

# PERBEDAAN DERAJAT KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DENPASAR UTARA II TAHUN 2015

I Nyoman Wirata, Anak Agung Gede Agung, Ni Ketut Nuratni

Poltekkes Kemenkes Denpasar

Email :info@poltekkes-denpasar.org

## ABSTRACT

*School aged students are oral health susceptible group because the 6 – 12 aged children are mixed dentition period that occur change from deciduous teeth to permanent teeth. The purpose of this study is to know the differences of students' oral health level between active UKGS with non active UKGS in elementary schools at puskesmas II Denpasar Utara in 2015. The sample school used 2 as sample that were took by purposive sampling from 19 elementary schools that have UKGS program which of of Puskesmas II Denpasar Utara' working area. There is only one elementary school that have active UKGS. This observational study with cross sectional design use 186 students as sample from both schools and analyzed by MannWhitney-test. Results showed that the students' oral hygiene and DMF-T scores at elementary school that have active UKGS with non active UKGS in which of Puskesmas II Denpasar Utara' working area have different significantly for each ( $p < 0,05$ ). Conclusion of this study is the oral health level of students at elementary school that have active UKGS are better than non active UKGS one. Dental school program in elementary schools should be given regularly by teachers holders UKGS program so that elementary students have the attitude, knowledge and behavior about oral health was good*

**Key words:** UKGS, OHI-S, DMF-T and School age children

## ABSTRAK

*Usia anak sekolah dasar dikatakan rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 6-12 tahun terjadi peralihan atau pergantian gigi, yaitu dari gigi sulung ke gigi permanen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat derajat kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional analytic. Sampel penelitian diambil secara purposive sampling dari 19 SD dengan program UKGS di Puskesmas II Denpasar Utara hanya satu SD yang aktif selainnya tidak aktif. Jumlah sampel yang digunakan adalah 186 siswa. Data penelitian dianalisa dengan uji Mann Withney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut serta nilai DMF-T pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan SD UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015 masing-masing berbeda secara bermakna ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan derajat kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan UKGS aktif lebih baik daripada SD dengan UKGS tidak aktif. Program UKGS di sekolah dasar hendaknya diberikan secara berkala oleh guru pemegang program UKGS sehingga siswa SD memiliki sikap, pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik.*

**Kata kunci :** UKGS, OHI-S, DMF-T dan Usia Anak Sekolah

## PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut yang paling sering diderita adalah karies gigi dan penyakit periodontal, karena prevalensi dan insidensinya tinggi di semua tempat (Sriyono, 2009). Penyakit gigi yang saat ini memiliki tingkat prevalensi tinggi pada anak usia sekolah di Indonesia salah satunya adalah penyakit gigi dan mulut yaitu 74,4%, akibat kurangnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012). Hampir seluruh anak dengan karies gigi yang tidak dirawat menyebabkan rendahnya massa indeks tubuh anak, anemia, kurang tidur dan berujung pada menurunnya kualitas hidup anak tersebut (Homsavath, 2013).

Hasil RISKESDAS 2007, menyatakan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Bali pada tahun 2007 adalah 22,5%, yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi sebanyak 42,4%, dan 1,7% kehilangan gigi aslinya. Penduduk Provinsi Bali sebesar 86,2% telah menyikat gigi setiap hari. Berdasarkan waktu menyikat gigi dilaporkan bahwa : penduduk yang menyikat gigi pada pagi atau sore hari sebesar 74,4%, menyikat gigi sesudah makan pagi 16,1%, menyikat gigi saat bangun pagi 31,5%, menyikat gigi sebelum tidur malam

44,4%, dan sembarang waktu sebesar 2,5%.

Penyakit gigi dan mulut akan berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan hasil belajar anak. Usia anak sekolah dasar dikatakan rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 6-12 tahun terjadi peralihan atau pergantian gigi, dari gigi susu/sulung ke gigi permanen/tetap (Setyaningsih, 2007).

Anak usia 12 tahun pada umumnya akan meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau, oleh karena itu usia 12 tahun digunakan sebagai usia untuk memantau karies gigi secara global (*global caries monitoring age*) untuk dibandingkan secara internasional (Zantika, 2009).

Penyelenggaraan kesehatan gigi sebagai salah satu kegiatan pokok yang dilaksanakan sesuai dengan pola pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan tersebut terutama ditujukan kepada golongan rawan terhadap gangguan kesehatan gigi yaitu anak pra sekolah dan anak sekolah dasar, serta ditujukan kepada keluarga dan masyarakat berpenghasilan rendah, baik di pedesaan maupun di perkotaan (Depkes RI, 2000).

Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah suatu komponen dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan merupakan strategi klinis pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah. Pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang anak (Depkes RI,1996).

