

Fluor kumur program on students in the garden school of park forest private village through empowerment Posyandu as dental health care

Sondang Pintauli^{1*}, Maryani Cyccu Tobing², Daniel Rexi Sitompul¹

¹ Faculty of Dentistry, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

² Faculty of Agriculture, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

*Email: sondangp@yahoo.com

Abstract

Until now, cavities (caries) is still a dental and oral health problem that requires the attention of health workers. In some countries, the prevalence of dental disease has been reported to have declined, but from Riskesdas data the prevalence in Indonesia is still quite high at 72.86%. The WHO Global Oral Health Program (GOHP) advises countries in the world to develop policies for the prevention of dental and oral diseases and the promotion of dental and oral health, especially for school children and teenagers. One form of effort undertaken is to carry out a Fluorine rinse program in the Taman Siswa village of the Embassy of Silau Village by empowering Posyandu cadres to become dental health cadres. It is expected that this program can increase public awareness, especially the school community, to maintain oral and dental health so that optimal oral and dental health can be achieved for school children.

Keyword: caries, fluorine gargling program, cadres

Abstrak

Sampai sekarang, penyakit gigi berlubang (karies) masih merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang memerlukan perhatian dari tenaga kesehatan. Di beberapa negara, prevalensi penyakit gigi ini dilaporkan sudah menurun, namun dari data Riskesdas prevalensinya di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 72,86%. WHO Global Oral Health Programme (GOHP) menyarankan negara-negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut, khususnya untuk anak sekolah dan remaja. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah melaksanakan program berkumur Fluor di sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau dengan memberdayakan kader Posyandu menjadi kader kesehatan gigi. Diharapkan program ini dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terutama masyarakat sekolah untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat tercapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal bagi anak sekolah.

Kata Kunci: karies, program berkumur fluor, kader

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Demikian pula kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari kesehatan secara menyeluruh harus diperhatikan, oleh karena rongga mulut sebagai pintu gerbang masuknya makanan yang bergizi maupun masuknya kuman yang membahayakan tubuh kita.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh

dan tidak dapat diabaikan terutama pada tingkat sekolah dasar (Depkes RI, 2004). Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesehatan sekolah ditujukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik agar memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Masa anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas, dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas.

Sampai sekarang, penyakit gigi berlubang (karies) masih merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang memerlukan perhatian serius. Walaupun prevalensi penyakit gigi ini dilaporkan sudah menurun di beberapa negara, namun prevalensinya di Indonesia masih cukup tinggi. Dari data survei Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) 2015, prevalensi karies pada anak usia enam tahun sebanyak 74,44%. Prevalensi karies pada kelompok anak usia 12 tahun cenderung meningkat dari 62,64% pada tahun 2007 menjadi 72,86% pada tahun 2013 (Risikesdas, 2013) dengan indeks DMF-T nasional 4,85. Angka tersebut tentu saja sangat jauh bila dibandingkan dengan program WHO yang mencanangkan sampai 2020 DMF-T anak adalah 1 (Prihastari, L. 2014)

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan telah menetapkan indikator status kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang mengacu pada Global Goals For Oral Health 2020 yang dikembangkan oleh FDI, WHO dan IADR. Salah satu program teknis yang mewadahi program kesehatan gigi dan mulut secara global adalah WHO Global Oral Health Programme (GOHP). Program ini menyarankan negara-negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut. Kebijakan ini juga mendukung integrasi program kesehatan gigi dan mulut dengan program kesehatan umum. Salah satu aksi prioritas dari GOHP, khususnya untuk anak sekolah dan remaja adalah promosi kesehatan gigi di sekolah.

Di era globalisasi seperti saat ini, iptek di bidang kesehatan juga menjadi salah satu yang mengalami perkembangan sangat pesat. Sudah banyak bukti yang menunjukkan bahwa penyakit mulut bisa dicegah atau paling tidak prevalensinya diturunkan. Tindakan pencegahan yang dilakukan sejak dini dapat meminimalkan kita dari biaya perawatan dan komplikasi penyakit gigi yang membahayakan. Oleh karena itu, seiring berjalannya waktu, paradigma perawatan mulai bergeser kepada pencegahan penyakit rongga mulut dan peningkatan kesehatan. Salah satu strategi dan pendekatan pencegahan yang dapat dilakukan untuk anak sekolah adalah dengan melaksanakan program kumur Fluor di sekolah.

