

QUALITATIVE ANALYSIS OF SANTRI HUSADA CADRES FORMATION AND ORAL DENTAL EXAMINATION AT ASSHODIQYAH ISLAMIC BOARDING SCHOOL SEMARANG

Rizki Amalina*, Islamy Rahma Hutami**

*Departemen Biologi Oral Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

**Departemen Orthodonti Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Correspondence: rizkiamalina@unissula.ac.id

Keywords:

Santri Cadre;
dental and oral health
extension;
dental and oral health
problems.

ABSTRACT

Background: Dental and oral health problems in Indonesia are still high due to the low number of health workers, both dentists and dental nurses. Therefore, the prevention and promotion of dental and oral health services must be improved formation of dental health cadres in a community. Islamic boarding schools are places of Islamic learning where students or santri live permanently and study together with teachers or Kiai. In a pesantren learning environment, it is essential to pay attention to health, especially the condition of the teeth and mouth, so as not to interfere with the learning process. This community service aims to form cadres and carry out dental and oral health checks by dentists and dental co-operative students, Faculty of Dentistry, Sultan Agung Islamic University (UNISSULA) Semarang.

Method: In addition, this activity also aims to change students' behaviour thus they put more attention of the condition of their oral cavity and know the importance dental and oral care treatments according to their oral condition. With direct counselling provided by dentists, the cadres gain understanding and knowledge about the oral cavity, including the arrangement of teeth, various kinds of dental and oral problems, and how to treat them. In addition, the cadres also received training on how to brush their teeth with the right brush and toothpaste provided by the Co-assistant of dental students.

Result: With the formation of 12 cadres, it is suggested that promotive, preventive, and referral activities for dental and oral health problems in the Asshodihiyah Islamic boarding school can continue to run to reduce dental and oral health problems.

Conclusion: Cadre activities for students and brushing teeth together can increase knowledge in the field of dental and oral health and the ability to clean the mouth teeth of PP students. Asshodihiyah. This activity was also able to increase the awareness of the students to be more active in caring for and maintaining the health of their teeth and mouth.

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi mulut (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini diantaranya dikarenakan jumlah sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter gigi masih rendah. Fasilitas Kesehatan juga masih kurang. Oleh

karena itu masyarakat luas perlu untuk dilibatkan dalam usaha promotif dan preventif bidang kesehatan. (Heningtyas et al., 2020).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan pengetahuan bidang kesehatan kepada masyarakat, meliputi kelompok maupun individu. Salah satu sasaran bidang kesehatan aspek promosi yaitu adanya pemberdayaan masyarakat.

Masyarakat merupakan sasaran primer yang harus diberdayakan sehingga mereka dapat meneruskan pesan kesehatan, menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan secara umum. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui pembentukan kader yang akan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Pendidikan, umur, pengetahuan dasar yang baik adalah salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan kader kesehatan. Dengan adanya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kader diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan mulut masyarakat (Heningtyas et al., 2020). Peningkatan kesehatan masyarakat melalui intervensi perilaku adalah salah satu cara promosi kesehatan pada masyarakat (Kusmana et al., 2021). Intervensi perilaku dapat dilakukan dengan cara konseling kebersihan dan kesehatan gigi (Desena et al., 2020) Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Penyakit mulut bisa dicegah sejak dini untuk meminimalkan biaya perawatan dan komplikasi penyakit gigi yang membahayakan. Oleh karena itu, seiring berjalannya waktu, paradigma perawatan mulai bergeser kepada pencegahan penyakit untuk peningkatan kesehatan. Kedokteran gigi pencegahan meliputi aspek pencegahan yang dilakukan tenaga profesional atau dokter gigi, individu dan masyarakat yang mempengaruhi kesehatan rongga mulut (Kusmana et al., 2021). Pondok pesantren (PP) merupakan lembaga pendidikan agama Islam tempat para muridnya (santri) tinggal bersama-sama dalam suatu asrama untuk belajar sekaligus memperdalam pemahaman agama bersama dengan guru (Kiai). Tujuan dari pembelajaran dalam PP adalah membentuk calon

ulama sehingga sistem pembelajaran terutama pendalaman agama dapat berlangsung secara terus menerus dan maksimal, pembelajaran yang dilakukan oleh para santri dilakukan di dalam asrama dalam waktu 24 jam (Syukur, 2001).