Puskesmas II Denpasar Utara adalah salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan program UKGS sejak tahun 1981 sampai sekarang. Puskesmas II Denpasar Utara membawahi 19 sekolah dasar yang tersebar di dua desa dan satu kelurahan. Dari hasil penjarangan program UKGS tahun 2012-2014 pada anak sekolah dasar di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara belum mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100%. Pada tahun 2012 murid sekolah dasar yang menerima perawatan gigi dari tenaga medis gigi di Puskesmas II Denpasar Utara sebanyak 47,8%, tahun 2013 meningkat menjadi 52,2%, dan tahun 2014 sebanyak 53,6% (Dinkes, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan pemegang program UKGS di Puskesmas II Denpasar Utara, diperoleh informasi bahwa kegiatan program UKGS sudah

rutin dilakukan setiap tahun untuk semua SD. Bentuk kegiatan yang dilakukan hanya pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut saja, sedangkan kegiatan promotif dan preventif seperti, penyuluhan dan sikat gigi massal jarang dilakukan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu, tenaga dan saran prasarana seperti tidak tersedianya UKGS kit dan alat diagnostik. Hasil wawancara dengan guru Pembina UKGS di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, diperoleh informasi bahwa diantara 19 SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, hanya satu SD yang secara aktif melaksanakan kegiatan program UKGS (5,3%). Berdasarkan permasalahan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) serta belum pernah dilakukannya evaluasi tentang efektivitas program UKGS di Puskesmas II Denpasar Utara, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang perbedaan derajat kesehatan gigi dan mulut pada SD program UKGS aktif dengan yang tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan derajat kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di

wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara tahun 2015

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional*.

Dilaksanakan di SDNP Tulang Ampiang yang memiliki program UKGS aktif dan SD No. 29 Pemecutan dengan program UKGS tidak aktif dan merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, pada bulan Januari sampai dengan Desember 2015

Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas V SD yang rata-rata berumur 11-12 tahun pada SD dengan program UKGS aktif dan SD dengan program UKGS tidak aktif yang berada di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara II

Sampel penelitian terdiri dari dua kelompok yaitu SD dengan program UKGS aktif (SDN P Tulang Ampiang) dan SD dengan program UKGS tidak aktif (SD no. 29 Pemecutan. Pengambilan sampel didasarkan atas pertimbangan tertentu yaitu kesamaan karakteristik antara kedua kelompok dalam hal letak geografis, status sosial ekonomi, gugus sekolah serta ketersediaan fasilitas ruang dan guru UKS.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus (Lwanga dan Lameshow,1997)

$$n = \frac{\sum_{i=1}^k \left( \frac{P_i}{P} \right)^2 \left( \frac{1}{P_i} - \frac{1}{P} \right) + \sum_{j=1}^k \left( \frac{Q_j}{Q} \right)^2 \left( \frac{1}{Q_j} - \frac{1}{Q} \right)}{\left( \frac{P}{P} - \frac{P}{P} \right)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \cdot 2 \cdot 0,5 (1-0,5) + 0,8 \cdot 0,21 + 0,25\}^2}{(0,7 - 0,5)^2}$$

n = 93

Jumlah sampel untuk masing-masing kelompok adalah 93 siswa. Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok sampel, sehingga jumlah sampel keseluruhan yang dibutuhkan adalah 186 siswa.

Pengambilan sampel juga berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu: Kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden saat penelitian dilakukan
- b. Murid kelas V SD yang berumur 11-12 tahun.

Kriteria eksklusi sampel sebagai berikut:

- a. Sampel menggunakan alat ortodontik
- b. Sampel tidak memiliki gigi indikator yang akan diperiksa kebersihan gigi dan mulutnya

Pemeriksaan langsung gigi siswa dengan menggunakan indeks DMF-T dan kebersihan gigi dan mulutnya dengan menggunakan indeks OHI-S. Pemeriksaan dilakukan pada jam pertama sehingga semua siswa masih memiliki gigi yang bersih. Pemeriksaan menggunakan alat *diagnostic set* (kaca

mulut, pinset, sonde, *excavator*) dan hasilnya dicatat pada lembar kartu status.

