

DAMPAK PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU KUNJUNGAN KE DOKTER GIGI PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN: *SCOPING REVIEW*

Dyah Retnowati^{1*}, Ana Riolina^{2*}, Dwi Kurniawati^{3*}, Edi Karyadi⁴

¹Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

ABSTRAK

Berkunjung ke dokter gigi secara teratur berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut. Promosi kesehatan tentang pentingnya berkunjung ke dokter gigi, memunculkan kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar, sehingga meningkatkan perilaku berkunjung ke dokter gigi. *Literature review* ini berjenis *scoping review* yang membahas tentang dampak promosi kesehatan pada anak usia 6-12 tahun terhadap peningkatan perilaku kunjungan ke dokter gigi. Mengetahui bagaimana promosi kesehatan memberikan dampak peningkatan perilaku kunjungan ke dokter gigi pada anak usia 6-12 tahun. *Scoping review* ini menggunakan proses pencarian yang mengacu pada pernyataan dengan metode PCC yaitu *Population* (P), *Concept* (C), dan *Context* (C). Tahap pemilihan artikel menerapkan diagram PRISMA. Program promosi kesehatan yang digunakan dalam keempat artikel yaitu HPS (*Health Promoting School*), SOHPP (*School Oral Health Promotion Programme*) dan Edukasi. Hasil kunjungan ke dokter gigi setelah diberikan program promosi kesehatan ditemukan meningkat pada SOHPP dan HPS, sedangkan edukasi ditemukan tidak ada peningkatan. Program promosi kesehatan HPS dan SOHPP yang dibuat oleh pemerintah berdampak meningkatkan kunjungan ke dokter gigi pada anak usia 6-12 tahun. Faktor terkait kunjungan ke dokter gigi yang ditemukan dapat dipengaruhi oleh kurangnya waktu orang tua dan masalah logistik.

Kata kunci: Anak, Kunjungan Gigi, Perubahan Perilaku, Sekolah Atau Sekolah Dasar.

ABSTRACT

Background: Regular visits to the dentist have an impact on dental and oral health. Health promotion about the importance of visiting the dentist, raising awareness in maintaining oral and dental health in elementary school children, thereby improving the behavior of visiting the dentist. This literature review is a type of *scoping review* that discusses the impact of health promotion in children aged 6-12 years on improving the behavior of visits to the dentist. **Objective:** To find out how health promotion has an impact on improving the behavior of visits to the dentist in children aged 6-12 years. This *scoping review* used a search process that refers to statements with the PCC method, namely *Population* (P), *Concept* (C), and *Context* (C). **Charting method:** Used a PRISMA flow diagram. **Result:** The health promotion programs used in the four articles are HPS (*Health Promoting School*), SOHPP (*School Oral Health Promotion Programme*) and Education. The results of visits to the dentist after being given a health promotion program were found to increase in SOHPP and HPS, while education was found to be no improvement. **Conclusion:** The HPS and SOHPP health promotion programs created by the government have the effect of increasing visits to dentists in children aged 6-12 years. Factors related to visits to the dentist found can be influenced by the lack of parental time and logistical problems.

Keywords: Children, Dental Visits, Behavior Change, School Or Elementary School.

*) Penulis Korespondensi.

E-mail: j520180048@student.ums.ac.id

Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

Submisi : 1 Februari 2022; Revisi : 10 Februari 2022;
Penerimaan 20 Februari 2022

PENDAHULUAN

Kesehatan mulut didefinisikan sebagai keadaan bebas dari sakit mulut, kanker mulut,

luka pada rongga mulut, penyakit periodontal (gusi), kerusakan gigi, kehilangan gigi dan kelainan lain yang membatasi kemampuan seseorang dalam beraktivitas.^[1] Penyakit mulut dapat ditimbulkan karena kesehatan mulut yang buruk.^[2] Hal tersebut dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan memiliki dampak sosial yang besar.^[3]

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia menduduki peringkat 10 penyakit teratas.^[4] Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah karies gigi sebesar 45,3%.^[5] Karies merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada siswa Sekolah Dasar.^[6] Sekitar 60-90% anak sekolah dan hampir 100% orang dewasa di seluruh dunia memiliki gigi karies.^[3]

Salah satu cara pencegahan karies melalui pemberian pendidikan kesehatan.^[7] Pemberian pendidikan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu hal yang sangat penting terutama pada anak sekolah dasar usia 6-12 tahun.^[8] Anak usia 6-12 tahun merupakan kelompok usia yang kritis karena pada usia tersebut rentan terkena berbagai masalah kesehatan yang dasarnya cukup kompleks dan bervariasi.^[9]