PP. Asshodiqiyah merupakan pondok pesantren yang berlokasi di Kecamatan Gayamsari Kota Semarang yang dibangun sejak tahun 2010. Pondok Pesantren ini berada di bawah naungan Yayasan Asshodiqiyah Semarang, yaitu sebuah pusat lembaga yayasan yang bergerak dalam bidang sosial keagamaan dan pendidikan, penelitian, dakwah, bimbingan haji dan umrah serta kegiatan-kegiatan lain yang tidak bertentangan dengan agama dan pembangunan sosial (Yayasan Asshodiqiyah, 2010).

Kementerian Kesehatan melakukan transformasi kebijakan dengan membuat program "Paradigma Sehat" yaitu suatu kondisi masyarakat yang ditandai dengan penduduk yang hidup dalam lingkungan perilaku hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan gigi harus ikut berperan aktif dalam meningkatkan pola hidup sehat masyarakat dengan memberikan penjelasan tentang cara menjaga dan memelihara kebersihan rongga mulut (Kusmana et al., 2021). Kesehatan gigi adalah bagian integral dari kesehatan umum, sehingga perlu bagi kita untuk senantiasa menjaga kesehatan gigi dan mulut (Hestieyonini et al., 2013).

Berdasarkan penelitian Budiarti tahun 2014, status karies gigi pada 41,9% santri yaitu karies tinggi, sedangkan 58,1% santri status karies rendah atau kesehatan giginya baik. Adapun nilai rata - rata DMFT para santri adalah 2,16 yang berarti masih jauh di atas target nasional yaitu ≤ 1 . Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Noviani (2010) di Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung

menunjukkan angka pengalaman karies (DMFT) = 4,81. Angka tersebut terbilang tinggi bila dibandingkan dengan target WHO 2010 untuk indeks DMFT 1. Dapat diartikan bahwa status kesehatan gigi santri buruk (Kusmana et al., 2021). Salah satu penyebab indeks kesehatan gigi yang buruk tersebut adalah Dental Fear and Anxiety (DFA) yang menjadi masalah untuk masyarakat utamanya pada anak-anak dan remaja. Prevalensi DFA anak dan remaja sekitar 5-20% di seluruh dunia dan pada beberapa kasus mengarah pada dental phobia. Akibat dari DFA diantaranya anak akan menghindari atau menunda perawatan sehingga permasalahan rongga mulut tidak tertangani. Survei dari Commission for Child protection pada 2017 melaporkan bahwa akses terhadap informasi Kesehatan gigi mulut pada anak masih terbatas, sehingga perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan kepada lingkungan sekolah ataupun lingkungan sosial anak (Yani et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan antara lain ialah membentuk kader santri husada serta melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada para santri PP. Asshodiqiyah sehingga diharapkan mampu menambah pengetahuan dan merubah perilaku hidup sehat terutama kesehatan rongga mulut.

METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan Januari 2022 di PP. Asshodiqiyah, Kota Semarang yang merupakan tempat tinggal bagi ±150 orang santri. Kader santri dipilih sebanyak 6 orang dari jenjang pelajar (13-18th) dan 6 orang dari mahasiswa (18-24th). Tahapan kegiatan pengabdian Kesehatan gigi mulut meliputi:

Persiapan : perijinan dengan PP. Asshodiqiyah, penjadwalan kegiatan, persiapan materi pengkaderan dan alat bahan

Pembentukan kader santri husada gigi mulut dengan cara penyuluhan dan simulasi praktek sikat gigi pada model gigi dengan materi sesuai dengan Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2012) (gambar 1). Materi meliputi anatomi gigi mulut, cara membersihkan gigi mulut, macam penyakit gigi mulut, dan kebiasaan baik dan buruk yang dapat berakibat pada gigi mulut yang diberikan langsung oleh dokter gigi.

