yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Adapun kemampuan KADEGI yang harus dimiliki adalah memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, melakukan deteksi dini penyakit gigi dan mulut, serta memberikan rujukan ke puskesmas.

Pembentukan KADEGI dan mulut dengan pendekatan *Participatory Learning and Action* (PLA) jarang dilakukan. Selama ini pelatihan KADEGI dilaksanakan dengan metode klasik, yaitu pelatih memberi materi di kelas. Pendekatan PLA yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini mencoba menawarkan kegiatan yang mengutamakan keaktifan peserta dengan mempraktikkan secara langsung. Hal ini dilakukan supaya peserta dapat memahami materi dan mengetahui hal yang belum dipahami setelah mempraktikkan secara langsung.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pengetahuan dan pelatihan mengenai keterampilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kepada KADEGI, serta kemampuan mendeteksi dini penyakit gigi dan mulut. Pembentukan KADEGI diharapkan dapat menjembatani antara tenaga kesehatan gigi dan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Dusun Panjangrejo Bantul yang lebih baik sehingga “Desa Sehat Gigi dan Mulut 2030” dapat tercapai.

2. MASALAH

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Pundong Bantul adalah masyarakat Desa Panjangrejo belum pernah dilakukan pelatihan KADEGI. Selama ini kader kesehatan yang sudah dibentuk adalah kader posyandu dan kesehatan jiwa. Selain itu, kesadaran pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Desa Panjangrejo masih tergolong rendah. Jumlah

masyarakat yang memeriksakan gigi dan mulut di Puskesmas Pundong masih tergolong rendah. Dengan demikian, program promosi kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat di Puskesmas Pundong belum terlaksana dengan maksimal.

Berdasarkan permasalahan tersebut, tim pengabdian masyarakat FKG UGM bersama tim Puskesmas Pundong Bantul bersinergi untuk melakukan program pengabdian masyarakat dengan membentuk KADEGI. Desa Panjangrejo merupakan desa binaan FKG UGM yang diharapkan dapat dijadikan desa percontohan dalam mewujudkan “Desa Sehat Gigi dan Mulut 2030” khususnya di daerah Yogyakarta.

3. METODE

Metode PLA merupakan metode dalam pemberdayaan masyarakat yang dikenal juga sebagai *learning by doing* atau belajar sambil bekerja (Ibnouf dkk., 2015). PLA terdiri atas proses belajar melalui ceramah, curah-pendapat, diskusi, dan lain-lain. Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat diuraikan sebagai berikut.

3.1 Pelatihan dan Pembentukan KADEGI



Gambar 1 Pelaksanaan Prates



Gambar 2 Pelaksanaan Pelatihan KADEGI

Tahap pelatihan dan pembentukan KADEGI (Gambar 1) diawali dengan kegiatan prates sebelum pelatihan dimulai. Materi pelatihan yang diberikan adalah pengetahuan kesehatan gigi dan mulut (Gambar 2), cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta cara deteksi dini penyakit gigi dan mulut. Lokasi, waktu, dan rincian kegiatan disajikan sebagai berikut.

1. Lokasi kegiatan : Aula Puskesmas Pundong Bantul
2. Waktu kegiatan : 22–23 Juli 2016
3. Rincian kegiatan : Tabel 1

Tabel 1 Rincian Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Hari, tanggal	Jam	Kegiatan
Jumat, 22 Juli 2016	08.00–08.30	Registrasi peserta
	08.30–09.00	Pembukaan dan perkenalan
	09.00–09.15	Pengisian skala pengetahuan kesehatan gigi dan mulut (prates)
	09.15–11.00	Pemateri pelatihan kader (sesi 1)
	11.00–selesai	Istirahat
Sabtu, 23 Juli 2016	09.00–10.30	Pemateri pelatihan kader (sesi 2)
	10.30–10.45	Istirahat
	10.45–12.00	Praktek edukasi dan deteksi dini di lapangan
24 Juli – 7 Agustus 2016		Para KADEGI melakukan pendataan deteksi dini kesehatan gigi ke warga Dusun Panjangrejo Bantul

