

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gigi berlubang merupakan penyakit yang sering dijumpai pada rongga mulut manusia. Penyakit jaringan keras gigi pada lapisan terluar email, dentin, dan sementum disebut karies. Faktor penyebab terjadinya karies yaitu faktor makanan (diet), faktor mikroorganisme (bakteri), faktor gigi (*host*), dan faktor waktu (Kidd dan Bechal, 1991).

Penduduk di Indonesia pada tahun 2013 masih mempunyai permasalahan kesehatan gigi dan mulut sebesar 25,9%, Penduduk yang menerima perawatan medis gigi sebesar 31,1%. Berdasarkan *Effective Medical Demand* atau gambaran kemampuan atau keterjangkauan untuk mendapat pelayanan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir dikali presentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis gigi nasional sebesar 8,1%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 memiliki prevalensi penduduk yang mempunyai permasalahan gigi dan mulut sebesar 32,1%, penduduk yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi 31,9%, dan EMD sebesar 10,3%. Gambaran tingkat keparahan kerusakan gigi permanen atau Indeks DMF-T Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 sebesar 5,9 yang dapat dikategorikan tinggi melebihi indeks kerusakan gigi DMF-T secara nasional sebesar 4,6 (Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki jumlah sumber daya tenaga kesehatan di puskesmas sebanyak 153 dokter gigi (Kemenkes RI, 2018). Penyebaran tenaga medis dokter gigi menurut kabupaten atau kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta seperti berikut: Kota Yogyakarta sejumlah 38%, Kabupaten Sleman sejumlah 37%, Kabupaten Bantul sejumlah 13%, Kabupaten Gunung Kidul dan Kulonprogo sejumlah 6% dengan jumlah penyebaran tenaga kesehatan dokter gigi 15,87 per 100.000 penduduk. Penyebaran sumber daya tenaga kesehatan terutama dokter gigi yang bekerja di puskesmas Kabupaten Bantul sejumlah 37 orang (Kemenkes RI, 2017) sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah tenaga medis masih rendah. Menurut Hidayat dkk. (2016) berpendapat bahwa potensi masyarakat dapat dilibatkan dalam usaha promotif dan preventif karena adanya keterbatasan tenaga medis dan fasilitas tenaga kesehatan yang masih rendah. Potensi masyarakat yang dapat dilibatkan dalam usaha promotif dan preventif ialah kader kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan dapat menambah pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Kidd dan Bechal, 1991). Salah satu sasaran di bidang kesehatan dari promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat. Masyarakat merupakan sasaran primer yang harus diberdayakan sehingga mereka dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Potensi masyarakat untuk menjadi kader kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi salah satu upaya untuk menjaga kebersihan mulut yang efektif serta menjadikannya sebuah kebiasaan karena para kader dapat menyampaikan kepada masyarakat (Hidayat dkk., 2016). Pendidikan, umur, banyaknya pengetahuan yang diberikan dari sumber yang jelas adalah salah satu faktor pengaruh pengetahuan kader kesehatan (Adistie dkk., 2017). Pengetahuan pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada kader diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan mulut masyarakat pada saat ini (Herjulianti dkk., 2001). Pada penelitian Wahyuni dkk. (2017) metode yang digunakan untuk pendekatan pendidikan adalah metode ceramah dan praktik. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa metode tersebut cukup berhasil, karena terjadi adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan rerata nilai *post test* dan *pre test*. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَأَفْسَحُوا
 يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا
 مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman, apabila dikatakan kepadamu, berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah. Niscaya Allah Swt. akan memberi kelapangan untukmu. Apabila dikatakan, berdirilah kamu, maka berdirilah. Niscaya Allah Swt. akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Allah Swt. Mahateliti apa yang kamu kerjakan.” (Surah Al-Mujadalah/58: 11)

Berdasarkan survei pendahuluan pada tahun 2019 beberapa puskesmas di Kabupaten Bantul sudah banyak yang mempunyai kader-kader kesehatan. Kader kesehatan yang dilatih meliputi kader kesehatan posyandu (kesehatan

ibu dan balita), kader kesehatan posbindu (deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular), kader kesehatan posyandu lansia (kesehatan lansia) dan lain lain. Kader kesehatan yang bergerak di bidang kesehatan gigi dan mulut pada wilayah Kabupaten Bantul masih belum terlalu banyak diberdayakan namun, ada beberapa puskesmas yang menyisipkan kegiatan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut pada saat pelatihan kader seperti cara menyikat gigi yang benar. Pelatihan pengukuran indeks karies DMF-T pada kader kesehatan wilayah Kabupaten Bantul belum pernah dilakukan sehingga belum ada *skill* atau pengetahuan tentang karies. Menurut (Priyono, 2008) alat ukur atau indeks dalam melakukan survei kesehatan gigi dan mulut dapat menggunakan beberapa indeks seperti: Indeks karies untuk gigi dewasa (DMF-T indeks), Indeks karies gigi anak-anak (*def-t*), dan *Caries Severity Index* (CSI).