Naidu *et al.*, (2020) mengungkapkan bahwa sebagian besar penyakit kesehatan gigi dan mulut kemungkinan telah dimulai pada tahun-tahun prasekolah.^[10]

Chrismilasari *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan pentingnya kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat memengaruhi keadaan giginya.^[11]

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi pelaksanaan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari promosi kesehatan gigi dan mulut telah dianggap sebagai bagian penting

dan mendasar dari layanan kesehatan gigi. Hal tersebut didefinisikan sebagai “suatu proses yang menginformasikan, memotivasi, membantu orang untuk mengadopsi dan memelihara praktik serta gaya hidup yang sehat”.^[12] Pendidikan kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk mempromosikan kesehatan melalui sarana pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mulut untuk adopsi gaya hidup yang lebih sehat, mengubah sikap serta perilaku yang diinginkan.^[13] Pendidikan dan promosi kesehatan mulut dapat disampaikan di beberapa forum yaitu rumah sakit, pusat perawatan kesehatan primer, klinik gigi swasta dan sekolah.^[14] Beberapa penelitian telah melaporkan hasil positif dari pemberian pendidikan kesehatan antara lain dalam hal kebersihan mulut, perubahan signifikan dalam perilaku menjaga kesehatan mulut, keterampilan menyikat gigi, pengendalian karies, skor plak dan gingivitis.^[15]

Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada anak dan remaja adalah dengan menerapkan program promosi kesehatan mulut berbasis sekolah, seperti yang diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).^[16] Sekolah merupakan tempat yang ideal untuk promosi kesehatan mulut yang memberikan informasi kesehatan gigi dan mulut kepada anak-anak untuk mencapai tujuan program pendidikan kesehatan.^[17] Program kesehatan gigi dan mulut sekolah yang efektif adalah salah satu intervensi yang paling hemat biaya yang dapat dilakukan suatu negara.^[18] Promosi kesehatan secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan anak secara signifikan sehingga pengetahuan anak meningkat menjadi baik dan cukup. Peningkatan pengetahuan pada anak dapat memberikan dampak positif salah satunya adalah meningkatnya rasa kepedulian anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Rasa ingin menjaga kesehatan gigi dan mulut tersebut dapat dilakukan dengan rutin untuk mengunjungi dokter gigi untuk mengontrol kesehatan secara berkala.^[19] Namun, masih rendahnya tingkat pemberian pendidikan yang

diberikan, sehingga masih banyak anak yang enggan untuk ke dokter gigi karena rasa takut yang dimiliki.^[20]

Motivasi setiap individu untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi secara rutin masih sangat perlu untuk diketahui, khususnya dalam upaya memberikan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan secara mandiri.^[21] Kunjungan ke dokter gigi secara rutin minimal 6 bulan sekali disarankan untuk tindakan pencegahan karies. Kunjungan gigi secara teratur memungkinkan deteksi dini dan intervensi tepat waktu, sehingga mengurangi beban penyakit dan mengurangi biaya pengobatan.^[22] Kunjungan rutin juga dapat mencegah suatu penyakit menjadi lebih parah. Pengetahuan yang kurang dan ketakutan untuk datang ke dokter gigi menyebabkan banyaknya orang yang datang ke dokter gigi untuk pengobatan dari pada pencegahan.^[23] Orang tua wajib membujuk anak untuk ke dokter gigi untuk menangani masalah kesehatan gigi dan mulut anak, akan tetapi biasanya anak-anak tidak kooperatif sewaktu proses perawatan dikarenakan rasa takut yang menyebabkan dokter gigi menghadapi kesulitan saat perawatan gigi dan mulut.^[24]

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa pentingnya pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan melalui promosi kesehatan baik disekolah maupun diluar sekolah guna meningkatkan pemahaman kepada anak bahwa berkunjung ke dokter gigi sangat penting dilakukan untuk memeriksakan kondisi gigi geligi. Sehingga, pada *scoping review* kali ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dampak peningkatan perilaku kunjungan ke dokter gigi pada anak usia 6-12 tahun yang diberi promosi kesehatan.

SCOPING REVIEW

Strategi Pencarian

Proses pencarian artikel ini diidentifikasi menggunakan PCC (*Population, Concepts, and Context*). Populasi pencarian literatur ini adalah siswa

sekolah dasar. Konsep yang digunakan adalah perubahan perilaku kunjungan ke dokter gigi, diterbitkan dari tahun 2016 hingga 2021. Konteksnya adalah studi *cross-sectional*. Pencarian pertama dilakukan antara bulan November hingga Desember 2021 di lima *database*: (1) Springer, (2) PubMed, (3) ScienceDirect, (4) SAGEjournal, dan (5) Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam sumber pencarian adalah *Child* AND "change behavior" AND "dental visit" AND "school" OR "primary school"*.