Data yang telah terkumpul dan telah ditabulasi selanjutnya dianalisa secara Univariat digunakan untuk mencari rata-rata (mean) OHI-S dan DMF-T. Analisa Bivariat untuk menganalisis perbedaan OHI-S dan DMF-T antara SD dengan program UKGS aktif dan UKGS tidak aktif digunakan bila data OHI-S dan DMF-T berdistribusi tidak normal menggunakan uji mann withney U test, dan bila berdistribusi normal digunakan uji test indevident.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik responden**

Sampel subyek penelitian ini mempunyai karakteristik yang sama yaitu: terletak dekat dengan Puskesmas,

terletak dalam satu gugus, status pekerjaan orang tua siswa sebagian besar pedagang dan buruh, kurikulum pendidikan yang sama, dan sama-sama mempunyai ruang serta guru UKS. Disamping mempunyai karakteristik yang sama, pada UKGS aktif dengan SD UKGS tidak aktif juga mempunyai perbedaan yaitu: pada UKGS aktif melakukan program kegiatan UKGS berupa, pendidikan atau penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi bersama, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dan melakukan rujukan. Sedangkan pada SD UKGS tidak aktif, hanya melakukan program kegiatan UKGS berupa pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, serta melakukan rujukan bila diperlukan perawatan lebih lanjut

**Tabel 1**  
**Karakteristik responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>UKGS Aktif</b>		<b>UKGS Tidak Aktif</b>	
	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin	93	100	93	100
Laki-laki	45	48,4	63	67,7
Perempuan	48	51,6	30	32,3
Umur	93	100	93	100
9 Tahun	1	1,1	1	1,1
10 Tahun	82	88,2	33	35,5
11 Tahun	10	10,8	54	58,1
12 Tahun	0	0	5	5,4

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 108 orang (58,064%), dan menurut

umur, sebagian besar responden berumur 10 tahun, yaitu sebanyak 115 orang (61,83%). Nilai rata-rata

kebersihan gigi dan mulut siswa pada SD dengan UKGS aktif sebesar 0,9 yang tergolong dalam

kategori baik dan pada SD dengan UKGS tidak aktif sebesar 1,8 yang tergolong dalam kategori sedang.

**Tabel 2**  
**Distribusi responden Menurut Kategori Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Pada SD Dengan UKGS Aktif dan Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015**

Kebersihan gigi dan mulut	UKGS Aktif		UKGS Tidak Aktif	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (scor = 0,0 s.d 1,2)	62	66,7	16	17,2
Sedang (scor = 1,3 s.d 3,0)	31	33,3	71	76,3
Buruk (scor =3,1 s,d 6,0)	0	0	6	6,5
Total	93	100	93	100

Tabel 2 menunjukkan SD dengan UKGS aktif memiliki status kebersihan gigi dan mulut sebesar 66,7% yang tergolong dalam kategori baik, sedangkan pada SD dengan UKGS tidak aktif memiliki status kebersihan gigi dan mulut sebesar 17,2% yang tergolong dalam kategori sedang, dan terdapat 6,5 % siswa memiliki status

kebersihan gigi dan mulut dalam katagori buruk.

Nilai rata-rata DMF-T siswa pada SD dengan UKGS aktif sebesar 0,3 yang tergolong dalam kategori Baik dan pada SD dengan UKGS tidak aktif sebesar 1,1 yang tergolong dalam kategori sedang.

**Tabel 3**  
**Distribusi Sampel Penelitian Menurut Status DMF-T Target Nasional Siswa Pada SD Dengan UKGS Aktif dan Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015**

Status DMF-T	UKGS Aktif		UKGS Tidak Aktif	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
>1( lebih dari 1)	18	19,4	67	72
≤ 1(kurang atau sama dengan 1)	75	80,6	26	28
Total	93	100	93	100

Tabel 3 menunjukkan pada SD dengan UKGS aktif memiliki status DMF-T sebesar 19,4% siswa, berada dibawah target Nasional yaitu kurang atau sama dengan 1 Sedangkan pada SD dengan

UKGS tidak aktif memiliki status DMF-T sebesar 72,0% siswa, dan berada lebih dari target Nasional yaitu lebih dari 1.

**Tabel 4**  
**Perbedaan Rerata OHI-S Dua Sampel Pada Kelompok UKGS Aktif dan UKGS Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015**

<b>Kelompok UKGS</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Asym.sig.(2-tailed)</b>
Aktif	58,48	0,000
Tidak Aktif	128,52	

Perbedaan rerata OHI-S pada kelompok UKGS Aktif dan kelompok UKGS tidak aktif. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada kelompok UKGS aktif dan tidak aktif. Rerata OHI-S sebesar 58,48 pada kelompok UKGS aktif lebih rendah dari

pada rerata kelompok UKGS tidak aktif sebesar 128,52, dengan nilai  $p= 0,00 < 0,005$ .Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan SD UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015.

**Tabel 5**  
**Perbedaan Rerata DMF-T Dua Sampel Pada Kelompok UKGS Aktif dan UKGS Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015**

<b>Kelompok UKGS</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Asym.sig.(2-tailed)</b>
Aktif	56,95	0,000
Tidak Aktif	130,05	

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai rata-rata DMF-T pada kelompok UKGS aktif dan tidak aktif. Rerata DMF-T kelompok UKGS aktif sebesar 59,95 lebih rendah dari pada rerata kelompok UKGS tidak aktif

sebesar 130,05 dengan nilai  $p= 0,00 < 0,005$ .