Penjelasan cara menyikat gigi yang benar untuk meningkatkan Kesehatan gigi dan mulut dari kader kepada seluruh santri dilanjutkan dengan praktek sikat gigi berjamaah yang dilakukan oleh ±100 orang santri PP. Asshodiqiyah (gambar 2).

Pemeriksaan atau screening permasalahan kesehatan rongga mulut yang dilakukan oleh mahasiswa koas kedokteran gigi.

Pembuatan laporan pengabdian masyarakat dan dokumentasi dalam youtube channel Asshodiqiyah <https://www.youtube.com/watch?v=UC6CdUmvpuY>.



Gambar 1. Pemberian materi kepada kader



Gambar 2. Sikat gigi berjamaah

HASIL DAN PEMBAHASAN

Santri PP. Asshodiqiyah terlihat sangat antusias untuk menjadi kader santri husada Kesehatan gigi dan mulut dan juga melakukan praktek sikat gigi berjamaah yang dipimpin oleh kader yang sudah diberi pelatihan sebelumnya. Jumlah kader santri dibatasi karena masih dalam kondisi pandemi Covid-19 sehingga dipilih perwakilan dari unsur santri putra dan putri dari jenjang SMP-SMA dan Universitas agar tidak terjadi kerumunan dan meminimalisir resiko terinfeksi Covid-19. Kader yang terpilih sebanyak 12 orang. Kegiatan menyikat gigi berjamaah dilakukan di 2 tempat terpisah putra dan putri secara bergiliran agar semua santri dapat menyikat gigi dengan benar, tidak terburu-buru waktu.

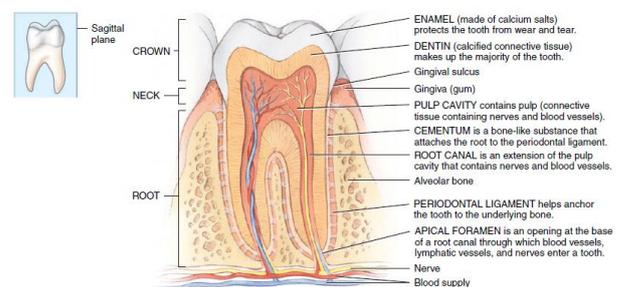
Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan gigi dan mulut, merupakan salah satu cara untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan, salah satu diantaranya dengan pemberdayaan kader kesehatan. Kegiatan yang dilakukan lebih diarahkan pada pelayanan promotif, preventif dan rujukan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan pada upaya Kesehatan berbasis masyarakat. Salah satu kegiatan berbasis

masyarakat yaitu pada Pondok pesantren yang merupakan rumah bagi ratusan santri. Pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk menumbuh kembangkan kemampuan dan potensi masyarakat serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2012) Terdapat hubungan yang kuat antara pelatihan kader dan kemampuan komunikasi. Kemampuan komunikasi meliputi kemampuan berbicara, mendengarkan dan komunikasi nonverbal. Dapat disimpulkan bahwa kesuksesan kader ditentukan oleh kemampuan komunikasinya (Yani et al., 2019).

Materi pengkaderan sesuai dengan arahan dari Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat meliputi

1. Anatomi Rongga Mulut

Anatomi rongga mulut meliputi berbagai anatomi organ dalam rongga mulut : gigi decidui dan permanen, lidah, gingiva, palatum, bibir, kelenjar saliva dan juga uvula beserta fungsi masing-masing. Perbedaan gigi decidui dan permanen diantaranya ukuran, morfologi serta urutan erupsi dan tanggal sesuai usia. Bagian-bagian dari gigi dan jaringan penyangga termasuk diantaranya email, dentin, pulpa, gingiva dan tulang alveolar seperti pada gambar 3 (Berkovitz et al., 2011).