Kriteria Inklusi:

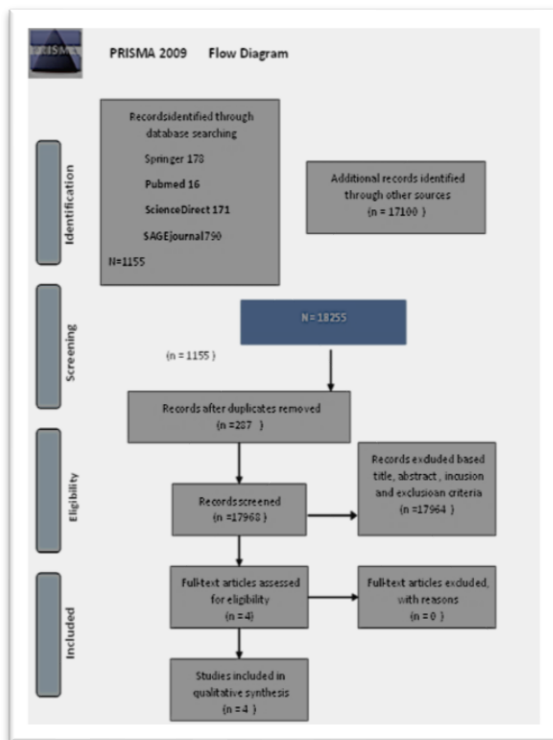
Kriteria inklusi yang digunakan dalam *literature review* ini antara lain: responden anak sekolah dasar, usia 6 – 12 tahun, responden mendapat promosi kesehatan gigi dan mulut di sekolah, artikel harus membahas perubahan perilaku kunjungan kedokter gigi, artikel *cross sectional*, artikel *publish* tahun 2016 – 2021, dan artikel menggunakan bahasa Inggris.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam *literature review* ini yaitu anak memiliki penyakit diabetes dan leukimia.

Search Results

Pencarian pertama menghasilkan 18255 artikel yang diperoleh dari lima *database*, 287 artikel diantaranya terduplikasi. Sehingga didapatkan hasil akhir adalah 17968 artikel. Tahap selanjutnya adalah penyaringan berdasarkan judul dan abstrak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Didapatkan hasilnya menjadi 4 artikel yang akan dinilai kelayakannya menggunakan *ceklis Joanna Briggs Institute (JBI)* untuk analisis studi *cross-sectional*. Tahap terakhir, empat artikel disintesis secara kualitatif. Tahapan seleksi dijelaskan secara rinci menggunakan PRISMA diagram yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Flow PRISMA 2009.

Quality Assessment

Dua pengulas membaca empat artikel teks lengkap yang dipilih dan membuat penilaian kritis menggunakan *ceklis Joanna Briggs Institute (JBI)* untuk analisis *cross sectional* studi. Pertimbangan yang terdapat dalam ceklis tersebut diantaranya adalah kriteria inklusi, subjek dan tempat, paparan, standar kriteria yang digunakan, faktor *confounding* (faktor pengganggu), penanggulangan jika terdapat faktor *confounding*, hasil yang diperoleh, analisis *statistic* yang digunakan.

Data Extraction and Analysis

Pemilihan data dilakukan pada 4 artikel yang diperoleh dari tahap sebelumnya. Pengelompokan data dilakukan berdasarkan Peters *et al.*, (2015): (1) penulis, (2) tahun terbit, (3) sumber asal/negara asal, (4) maksud/tujuan, (5) populasi penelitian dan ukuran sampel, (6) bagaimana hasilnya diukur, dan (7) studi kunci yang terkait dengan pertanyaan tinjauan literatur.^[25]

HASIL

1. Karakteristik Deskriptif Artikel

Tabel 1 . Karakteristik Deskriptif Artikel

No.	Penulis	Tahun Publ	Negara	Benua
1	(Lee <i>et al.</i> , 2017)	2017	Taiwan	Asia
2	(Nguyen <i>et al.</i> , 2016)	2016	Vietnam	Asia
3	(Tikare <i>et al.</i> , 2017)	2017	Arab Saudi	Asia
4	(Myint <i>et al.</i> , 2020)	2020	Myanmar	Asia

Karakteristik penelitian ini terdiri atas empat artikel berbahasa Inggris dengan rentang waktu antara tahun 2016 hingga 2021. Empat artikel tersebut berasal dari benua Asia, terdapat satu artikel yang penelitiannya dilakukan di Taiwan, satu artikel di Vietnam, satu artikel di Arab Saudi, dan satu artikel Myanmar (Tabel 1).