Langkah awal dalam upaya yang dilakukan untuk program ini adalah memberdayakan kader Posyandu sebagai kader kesehatan gigi dan mulut yang merupakan ujung tombak bagi kesehatan masyarakat. Kepada para kader ini, diberikan edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut serta pelatihan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut melalui kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur dengan larutan Fluor sehingga nantinya kegiatan ini dapat diaplikasikan untuk kegiatan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di sekolah. Selain itu, para kader juga dibekali modul pelatihan dan dental kit serta poster yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kepada anak sekolah. Dengan adanya program ini diharapkan dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terutama masyarakat sekolah untuk melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat tercapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal bagi anak sekolah.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pendekatan yang dilakukan dalam pengabdian ini adalah pelayanan kepada masyarakat secara khusus masyarakat sekolah; dalam hal ini siswa SD dan SMP pada Sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau, Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan. Bentuk pelayanannya adalah program berkumur Fluor secara rutin 1 kali sebulan selama 5 bulan sekaligus pemberian edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut. Program berkumur fluor adalah program pencegahan yang tujuannya memberikan perlindungan topical pada permukaan gigi. Kegiatan pengabdian ini terdiri

atas 3 tahap. Tahap 1 merupakan tahap persiapan, tahap 2 tahap pelaksanaan dan tahap 3 adalah tahap evaluasi

Tahapan Kegiatan

Tahap 1: Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi pengukuran pengetahuan dan pemeriksaan skor kebersihan mulut (OHIS). Pada tahap ini juga dilakukan pelatihan kader Posyandu untuk diberdayakan menjadi kader kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan edukasi tentang kesehatan gigi dan mulut. Kemudian kader dilatih untuk melakukan persiapan dan pelaksanaan kegiatan Program Kumur Fluor bagi siswa yang diawali dengan kegiatan sikat gigi bersama. Materi edukasi meliputi:

1. Jenis dan Fungsi gigi
2. Masalah karies dan penyebab terjadinya karies
3. Proses terjadinya karies
4. Upaya pencegahan terjadinya karies

Tahapan pelaksanaan program kumur di sekolah adalah sebagai berikut:

1. Siswa dipersiapkan untuk melakukan kegiatan sikat gigi bersama atau dikenal dengan istilah Tooth Brushing Campaign, Kampanye Sikat Gigi Bersama
2. Siswa diberikan sikat gigi yang di atasnya diletakkan pasta gigi sebesar biji kacang.
3. Siswa diinstruksikan untuk menyikat giginya secara bersama-sama dengan diberikan komando sambil berkumur.
4. Petugas akan meneteskan bahan pewarna di ujung lidah siswa yang kemudian akan dihapuskan oleh siswa ke seluruh permukaan gigi kemudian disuruh berkumur.
5. Siswa akan melihat ke cermin bagian permukaan yang sudah bersih dan belum bersih untuk kemudian menyikat kembali permukaan yang masih belum bersih.
6. Petugas mempersiapkan bahan larutan fluor yang akan digunakan.
7. Petugas memberitahukan tentang prosedur pelaksanaan program kumur. Bila diperlukan, sebelum kegiatan berkumur dengan larutan fluor, anak-anak diberi latihan berkumur dengan air 10 cc (tanpa fluor).
8. Kepada masing-masing anak diberikan satu gelas plastik yang sudah berisi 10 cc larutan fluor.
9. Petugas memberi aba-aba "Mulai Kumur", dan sesudah kurang lebih 3 menit, diberi aba-aba "Selesai Kumur"

Posisi anak waktu berkumur:

1. Kepala tertunduk, gelas plastik dipegang setinggi dada
2. Sebaiknya sewaktu berkumur, mulut didekatkan pada gelas yang dipegang setinggi dada
3. Setelah aba-aba selesai, maka anak-anak meludahkan kembali larutan fluor bekas kumur ke dalam gelas yang dipegangnya, sehingga guru/petugas dapat mengontrol tertelan atau tidaknya larutan tersebut. Apabila ada yang tertelan fluor, tindakan pengamanannya adalah menyuruh anak meminum segelas air dan kemudian menyentuh langit-langitnya sehingga anak memuntahkan kembali larutan yang tertelan. Selain itu, dapat juga disuruh meminum susu murni.