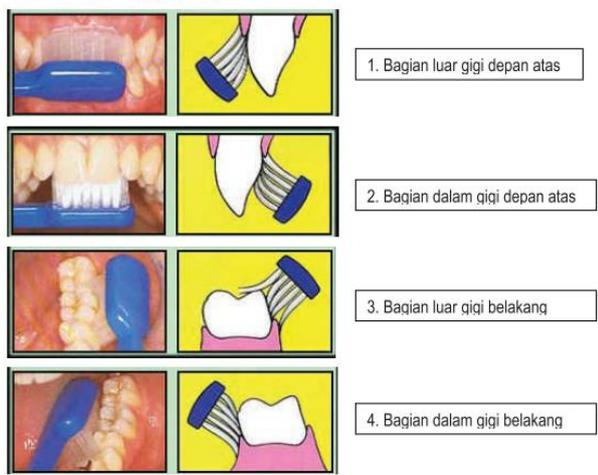


Gambar 3. Bagian-bagian gigi permanen

2. Cara membersihkan gigi mulut

Materi ini meliputi cara pemakaian, pemilihan (kekerasan dan bentuk kepala sikat) dan umur sikat

gigi, dan alat bantu untuk membersihkan gigi (benang gigi), fungsi alat serta alasan mengapa harus membersihkan mulut secara benar dan teratur. Dijelaskan pula mengenai penggunaan pasta gigi berfluoride yang tepat yang dapat membantu mencegah demineralisasi gigi. Dijelaskan pula cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan berbagai metode menyikat gigi (gambar 4) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).



Gambar 4. Cara menyikat gigi
(Kementerian Kesehatan RI, 2012)

3. Macam penyakit gigi mulut

Penyakit gigi mulut yang dijelaskan meliputi karies dan penyakit periodontal sebagai penyakit gigi mulut dengan prevalensi terbanyak (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Karies adalah kerusakan jaringan gigi yang disebabkan oleh plak bakteri yang bereaksi dengan substrat dalam makanan. Reaksi tersebut menghasilkan asam yang menyebabkan demineralisasi gigi. Demineralisasi gigi terus menerus dapat menyebabkan gigi berlubang (Amalina et al., 2017). Dalam materi ini juga dijelaskan macam-macam karies, tanda dan gejala terjadinya karies, tempat yang rawan karies yaitu pit dan fissure serta penanganan karies secara sederhana.

Penyakit periodontal yang dijelaskan kepada kader yaitu radang gingiva. Radang gingiva atau gingivitis adalah penyakit pada gusi yang menyebabkan gusi sekitar leher gigi membesar, berwarna lebih merah dari biasanya serta mudah berdarah (Newman et al., 2018). Gingivitis disebabkan adanya akumulasi plak kalkulus terutama pada bagian subgingiva. Pada materi ini dijelaskan mengenai pembentukan plak dan karang gigi serta implikasinya terhadap kejadian penyakit periodontal serta penatalaksanaan secara sederhana (Kementerian Kesehatan RI, 2012).



Gambar 5. Penyakit periodontal

4. Kebiasaan baik dan buruk pada rongga mulut

a. Kebiasaan Baik

Kebiasaan baik yang perlu diketahui yaitu menggosok gigi 2x sehari pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur, membersihkan sela gigi dengan benang gigi (flossing), menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor, makan-makanan yang berserat dan bergizi

b. Kebiasaan-kebiasaan buruk

Menghisap jari yang mengakibatkan gigi depan atas maju/tonggos (gambar 6), meletakkan benda-benda dalam mulut (penghapus, pensil, pulpen, paper klip, peniti, uang koin), menggigit kuku, menggigit pensil yang dapat menyebabkan gigi berubah posisi/tidak beraturan terutama pada tahap gigi tumbuh, menggigit benang, membuka botol dengan gigi yang dapat menyebabkan gigi patah, memakai piercing/menindik pada bibir dan lidah yang dapat menyebabkan komplikasi antara

lain : pembengkakan, perdarahan, gigi patah, tambalan gigi rusak, kelainan bicara bahkan tetanus, hepatitis, HIV dan penyakit lainnya bila jarum yang digunakan terkontaminasi, merokok, minum minuman keras, narkoba yang dapat menyebabkan pewarnaan / stain pada gigi, nafas bau, gigi berlubang, penyakit gusi, kehilangan indera perasa, tangalnya gigi dan kanker mulut (Kementerian Kesehatan RI, 2012).