3.2 Praktik Kerja KADEGI dengan Melakukan Pengumpulan Data (Deteksi Dini Kesehatan Gigi)



Gambar 3 Praktik deteksi dini penyakit gigi dan mulut oleh KADEGI

Kegiatan praktik kerja KADEGI (Gambar 3) dilakukan di enam belas dusun di Desa Panjangrejo dengan mengerahkan para KADEGI yang telah dilatih untuk mendeteksi dini kesehatan gigi dan mulut terhadap warga. Kegiatan ini dilakukan pada 24 Juli sampai dengan 7 Agustus 2016.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan gigi dan mulut di wilayah Yogyakarta masuk kategori tinggi. Hal ini menjadi perhatian dari pemerintah dan masyarakat. Upaya pemberdayaan dengan membentuk KADEGI diharapkan menjadi solusi atas permasalahan yang terjadi. Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya merupakan penciptaan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Logika ini didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa daya (Winarni, 1998).

4.1 Pembentukan KADEGI sebagai Wujud Strategi Pemberdayaan Masyarakat

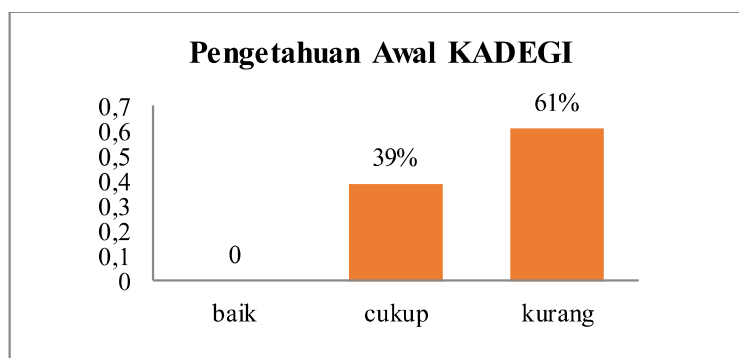
Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu proses partisipatif yang memberikan kepercayaan dan kesempatan kepada masyarakat untuk mengkaji tantangan utama pembangunan dan mengadakan kegiatan-kegiatan yang dirancang untuk mengatasi permasalahan di masyarakat (Mardikantoro dan Soebianto, 2012). Pembentukan KADEGI merupakan suatu wujud strategi pemberdayaan masyarakat dalam hal pengembangan sumber daya manusia. Pelatihan yang dilakukan pada 22–23 Juli 2016 telah membentuk 32 KADEGI. KADEGI yang telah terbentuk ini akan disebar di enam belas dusun Desa Panjangrejo Bantul dan diterjunkan ke posyandu-posyandu di Desa Panjangrejo Bantul Yogyakarta. Pengembangan sumber daya manusia melalui “bina manusia” menjadi langkah awal upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Panjangrejo Bantul. Kegiatan bina manusia ini difokuskan pada dua hal, yaitu peningkatan kemampuan masyarakat dan posisi tawar masyarakat. Peningkatan kemampuan masyarakat adalah peningkatan kemampuan individu mencakup ranah pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan keterampilan (*psikomotorik*). Selanjutnya, peningkatan posisi tawar masyarakat yang dilakukan tidak hanya membangun kekuatan bersama (*collective capacity*), tetapi juga membangun jejaring (*networking*) antar-pemangku kepentingan (Mardikantoro dan Soebianto, 2012).

Pembentukan KADEGI merupakan wujud upaya pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat yang mandiri dan berdaya. Kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan

merupakan perwujudan tanggung jawab masyarakat agar hak-hak kesehatan masyarakat terpenuhi. Hak-hak kesehatan setiap anggota masyarakat adalah hak untuk dilindungi dan dipelihara kesehatannya tanpa tergantung pada pihak lain, baik pemerintah maupun organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2007). KADEGI merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan kepada masyarakat untuk ikut berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat.