2. Karakteristik Penelitian dalam Artikel

Tabel 2. Ringkasan Konteks Tinjauan Jurnal Review

No	Program	Penulis	Peningkatan Kunjungan ke Dokter Gigi
1	SOHPP	(Nguyen <i>et al.</i> , 2016)	
2	HPS	(Lee <i>et al.</i> , 2017)	Ada
	HPS	(Myint <i>et al.</i> , 2020)	
3	Edukasi	(Tikare <i>et al.</i> , 2017)	Tidak ada

Artikel yang disintesis dalam *literature review* ini memiliki setting intervensi di sekolah dengan sampel penelitian adalah anak berusia 10-12 tahun; 8-10 tahun; 6-12 tahun; dan 10-11 tahun. Ukuran sampel untuk artikel ini berkisar antara 537 hingga 1035 anak (Tabel 2).

3. Ringkasan Isi berdasarkan Program yang Digunakan

Tabel 3. Ringkasan Isi Berdasarkan Program Yang Digunakan

No. Program Promosi	Penulis	Nama Program
1	(Lee <i>et al.</i> , 2017)	HPS
	(Nguyen <i>et al.</i> , 2016)	SOHPP
	(Myint <i>et al.</i> , 2020)	HPS
2	(Tikare <i>et al.</i> , 2017)	Edukasi

Berdasarkan empat artikel yang telah disintesis terdapat dua program promosi yang terdiri dari program promosi yang dibuat oleh pemerintah dan yang dibuat peneliti. Tiga artikel dengan program promosi yang dibuat oleh pemerintah yaitu HPS [26][29] dan SOHPP [27], sedangkan terdapat satu artikel dengan program promosi yang dibuat oleh peneliti yaitu dengan edukasi [28] (Tabel 3).

4. Ringkasan Kunjungan ke Dokter Gigi

Tabel 4. Ringkasan Kunjungan ke dokter Gigi

No	Program	Penulis	Peningkatan Kunjungan ke Dokter Gigi
----	---------	---------	--------------------------------------

Berdasarkan hasil artikel menunjukkan kunjungan ke dokter gigi menggunakan program

No	Penulis	Usia	Sampel Jumlah	Tujuan
1	(Lee <i>et al.</i> , 2017)	10-12th	958	Mengembangkan dan memvalidasi instrument baru berdasarkan model keyakinan kesehatan dan menyelidiki determinan kunjungan gigi regular pada anak sekolah dasar
2	(Nguyen <i>et al.</i> , 2016)	8-10 th	556	Mengetahui karies gigi dan gingivitis, serta menilai pengaruh perilaku kesehatan dan persepsi diri terhadap pengalaman karies gigi anak sekolah di Vietnam usia 8-10 tahun, yang terlibat dalam Program Promosi Kesehatan Mulut Sekolah (SOHPP)
3	(Tikare <i>et al.</i> , 2017)	6-12 th	1035	Menilai efektivitas skrining kesehatan mulut di sekolah dalam merangsang kehadiran dokter gigi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kehadiran dokter gigi diantara anak-anak perempuan sekolah dasar di Arab Saudi
4	(Myint <i>et al.</i> , 2020)	10-11th	537	Mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan mulut dalam hal kesehatan mulut, pengetahuan, perilaku, dan status kesehatan mulut di Yangon, Myanmar

yang dibuat pemerintah dan non-pemerintah. Kunjungan kedokteran gigi terjadi peningkatan pada penelitian^{[26][27][29]} dan tidak ada peningkatan pada penelitian^[28] (Tabel 4).

DISKUSI

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan individu dan masyarakat untuk mengendalikan determinan- determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.^[30] Promosi kesehatan adalah program yang dibuat untuk memberikan dampak perbaikan, baik secara sosial, organisasi dan lingkungan, dan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap atau perilaku dan praktik.^[31] Pernyataan ini sejalan dengan artikel Gayatri Setyabudi and Dewi (2017) bahwa promosi kesehatan bukan hanya proses sensitisasi masyarakat atau individu untuk meningkatkan pengetahuan di bidang medis, tetapi juga merupakan program yang dirancang untuk meningkatkan perubahan perilaku, baik di masyarakat maupun di organisasi.^[32] Menurut Malhotra *et al.*, (2020) pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi pelaksanaan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.^[12] Tujuan yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dari sasaran promosi kesehatan.^[33] Pendidikan kesehatan gigi yang disampaikan diharapkan pula mampu mengubah perilaku kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat.^[34]