Gambar 6. Kebiasaan buruk menghisap jempol

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Perilaku manusia dibagi dalam 3 (tiga) domain menurut Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003) yaitu ranah atau kawasan yang meliputi kognitif, afektif dan psikomotor (Hestieyonini et al., 2013). Hasil dari penyuluhan dan pembentukan kader dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada PP. Asshodihiyah antara lain terbentuknya

kesadaran akan kondisi rongga mulut para santri sehingga mereka segera memeriksakan dan melakukan perawatan gigi mulut ke rumah sakit gigi dan mulut (RSGM) maupun klinik dokter gigi sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut santri didapatkan beberapa masalah utama antara lain:

No.	Permasalahan kesehatan gigi dan mulut santri PP. Asshodihiyah	Rencana Tindakan
1	Karies enamel dan dentin	Penambalan
2	Sisa akar gigi (Radiks)	Pencabutan
3	Karang gigi	Scaling dan root planning
4	Gigi gangren	Pencabutan
5	Pulpitis irreversible	Perawatan saluran akar gigi

KESIMPULAN

Kegiatan pengkaderan santri dan menyikat gigi bersama-sama dapat meningkatkan pengetahuan bidang kesehatan gigi dan mulut dan kemampuan membersihkan gigi mulut santri PP. Asshodihiyah. Kegiatan ini juga mampu meningkatkan kesadaran para santri untuk semakin giat melakukan perawatan serta mempertahankan kesehatan gigi dan mulutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM UNISSULA, FKG UNISSULA dan PP. Asshodihiyah atas dukungan moril maupun material sehingga dapat terselenggara kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalina, R., Soekanto, S. A., Gunawan, H. A., & Sahlan, M. (2017). Analysis of CPP-ACP complex in combination with propolis to remineralize enamel. *Journal of International Dental and Medical Research*, 10(Special Issue), 814–819.
2. Berkovitz, B., Moxham, B., Lindern, R., & Sloan, A. (2011). *Master Dentistry; Oral Biology* (3rd

- ed.). Elsevier.
3. Desena, F. F., Fatmasari, D., Sunarjo, L., & Rahman, W. A. (2020). Influence of cadre training in increasing toothbrushing action in pregnant women. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(4), 123–127.
 4. Heningtyas, A. H., Utami, S., & Astuti, N. R. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan Gigi Dan Mulut Dalam Program “ Sikap ” Di Dusun Pendul. *Prosiding Semnas PPM, 1939–1944*. <https://doi.org/10.18196/ppm.39.101>
 5. Hestieyonini, Kiswaluyo, Widi, R., & Meliawaty, Z. (2013). Perilaku Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri pondok Pasantren Al-Azhar Jember. *Stomatognatic (J.K.G Unej)*, 13, 17.
 6. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Panduan Pelatihan Kader Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
 7. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
 8. Kusmana, A., Samjaji, & Widyagdo, A. (2021). Asuhan Kesehatan Gigi Santri Pada Pondok Pesantren Al Mu’Min Kecamatan Tamansari Kabupaten Tasikmalaya. *Prosiding Pengabdian Masyarakat POLTEKKES Tasikmalaya*, 254–258.
 9. Newman, M. G., Takei, H. H., Klokkevold, P. R., & Carranza, F. A. (2018). Newman and Carranza’s Clinical Periodontology. In Newman and Carranza’s Clinical Periodontology (13th ed., Vol.47, Issue6). Elsevier. <http://www.izdatgeo.ru/pdf/gig/2006-6/734.pdf>
 10. Syakur, D. A. (2001). *Sejarah dan Perkembangan Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta*. Yogyakarta., Pengurus Pusat Pondok Pesantren Al-munawwir.
 11. Yani, R. W. E., Ma’rufi, I., & Pakpahan, Y. P. S. (2019). Training and communication skills of little dentist cadre. *Medico-Legal Update*, 19(1), 199–203. <https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00040.9>
 12. Yayasan Asshodiqiyah. (2010). <https://pssb.asshodiqiyah.id/>