Menurut Klein dan Palmer mengatakan bahwa indeks DMF-T paling banyak digunakan dan dapat diterima secara universal digunakan untuk individual atau kelompok (Houwink, 1993 *cit.* Klein dan Palmer 1938). Pengukuran indeks DMF-T adalah dengan cara menjumlahkan masing-masing komponen D (*decay/* gigi berlubang), M (*missing/* gigi yang hilang karena karies), dan F (*filling/* gigi yang ditambal karena karies) kemudian dibagi jumlah individu atau kelompok tersebut. Kegunaan pengukuran indeks karies DMF-T antara lain untuk survei penelitian, *program planing*, dan evaluasi program (Priyono, 2008).

Manusia merupakan makhluk sosial yang senantiasa berhubungan satu sama lain. Interaksi merupakan salah satu proses belajar karena pada dasarnya

manusia melakukan kegiatan belajar sepanjang hidup. Keberhasilan suatu proses belajar dapat dipengaruhi dari dalam dan luar (Tarsono, 2010). Berdasarkan prinsip *social learning theory* menurut Albert Bandura (1977) sebagian besar perilaku manusia di pelajari secara observasional melalui model dan dari mengamati orang lain, sehingga individu dapat membentuk suatu gagasan tentang bagaimana melakukan sesuatu yang baru (Murti, 2018)

Menurut keterangan dari Kepala Dusun Sulang Kidul, Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul menyatakan bahwa selama ini belum ada penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut tetapi belum terfokus pada karies. Pelatihan tentang pengukuran indeks karies DMF-T pada kader kesehatan juga belum pernah dilakukan pada kader kesehatan Dusun Sulang Kidul sehingga belum ada *skill* atau pengetahuan tentang karies. Kader kesehatan Dusun Sulang Kidul sampai saat ini masih aktif dalam kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Anggota kader kesehatan dipilih langsung oleh puskesmas setempat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada kader kesehatan Dusun Sulang Kidul dengan judul “Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Terhadap Kemampuan dan Keterampilan Pengukuran Indeks Karies DMF-T Dusun Sulang Kidul Kabupaten Bantul 2019” dengan adanya penelitian tentang pelatihan kader diharapkan kader dapat melakukan penyuluhan dan melakukan upaya pencegahan terjadinya penyakit gigi dan mulut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan: Apakah terdapat pengaruh pelatihan kader kesehatan terhadap kemampuan dan keterampilan pengukuran indeks karies DMF-T Dusun Sulang Kidul Kabupaten Bantul Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelatihan kader kesehatan terhadap kemampuan dan keterampilan pengukuran indeks karies DMF-T Dusun Sulang Kidul Kabupaten Bantul

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran keterampilan kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan tentang pengukuran indeks karies DMF-T

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kader Kesehatan

Untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pengukuran indeks karies DMF-T.

2. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan gambaran tentang status karies di Dusun Sulang Kidul sehingga puskesmas dapat memberikan program penanggulangan atau program pencegahan karies.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu memberikan pengalaman dalam hal bersosialisasi, berkomunikasi, memberikan dan menerapkan teori pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan S1 mengenai pengukuran karies menggunakan indeks DMF-T

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis penelitian	Teknik sampling	Perbedaan	Persamaan
1.	“Pemberdayaan Masyarakat Desa Panjangrejo Bantul Yogyakarta sebagai Upaya Mewujudkan Desa Sehat Gigi dan Mulut” (Aditama, dkk., 2018)	Pemberdayaan masyarakat	Metode PLA (<i>participatory learn and action</i>)	Secara <i>purposive</i>	Penulis menggunakan metode ceramah partisipatif dan interaktif, Teknik sampling pada penelitian penulis menggunakan <i>total sampling</i> .	Adanya pelatihan pada kader kesehatan gigi dan pengukuran kemampuan sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan <i>pretest</i> dan <i>post test</i>
2.	“Pengaruh pelatihan kader terhadap kemampuan melakukan pengelolaan posyandu di Desa Srihardono Pundong Bantul” (Suryani and Isnaeni, 2013)	Pelatihan kader	<i>Pre eksperimen design</i>	<i>Simple random sampling</i>	Perbedaan terdapat pada variable terpengaruh penulis yaitu kemampuan dan keterampilan pengukuran indeks DMF-T, Teknik sampling: <i>total sampling</i> , subjek penelitian pada kader kesehatan posbindu.	Variable yang mempengaruhi : Rancangan desain <i>Onegroup pretest post test</i> .