4.2 Pelatihan KADEGI

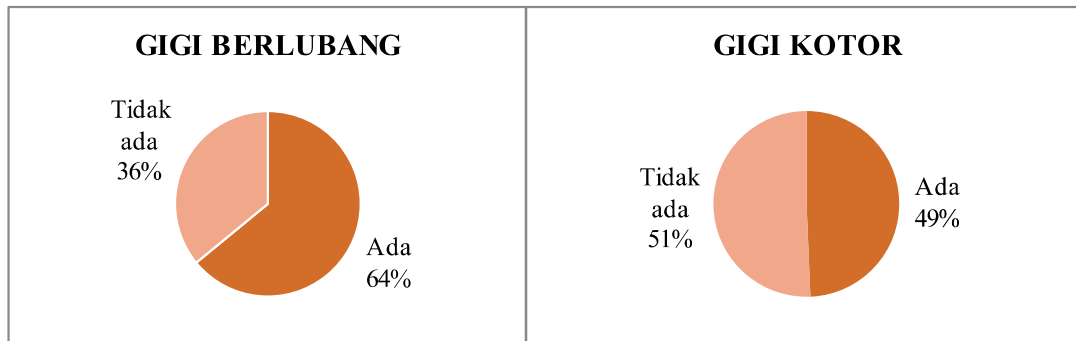
Pelatihan KADEGI dengan memberikan bekal pendidikan kesehatan gigi dan mulut serta keterampilan deteksi dini penyakit gigi dan mulut merupakan upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Pelatihan merupakan suatu proses pembelajaran dengan lebih menekankan pada praktik daripada teori dengan tujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan tertentu (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, 2002). Pelatihan KADEGI ini menekankan kompetensi para KADEGI agar mampu melakukan tiga hal, yaitu (1) mengedukasi kesehatan gigi, (2) mendeteksi dini penyakit gigi dan mulut, serta (3) merujuk hasil deteksi dini ke puskesmas. Para KADEGI yang telah mendapatkan pelatihan diminta untuk mengedukasi kesehatan gigi secara langsung antarteman, mempraktikkan cara mendeteksi dini, serta menulis surat rujukan ke puskesmas. Sebelum pelatihan, dilakukan prates untuk mengetahui pengetahuan awal tentang kesehatan gigi dan mulut. Hasil prates disajikan dalam Gambar 4.



Gambar 4 Persentase Pengetahuan Awal KADEGI Sebelum Pelatihan

Pengetahuan awal para KADEGI diuji dengan memberikan prates. Prates terdiri atas dua puluh pertanyaan dengan dua pilihan jawaban, yaitu benar (B) dan salah (S). Hasil tes yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 32 responden, 61% pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut tergolong kurang. Hal ini didukung pernyataan dari Kepala Puskesmas Pundong bahwa para kader kesehatan yang telah terbentuk di Desa Panjangrejo blum pernah mendapatkan pelatihan atau penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, responden juga menyatakan bahwa selama ini mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dari pihak mana pun sehingga informasi hanya diperoleh dari televisi. Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

4.3 Data Hasil Deteksi Dini yang Dilakukan oleh KADEGI



Gambar 5 Data Gigi Berlubang dan Gigi Kotor oleh KADEGI Desa Panjangrejo

Deteksi dini gigi berlubang dan gigi kotor (Gambar 5) dilakukan oleh para KADEGI pada 24 Juli sampai dengan 7 Agustus 2016. Gigi berlubang (karies gigi) merupakan suatu proses kronis progresif yang ditandai dengan kerusakan jaringan gigi dari permukaan gigi hingga ke bagian yang lebih dalam sehingga membentuk lubang. Ketika mencapai dentin, perkembangannya semakin cepat. Dalam proses ini terjadi demineralisasi yang disebabkan aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Silverstone, 1981; Schuurs, 1988; Ford, 1993; Newbrun, 1978, *cit.* Suwelo, 1992).