Sekolah merupakan tempat yang ideal untuk promosi kesehatan gigi dan mulut serta tempat terbaik untuk memberikan informasi kesehatan kepada anak-anak usia sekolah untuk mencapai tujuan program pendidikan kesehatan.^[29] Pernyataan tersebut sejalan dengan Setiari and Sulistyowati (2018) bahwa sekolah merupakan salah satu lingkungan yang dapat dijadikan sebagai tempat untuk menyampaikan promosi kesehatan gigi.^[35] Anak usia sekolah merupakan masa yang tepat untuk

meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas.^[8] Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk dilakukan upaya-upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut karena pada usia sekolah dasar merupakan awal mula tumbuh gigi permanen dan merupakan kelompok dengan resiko karies gigi yang tinggi.^[35] Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah dengan pemberian promosi kesehatan.^[36]

Di sekolah, telah dibentuk program kesehatan untuk memberikan layanan pencegahan, termasuk kesehatan mulut untuk anak usia sekolah.^[37] Pada tahun 1995, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat program *Health Promoting School* (HPS). *Health Promoting School* memiliki empat kunci strategi, antara lain yaitu membangun kapasitas untuk mengadvokasi program kesehatan sekolah yang lebih baik, membuat hubungan dan aliansi untuk pengembangan HPS, memperkuat kapasitas nasional serta meningkatkan efektivitas program kesehatan sekolah.^[38] *Health Promoting School* telah terbukti efektif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan siswa serta sebagai penunjang proses belajar mengajar di sekolah. Implementasi HPS yang efektif adalah dengan melibatkan aktivitas multifaktorial dan inovatif dalam banyak domain seperti kurikulum, lingkungan sekolah dan masyarakat.^[39] Sekolah yang menerapkan HPS diadvokasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan siswa dan staf.^[40] Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lee tahun 2017 mengatakan bahwa sejak tahun 1990, pemerintah Taiwan telah mendanai berbagai program untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak melalui HPS seperti praktik menyikat gigi setiap hari setelah makan, flossing gigi dan penggunaan obat kumur berfluoride setiap minggu. Terbukti dengan adanya HPS ini berdampak positif dengan ditandai menurunnya *indeks DMFT* pada anak usia 12 tahun dari skor 4,95 pada tahun

1990 menjadi 2,50 pada tahun 2012.^[26] Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Myint pada tahun 2020 yang merencanakan program kesehatan gigi dan mulut berbasis HPS yang hemat biaya di Myanmar. Indeks pengetahuan kesehatan mulut yang dilakukan sekitar 1 tahun didapatkan hasil skor yang meningkat dari 5.00 menjadi 6.72. Sedangkan untuk perilaku kesehatan mulut untuk kunjungan ke dokter gigi meningkat secara signifikan pada waktu 6 bulan dari skor 47,8 menjadi 55,9.^[29] Hal ini juga didukung oleh penelitian lain, yang mengatakan bahwa Di beberapa bagian Australia, Kanada dan Inggris telah berupaya untuk menerapkan pendekatan HPS.^[40]

Program pendidikan kesehatan gigi dan mulut di sekolah selain HPS juga telah memberikan hasil yang memuaskan terhadap peningkatan kesehatan anak secara keseluruhan.^[38] SOHP atau *School Oral Health Programme* telah direkomendasikan oleh WHO karena terbukti meningkatkan pengetahuan anak.^[37] SOHP berlandaskan pada pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, perilaku, sikap, status, serta kualitas hidup anak-anak dan remaja.^[16] Penelitian yang dilakukan Nguyen tahun 2016 yang dilakukan di Vietnam dengan sampel usia anak 8–10 tahun dengan menggunakan SOHPP, yang dimana didapatkan hasil ternyata tidak ada perbedaan yang signifikan untuk hasil pemeriksaan klinis setelah menerapkan SOHPP dalam perubahan perilaku kebersihan mulut terkait dengan pengurangan angka karies. Nilai *DMFT* karies yang terus meningkat diakibatkan oleh persepsi anak yang takut untuk melakukan pemeriksaan gigi.^[27] Namun, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Alsumait (2019) dimana hasil dari SOHP atau program kesehatan gigi mulut sekolah Kuwait berdampak positif pada kesehatan gigi anak. Anak-anak yang terdaftar dalam program ini memiliki tingkat karies yang lebih rendah.^[37]

Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2003 menunjukkan bahwa fokus tindakan pendidikan kesehatan gigi harus meningkatkan perilaku kesehatan mulut atau

mengurangi risiko penyakit mulut (WHO 2003). Pendidikan kesehatan di sekolah harus mendorong perubahan perilaku seperti menyikat gigi setiap hari, penggunaan fluoride, dan mengkonsumsi makanan yang sehat.^[41] Penelitian yang dilakukan oleh tikare tahun 2017 dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan gigi dan mulut diwilayah Arab Saudi lalu dilanjutkan pemeriksaan gigi. Hasil yang diperoleh yaitu pendidikan kesehatan yang diberikan tidak efektif untuk memberikan dorongan ke dokter gigi yang diakibatkan oleh berbagai faktor seperti faktor orang tua yang kurang waktu dan masalah logistik.^[28] Namun, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuo (2020) dimana pendidikan yang diberikan pada anak-anak sekolah selama 12 minggu memberikan hasil yang memuaskan dalam pengurangan plak gigi dan terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan mulut.^[42] Intervensi edukasi atau pendidikan kesehatan mulut telah berhasil di banyak negara berkembang dan negara maju di seluruh dunia. Misalnya, kampanye edukasi kesehatan di kalangan siswa sekolah di China “*Love Teeth Day*” efektif untuk kesehatan mulut yang lebih baik. “*Love Teeth Day*” menunjukkan penurunan karies di provinsi-provinsi yang melakukan kegiatan pencegahan. Studi lain yang dilakukan di kalangan remaja Taiwan menunjukkan program pendidikan kesehatan berbasis sekolah meningkatkan pengetahuan dan perilaku pada siswa sekolah menengah pertama.^[42]

Institut Nasional Kesehatan dan Perawatan merekomendasikan kunjungan gigi pencegahan interval berdasarkan risiko individu (12 bulan sebagai interval terpanjang di bawah usia 18 tahun dan 24 bulan sebagai interval terpanjang diatas usia 18 tahun). *American Dental Association* merekomendasikan kunjungan gigi preventif pada interval yang ditentukan oleh risiko individu. *American Academy of Pediatric Dentistry* merekomendasikan pemeriksaan pertama pada usia satu tahun dan kunjungan

gigi pencegahan setiap 6 bulan sampai remaja.^[43]

Frekuensi seberapa sering anak-anak sekolah dasar memeriksakan giginya ke dokter gigi dapat diketahui dengan membuat kuisioner. Hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen, Myint, dan Lee. Penelitian yang dilakukan oleh Nguyen (2016) untuk mengetahui frekuensi ke dokter gigi, maka sebelum pemeriksaan gigi, anak-anak ditanyai mengenai perilaku menyikat gigi, frekuensi kunjungan ke dokter gigi, frekuensi jajan dan minum manis, serta konsumsi susu dan gula. Hasil yang didapat adalah frekuensi kunjungan ke dokter gigi dalam 12 bulan terakhir cukup tinggi yaitu sekitar 60% anak pernah mengunjungi dokter gigi.^[27] Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Myint (2020) dimana penelitian tersebut menggabungkan antara pemberian edukasi dan kuisioner. Pada penelitian tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberi edukasi dan tidak diberi edukasi. Peneliti memberikan 9 kuisioner yang dinilai dengan poin 0-9 untuk mengevaluasi keterampilan dalam membaca, memahami informasi tentang kesehatan mulut dan mengevaluasi tentang pengetahuan mereka. Hasil yang didapatkan bahwa kunjungan kedokter gigi yaitu untuk kelompok yang diberi edukasi memiliki nilai yang signifikan selama 12 bulan terakhir yang dilakukan 2 kali yaitu sekitar 61,1 % sedangkan yang tidak diberi edukasi yaitu hanya 54,9%.^[29]

Edukasi yang dikombinasikan dengan pemberian kuesioner yang dirancang, bertujuan untuk mengevaluasi semua informasi yang diberikan untuk menilai pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan mulut.^[44] Penelitian yang dilakukan oleh Lee (2017) berisi 36 item kuisioner yang berkaitan dengan kunjungan gigi terkait karies. Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa sebagian besar (61,3%) siswa melaporkan bahwa mereka mengunjungi dokter gigi hanya ketika sakit atau tidak nyaman dan 34,5% siswa melaporkan mengunjungi dokter gigi

secara teratur dalam kurun waktu 12 bulan terakhir sebanyak 3 kali.^[26]