Tahap 2: Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan program terdiri atas 5 kali melakukan sikat gigi bersama dan berkumur fluor. Kunjungan pertama dilakukan oleh tim pengabdian dengan didampingi kader yang sudah dilatih sedangkan kunjungan kedua, ketiga dan keempat dilakukan oleh kader secara mandiri dengan memberikan materi edukasi menggunakan alat bantu poster sebelum pelajaran dimulai di halaman sekolah. Keseluruhan kegiatan sikat gigi bersama yang dimulai dari sikat gigi bersama hingga diakhiri dengan program berkumur Fluor memakan waktu \pm 30 menit.

Tahap 3: Tahap Evaluasi

Tahap 3 merupakan tahap Evaluasi yang dilakukan di akhir program dengan melakukan kembali pengukuran pengetahuan untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan kesehatan gigi mulut pada peserta didik. Selain itu, melakukan pemeriksaan gigi untuk mengukur kembali skor kebersihan mulut peserta didik sesudah pelaksanaan program dan dibandingkan dengan skor kebersihan mulut sebelum pelaksanaan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut perlu disosialisasikan secara luas kepada masyarakat terutama masyarakat sekolah agar perilaku siswa dapat berubah dan mereka memahami betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Dalam hal ini perlu dilibatkan kader Posyandu yang sudah dilatih menjadi kader kesehatan gigi dan mulut.

Pembinaan Kader

Percepatan kesehatan masyarakat hanya akan dapat dicapai jika melibatkan dan memberdayakan langsung masyarakat. Prinsip pemberdayaan masyarakat meliputi bagaimana menumbuhkan-kembangkan kemampuan masyarakat, peran serta masyarakat, semangat gotong royong dalam pembangunan kesehatan, bekerja bersama di masyarakat, menggalang kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi kemasyarakatan lainnya. Strategi pemberdayaan masyarakat yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut, meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah, mengembangkan berbagai cara untuk menggali dan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat untuk pembangunan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kultur budaya masyarakat setempat. Pemberdayaan kader Posyandu sebagai Kader kesehatan gigi dan mulut di wilayah Kecamatan Pulo Bandring diikuti oleh 10 orang peserta kader Posyandu yang mewakili 7 desa yaitu 2 orang dari Desa Perhutaan Silau, 2 orang dari desa Sidomulyo, 1 orang dari Desa Sukadamai, 1 orang dari Desa Sidomukti, 1 orang dari Desa Taman Sari, 1 orang dari Desa Mutiara, dan 2 orang dari Desa Tanah Rakyat. Semua kader dibekali dengan buku modul edukasi penyuluhan yang berisi materi pemeliharaan kesehatan gigi untuk dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan dan tahapan pelaksanaan kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur larutan fluor. Dengan demikian akan memudahkan para kader untuk memberikan edukasi kepada peserta didik.



Gambar 3.1. Pelatihan Kader Posyandu menjadi kader Kesehatan gigi

Sikat Gigi Bersama dan Berkumur Fluor

Secara keseluruhan jumlah peserta didik yang terdata dari kelompok Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama berdasarkan jenis kelamin adalah 157 orang (102 orang anak sekolah dasar (SD) dan 55 orang anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) di mana terlihat lebih banyak laki-laki (62,74%) pada anak SD, sedangkan responden perempuan lebih banyak pada anak SMP yaitu 57,40%.

Sekolah	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
SD	64	62,74	38	37,26	102	64,9
SMP	24	43,60	31	57,40	55	35,1
Jumlah	88	56,05	69	43,95	157	100

Tabel 3.1 . Karakteristik Peserta Didik Sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau Kecamatan Pulo Bandring

Kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur Fluor dilakukan setelah sebelumnya dilakukan pengukuran skor pengetahuan dilanjutkan dengan pemeriksaan gigi untuk mengetahui kondisi awal rongga mulut peserta didik. Kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur Fluor merupakan kegiatan rutin yang sebaiknya dilakukan minimal 1 kali sebulan sehingga selama 1 tahun diharapkan sekolah yang menjadi binaan dari Puskesmas dapat melaksanakan 12 kali kegiatan tersebut Berkumur larutan Fluor pada anak-anak Perguruan Taman Siswa merupakan tahap awal dari tindakan pencegahan karies yang akan dilakukan berulang secara kontiniu sekali sebulan, sehingga gigi-geliginya selalu mendapatkan perlindungan secara topikal dari tindakan berkumur Fluor.