Perawatan yang dapat dilakukan jika didapatkan kondisi pasien giginya berlubang adalah dilakukan penambalan gigi. Istilah gigi kotor digunakan untuk mempermudah para KADEGI dalam mendeteksi kondisi rongga mulut. Gigi yang mengandung karang gigi dengan ciri warna kekuning-kuningan merupakan kriteria gigi kotor. Karang gigi (kalkulus) merupakan suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi yang berwarna mulai dari kuning-kekuningan, kecokelat-cokelatan, sampai kehitam-kehitaman dan permukaan kasar (Sindoro, 1996). Hasil deteksi dini penyakit gigi dan mulut yang dilakukan oleh KADEGI ini dilaporkan ke pihak puskesmas dan beberapa di antaranya dirujuk ke Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta.

4.4 Edukasi Kesehatan Gigi yang Dilakukan oleh KADEGI

Edukasi kesehatan gigi atau pendidikan kesehatan gigi merupakan suatu kegiatan yang terencana yang bertujuan mengubah pengetahuan, sikap, persepsi, atau perilaku seseorang (Smet, 1994). Menurut Notoatmodjo (1993), pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam peningkatan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Kegiatan edukasi kesehatan gigi yang dilakukan oleh KADEGI adalah penyuluhan. Penyuluhan kesehatan gigi oleh para KADEGI dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu. Penyuluhan kesehatan gigi merupakan kegiatan pemberian pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan harapan ada perubahan perilaku ke arah sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Herijulianti dkk., 2000). Kondisi ini sesuai dengan hasil kajian yang dilakukan oleh Nugraheni (2010) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian penyuluhan terhadap perilaku deteksi dini kanker leher rahim. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, kemudian menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan anjuran tentang kesehatan (Effendi, 1998).

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan “Desa Sehat Gigi dan Mulut 2030” di Desa Panjangrejo Bantul Yogyakarta, pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode PLA atau *learning by doing* sangat efektif membantu para KADEGI dalam menguasai beberapa kemampuan, antara lain (a) mengedukasi kesehatan gigi, (b) mendeteksi dini penyakit gigi dan mulut, dan (c) merujuk ke puskesmas terdekat. Kemampuan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Deteksi dini yang dilakukan oleh para KADEGI di Desa Panjangrejo Bantul diperoleh data bahwa dari 1.198 responden yang diperiksa, sebanyak 64% di antaranya mengalami gigi berlubang dan 49% terdapat gigi kotor atau karang gigi. Data tersebut menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan rongga mulut warga Desa Panjangrejo masih buruk sehingga diperlukan perhatian khusus atas permasalahan ini oleh berbagai pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, N. 1998. Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Herijulianti, Indriani dan Artini. 2001. Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC.
- Ibnouf, M., Sheqwarah, M., Sultan, K. 2015. An Evaluation of the Participatory Learning and Action (PLA) Training Workshop. *Journal of Agricultural Science*, Vol. 7, No. 12.
- Mantra, I. B. 1983. Kader Tenaga Harapan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI Proyek Pengembangan Penyuluhan Gizi.
- Mardikantoro, T. dan Soebianto, P. 2012 Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo. 1993. Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, E. 2010. Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Perilaku untuk Melakukan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Ditinjau dari Umur pada Guru SMA di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Tesis Universitas Negeri Surakarta.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan. 2002. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Widyaiswara. Pusdiklat. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Sindoro, Imam. 1996. Ilmu Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut. Surabaya: AKG.
- Silverstone, L.M., Johnson, N.W., Hardie, J.M. dan Williams, R.A.D. 1981. Dental Caries Aetiology, Pathology and Prevention. Delhi Dublin: The Macmillan Press Ltd.

Smet, B. 2014. Psikologi Kesehatan (Terjemahan). Jakarta: Gramedia Indonesia.

Winarni, T. 1998. Memahami Pemberdayaan Masyarakat Desa Partisipatif dalam Orientasi Pembangunan Masyarakat Desa Menyongsong Abad 21: Menuju Pemberdayaan Pelayanan Masyarakat. Yogyakarta: Aditya Media.

World Health Organization. Definisi Sehat [online] 2017. [diunduh pada 16 Juli 2017]. Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.