Norma budaya dan sosial yang terkait dengan kunjungan ke dokter gigi dan ketersediaan layanan gigi gratis, skrining dan rujukan anak sekolah dapat menjadi intervensi yang efektif untuk mempromosikan kunjungan gigi tanpa gejala dan pencegahan karies gigi.^[22] Penelitian yang dilakukan Tikare (2017) yaitu dengan memberikan edukasi kepada anak-anak sekolah dasar, kemudian memberikan skrining melalui pemeriksaan gigi dan memberikan rujukan. Namun, hanya sekitar 23,3% anak yang datang ke klinik gigi setelah menerima rujukan kesehatan mulut. Alasan yang paling utama untuk tidak datang ke dokter gigi adalah kesulitan orang tua yang bekerja mengambil cuti, beberapa orang tua menganggap perawatan gigi tidak penting karena tidak ada rasa sakit, biaya perawatan gigi, sulit mengambil cuti sekolah dan ujian sekolah.^[28]

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa program promosi kesehatan HPS dan SOHPP yang dibuat oleh pemerintah berdampak meningkatkan kunjungan ke dokter gigi pada anak usia 6-12 tahun. Faktor terkait kunjungan ke dokter gigi yang ditemukan dapat dipengaruhi oleh kurangnya waktu orang tua dan masalah logistik.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diharapkan *literature review* selanjutnya dibutuhkan untuk mengetahui program lain selain HPS dan SOHPP yang digunakan dalam pemberian edukasi kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 6-12 tahun di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yap A. Oral Health Equals Total Health: A Brief Review. *J Dent Indones*. 2017;24(2):59–62.
2. Duangthip D, Chu CH. Challenges in Oral Hygiene and Oral Health Policy.

- Front Oral Heal. 2020;1(October):1–4.
3. Zareban, I. *et al.*. Oral self-care behavior and its influencing factors in a sample of school children from Central Iran. *Archives of Public Health*, (2021) 79(1): 1–8.
 4. Siswanto SH, Abraham JF, ‘Aini NQ, Damayanti M, Wulansari AA, Aprilia V, et al. The Effect of Identification and Management of Dental Health Problems on Kindergarten and Elementary School Teachers Knowledge Levels in Keputih Public Health Center (Puskesmas). *Indones J Dent Med*. 2020;2(1):16.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;1–582.
 6. Riolina A. Peran Guru dalam Meningkatkan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa di Sekolah Dasar. *J Ilmu Kedokt Gigi*. 2017;1(2):51–4.
 7. Romadlon DS, Bramantoro T, Luthfi M. The effect of peer support education on dental caries prevention behavior in school age children at age 10-11 years old. *Dent J (Majalah Kedokt Gigi)*. 2016;49(4):217.
 8. Fatimatuzzahro N, Prasetya RC, Amilia W. Gambaran Perilaku Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dasar Di Desa Bangsalsari Kabupaten Jember. *J IKESMA*. 2016;12(2):85.
 9. Mulyadi MI, Warjiman., Chrisnawati. Efektivitas pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat. *J Keperawatan STIKES Suaka Insa*. 2018;3(2):1–9.
 10. Naidu, R., Dent, J. N.-O. H. P.,.. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: implications for oral health promotion. *Oral Health Prev Dent*, 2020;18(2): 245–252.
 11. Chrismilasari, L *et al.*,. Penyuluhan Menggosok Gigi Pada Anak Sekolah Dasar Teluk Dalam Ii Banjarmasin. *Journal Stikessuakainsan*,2019;1(2): 91–97.
 12. Malhotra, S., Singh, P. and Dubey, H. Effectiveness of Oral Health Education on knowledge and practice among 15 year old children of Government High Schools in Lucknow city (Uttar Pradesh). *University Journal of Dental Sciences*, 2020;6(2): 51–56.
 13. Alotaibi AS, Jad A, Al Sadhan SA. The Impact of School Based Oral Health Education Program on the Level of Oral Health Knowledge Among Public Intermediate School Girls at Riyadh, 2016. *Dentistry*. 2017;07(05).
 14. Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*. 2016 Mar 25;16(1).
 15. Halawany, H. S. *et al.* Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dental Journal*, 2018;30(3): 190–196.
 16. Bramantoro T, Santoso CMA, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana AA, Nor NAM, et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(8 August):1–16.
 17. Myint, *et al.* Effectiveness of a School Oral Health Education Program in Yangon, Myanmar. *Interv Pediatr Dent J*. 2020;4(1):291–9.
 18. Alrmaly, B. and Assery, M. Need of oral health promotion through schools among developing countries. *Journal of International Oral Health*, 2018;10(1): 1–3.
 19. Daou MH, Eden E, El Osta N. Age and reasons of the first dental visit of children in Lebanon. *J Med Liban* 2016 ; 64 (1) : 18-22.
 20. Mounissamy A, Moses J, Ganesh J, Arulpari M. Evaluation of parental attitude and practice on the primary teeth of their children in Chennai: An hospital survey. *Int J Pedod Rehabil*. 2016;1(1):10.
 21. Pratamawari DNP, Hadid AM. Hubungan self-rated oral health terhadap indeks kunjungan rutin pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi.