Gambar 3.2 Peserta didik melakukan kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur Fluor

Kerja sama yang dilakukan dengan pihak sekolah juga baik karena peserta didik juga dihimbau oleh guru untuk melakukan sikat gigi setiap pagi sebelum masuk kelas di wastafel panjang yang sudah diadakan oleh tim pengabdian di halaman sekolah seperti terlihat pada Gambar 4.5. Hal ini tentunya sangat baik menunjukkan bahwa peserta didik mempunyai sikap dan perilaku sehat untuk melaksanakan sikat gigi secara rutin setiap pagi.



Gambar 3.3 Pelaksanaan kegiatan sikat gigi bersama secara rutin setiap pagi sebelum masuk kelas oleh pihak sekolah

Evaluasi

Evaluasi merupakan pelaksanaan tahap akhir, kegiatan yang dilakukan sama dengan kegiatan sebelumnya yaitu pelaksanaan sikat gigi bersama dan berkumur fluor. Namun sebelumnya dilakukan pengukuran kembali baik tingkat pengetahuan peserta didik tentang kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan kuesioner kembali untuk diisi, selain itu dilakukan pemeriksaan rongga mulut untuk mengukur skor kebersihan mulutnya. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan menjadi lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan program. Demikian juga dengan skor kebersihan mulutnya yang menunjukkan skor yang lebih baik walaupun belum pada seluruh siswa.

Dari hasil pemeriksaan sebelum pelaksanaan program, secara keseluruhan siswa memiliki pengetahuan yang cukup (45,22%). Namun, siswa SD Taman Siswa memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (48,04%) terkait kesehatan gigi dan mulut sedangkan siswa SMP lebih banyak dengan kategori pengetahuan yang cukup (49,10%) (Tabel 2). Sesudah pelaksanaan program, secara keseluruhan baik siswa SD maupun SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup namun terlihat bahwa persentase siswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik menjadi bertambah (Tabel 3). Tabel 4 menunjukkan pengetahuan siswa tentang beberapa topik terkait kesehatan gigi dan mulut, terutama bagi siswa SD masih perlu ditingkatkan edukasi tentang waktu menyikat gigi sedangkan pada siswa SMP tentang cara menyikat gigi yang benar.

Sekolah	n	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
SD	102	21	20,59	32	31,37	49	48,04
SMP	55	6	10,90	27	49,10	22	40,00
Jumlah	157	27	17,19	59	37,57	71	45,22

Tabel 3.2 Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau sebelum pelaksanaan program

Sekolah	n	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
SD	102	31	30,39	52	50,98	19	18,62
SMP	55	20	36,36	27	49,10	8	14,54
Jumlah	157	51	32,48	79	50,31	27	17,19

Tabel 3.3 Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau sesudah pelaksanaan program

Sondang Pintauli, *et.al.* Fluor kumur program

Pernyataan	SD				SMP			
	Sebelum Program		Sesudah Program		Sebelum Program		Sesudah Program	
Sebutan lain untuk gigi berlubang (karies)					9	16,30	33	84,61
Yang dimaksud dengan dengan plak gigi (Deposit lunak yang menempel pada gigi)					11	20,00	29	74,35
Penyebab gigi berlubang (bakteri dan sisa makanan)	75	73,53	59	95,16	50	90,90	36	92,30
Frekuensi menyikat gigi (minimal 2 kali sehari)	16	29,10	50	80,64	49	89,00	19	48,71
Waktu menyikat gigi (setelah sarapan dan sebelum tidur)	33	32,35	33	53,22	25	45,40	25	64,10
Cara menyikat gigi yang benar (gerakan pendek-pendek maju mundur)	50	49,02	50	80,64	13	23,60	16	41,02
Jenis makanan yang baik untuk gigi (berserat, sayur, dan buah)	87	85,29	60	96,77	49	89,10	38	97,43
Jenis makanan yang merusak gigi (Permen dan coklat)	94	92,16	62	100	53	96,30	39	100
Kandungan pasta gigi yang baik untuk gigi (fluoride)	39	38,24	58	93,5	14	25,44	29	74,35
Mengganti sikat gigi (setiap 3 bulan sekali)	32	31,37	55	88,70	33	60,00	33	84,61

Tabel 3.4 Persentase Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Peserta Didik Sekolah Taman Siswa Desa Perhutaan Silau sebelum dan sesudah pelaksanaan program

Hasil pemeriksaan skor kebersihan rongga mulut sebelum pelaksanaan program menunjukkan bahwa persentase anak SMP lebih banyak mempunyai kategori kebersihan rongga mulut sedang (49,09%) daripada anak SD yaitu 39,21%, sedangkan persentase baik hanya 18,18% pada anak SMP dan anak SD sebanyak 4,90% (Tabel 5). Sedangkan sesudah program terlihat adanya peningkatan persentase peserta didik yang mempunyai skor kebersihan mulut yang baik.