- Odonto Dent J.* 2019;6(1).
22. Alayadi H, Bernabé E, Sabbah W. Examining the relationship between oral health-promoting behavior and dental visits. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2019;13(3):40–3.
 23. Cahyadi PE, Handoko SA, Utami NWA. Hubungan konsumsi snack, menyikat gigi dan kunjungan dokter gigi terhadap karies pada siswa kelas VII SMP Santo Yoseph Denpasar. *Intisari Sains Medis*. 2018;9(3):35–40.
 24. Aulia Rifa Syarafi M, Adhani R, Azizah A, et al. Hubungan Kecemasan Dental Terhadap Performance Treatment Index Pada Anak Kelas 5-6 Sdn Berangas Timur 1 Kecamatan Alalak Kabupaten Barito Kuala. *Dentin J Kedokt Gigi*. 2021;1(1):41–6.
 25. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141–6
 26. Lee C, Ting C, Wu J, et al. Dental visiting behaviours among primary schoolchildren: Application of the health belief model. *Journal of dental*. 2017;16(2):88–95.
 27. Nguyen TT, Nguyen BBT, Nguyen MS, Olak J, Saag M. Effect of School Oral Health Promotion Programme on dental health and health behaviour in Vietnamese schoolchildren. *Pediatr Dent J*. 2016 Dec 1;26(3):115–21.
 28. Tikare S, AlQahtani NA, Eroje AB, AlQahtani KM, Assiri JA, AlAmri MH. Effectiveness of School Oral Health Screening and Factors Affecting Dental Attendance Among Female Primary School Children in Saudi Arabia. *J Adv Oral Res*. 2017;8(1–2):63–8.
 29. Myint, T. Effectiveness of a School Oral Health Education Program in Yangon, Myanmar. *Interventions in Pediatric Dentistry Open Access Journal*, 2020;4(1): 291–299.
 30. Leonita E, Jalinus N. Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK J Inov Vokasional dan Teknol*. 2018;18(2):25–34.
 31. Arista BE, Hadi S, Soesilaningtyas. Systematic Literature Review : Penggunaan Media Yang Efektif Dalam Promosi Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Sekolah Dasar. *J Ilm Keperawatan Gigi*. 2021;2(2):208–15.
 32. Gayatri Setyabudi, R. and Dewi, M. Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 2017;12(1): 81–100.
 33. Rahayuwati L, Purnama D. Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Kanker Payudara sebagai Upaya Promosi Kesehatan Wanita Pasangan Usia Subur. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2):119–27.
 34. Ramadhan A, Cholil, Sukmana Indra B. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Angka Karies Gigi di SMPN 1 Marabaha. *Kedokt Gigi*. 2016;1(2):173–6.
 35. Setiari LS, Sulistyowati M. Tindakan Pencegahan Karies Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Teori Health Belief Model. *J PROMKES*. 2018;5(1):65.
 36. Indika DR, Aprila AM. Penerapan Promosi Kesehatan Untuk Mengubah Perilaku Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus: Rumah Sakit Cicendo). *J Logistik Bisnis*. 2017;7(1):3–11.
 37. Alsumait, A. et al. Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *BMC Oral Health*, 2019;19(202): 1-9.
 38. Chahar P, Jain M, Sharma A, et al. Schools as opportunity for oral health promotion: Existing status in India. *Indian J Child Health*. 2018; 5(8):513-517.
 39. Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A. Health Promoting Schools: An Update. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2020;18(5):605–23.
 40. Liu CH, Chang FC, Liao LL, Niu YZ, Cheng CC, Shih SF. Health-promoting schools in Taiwan: School principals' and teachers' perspectives on implementation and sustainability. *Health Educ J*. 2019;78(2):163–75.

41. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(1):30–7.
42. Kuo MW, Yeh SH, Chang HM, Teng PR. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health.* 2020 Dec 1;20(1).
43. Hahn TW, Kraus C, Hooper-Lane C, Guthmann R. Q What is the optimal frequency for dental checkups for children and adults?. *J Fam Pract.* 2017;66(11):699–700.
44. Alhayek AIA, Alsulaiman MJ, Almuhanna HA, Alsalem MA, Althaqib MA, Alyousef AA, et al. The effect of conventional oral health education versus animation on the perception of Saudi males in primary school children. *J Int Oral Heal.* 2018 May 1;10(3):121–6.