Sekolah	n	Skor Kebersihan Rongga Mulut					
		Baik		Sedang		Buruk	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
SD	102	5	4,90	40	39,21	57	55,88
SMP	55	10	18,18	27	49,09	18	32,72
Jumlah	157	15	09,55	67	42,67	75	47,77

Tabel 3.5 Tingkat kebersihan rongga mulut Peserta Didik Yayasan Taman Siswa Desa Perhutaan Silau sebelum pelaksanaan program

Sekolah	n	Skor Kebersihan Rongga Mulut					
		Baik		Sedang		Buruk	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
SD	102	25	24,50	60	58,82	17	16,66
SMP	55	18	32,72	27	49,09	8	14,54
Jumlah	157	43	27,38	87	55,41	25	15,92

Tabel 3.6 Tingkat kebersihan rongga mulut Peserta Didik Yayasan Taman Siswa Desa Perhutaan Silau sesudah pelaksanaan program

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan pada masa usia sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik guna memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Masa anak usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas, dan kesehatan merupakan faktor penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini memungkinkan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang peduli kesehatan terlebih kesehatan giginya. Walaupun belum seluruhnya siswa/I menunjukkan tingkat pengetahuan dan skor kebersihan rongga mulut yang baik, namun persentase tingkat pengetahuan dan skor kebersihan mulut yang buruk menunjukkan penurunan yang signifikan di mana secara keseluruhan kurang dari 20%. Persentase tingkat pengetahuan baik pada siswa SD bertambah menjadi 30,39% dan pada siswa SMP 36,36%, demikian juga persentase skor kebersihan mulut yang baik pada siswa SD meningkat menjadi 24,50% dan siswa SMP 32,72%

4. KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Tingkat pengetahuan peserta didik SD dan SMP sebelum pelaksanaan program lebih banyak pada kategori buruk dengan kisaran 40-48% terutama pada pengetahuan tentang frekuensi, waktu menyikat gigi dan kandungan dalam pasta gigi sedangkan pada peserta didik SMP lebih banyak pada kategori cukup. Walaupun demikian, persentase tingkat pengetahuan yang buruk peserta didik menjadi berkurang menjadi <20% sesudah pelaksanaan program.

Skor kebersihan mulut peserta didik SD dan SMP sebelum pelaksanaan pada kategori buruk dengan kisaran 30-50% sedangkan setelah pelaksanaan program menjadi berkurang (15%). Diharapkan kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur fluor dapat meningkatkan perilaku sehat terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat menurunkan angka insidens gigi berlubang (karies).

4.2 Saran

Perlunya kegiatan promotif, preventif dan kuratif yang berkelanjutan untuk dapat menurunkan prevalensi penyakit gigi berlubang dan koordinasi antara dokter gigi Puskesmas Pulo Bandring dengan pihak sekolah.

Perlunya kegiatan sikat gigi bersama dan berkumur fluor dilakukan secara rutin satu kali sebulan selama siswa dalam usia sekolah untuk mencegah terjadinya gigi berlubang.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian pada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada LPPM USU yang telah memberikan dana kepada pengabdian ini. Terima kasih juga kepada pihak mitra yang telah kooperatif di dalam pelaksanaan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Pintauli S. Hamada T. Menuju gigi dan mulut sehat: Pencegahan dan Pemeliharaan. Medan: USU Press, 2008.
- Rahmadhan, AG. Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Bukune, 2010: 13-4.
- Angela, A. Pencegahan Primer Pada Anak Yang Berisiko Karies Tinggi. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*. 2005; 38(3): 132.
- Siagian, A. Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi Pada Anak SD 060935 di Jalan Pintu AIR II Simpang Gudang Kota Medan 2008; *Info Kesehatan Masyarakat*. 2008; 12(2): 109 – 18.
- Silvia. Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi Dengan Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan Palaran Kota Madya Samarinda Profinsi Kalimantan Timur. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*. 2005; 38(2): 88.
- Dean AJ, Avery DR, McDonald RE. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 9th ed., Missouri: Mosby, 2011: 33, 212, 36 – 7, 386.
- Departemen Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 2009.
- Analisis Program Kegiatan UKGS di Puskesmas Halmahera. *J Kesehatan Gigi* 2015; 2: 1.