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai DMF-T pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan

SD UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015.

Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah merupakan salah satu upaya kesehatan yang sangat relevan, dalam mengatasi pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. Upaya-upaya yang dilakukan berupa pendidikan dan penyuluhan anak sekolah yang dilakukan tiga bulan sekali, sikat gigi bersama yang dilakukan satu bulan sekali. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut anak sekolah yang dilakukan satu tahun sekali serta melakukan rujukan apabila ditemukan kasus pada waktu dilakukan pemeriksaan anak sekolah (Depkes RI, 2004).

Hasil penelitian tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa SD di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD dengan program UKGS aktif sebesar 0,9 (tergolong dalam kategori baik). Sedangkan rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD dengan dengan program UKGS tidak aktif sebesar 1,8 (tergolong dalam kategori sedang). Terdapat perbedaan yang bermakna sebesar 0,9 pada rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut di dua kelompok sampel tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriliana (2011) di wilayah kerja Puskesmas Babakansari Kota Bandung Tahun 2011, yang menyebutkan bahwa anak usia sekolah dasar yang mendapat program usaha kesehatan gigi sekolah rata-rata indeks *oral hygiene* (OHI-S) sebesar 2,76 yang tergolong dalam kategori sedang. Sedangkan sekolah dasar yang tidak mendapatkan pelayanan program usaha kesehatan gigi sekolah memiliki rata-rata indeks *oral hygiene* (OHI-S) sebesar 3,05 yang tergolong dalam kategori buruk.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirat (2011) pada siswa SD di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011, menemukan bahwa siswa SD yang mendapat pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut mempunyai nilai *OHI-S* dengan kriteria baik, dengan OR sebesar 9,930 kali dibandingkan dengan siswa SD UKGS yang tidak mendapatkan pelayanan asuhan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena SD yang mendapat pelayanan asuhan memperoleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara menyeluruh, antara lain: penyuluhan, sikat gigi bersama yang dilakukan secara rutin setiap dua

minggu sekali, kumur-kumur dengan larutan *fluor*, topikal aplikasi, serta penambalan gigi yang berlubang. Sedangkan pada SD UKGS yang tidak mendapat pelayanan asuhan, hanya diberikan pelayanan berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut setiap tiga bulan sekali, sikat gigi bersama yang dilakukan satu bulan sekali, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan setiap satu tahun sekali serta melakukan rujukan ke Puskesmas apabila ditemukan kasus gigi pada siswa yang diperiksa, sehingga kegiatan ini kurang maksimal.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba dan sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, pendidikan, usia, dan paparan yang intensif terhadap informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan, sehingga pengetahuan siswa akan meningkat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal individu yang mempengaruhi perilaku, termasuk

perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku siswa pada SD dengan program UKGS aktif memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik yang tercermin dari tingkat kebersihan gigi dan mulut yang baik. Sebaliknya pada SD dengan UKGS tidak aktif yang tidak mendapat paparan informasi secara intensif, kemungkinan besar memiliki perilaku yang kurang baik dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya yang tercermin dari tingkat kebersihan gigi dan mulutnya rendah.

Selain faktor dari internal individu yang mempengaruhi perbedaan nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut antara siswa SD UKGS aktif dengan siswa SD UKGS tidak aktif yang mengindikasikan bahwa program UKGS efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut. Namun, perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut pada SD UKGS aktif dengan SD UKGS tidak aktif dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, diantaranya adalah adanya paparan informasi dari sumber selain dari program UKGS, yaitu rendahnya kesadaran orang tua siswa tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan

mulut, serta status sosial ekonomi orang tua siswa yang menentukan akses terhadap layanan kesehatan gigi dan mulut, pekerjaan orang tua siswa yang sebagian besar pedagang dan buruh juga mempengaruhi hasil tingkat kebersihan gigi dan mulut.

Siswa-siswa dengan latar belakang tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi, memiliki rata-rata *DMF-T* lebih rendah karena memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berkunjung ke klinik-klinik pelayanan kesehatan gigi. Kejadian karies pada anak usia 12-14 dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga, tidak adanya kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik, konsumsi makanan dengan kandungan tinggi gula, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut (Al-Darwish, dkk., 2014).

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa program UKGS efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar. Upaya-upaya yang dilakukan dalam program UKGS berupa pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut. Aktivitas sikat gigi bersama dapat membentuk sikap dan perilaku

menggosok gigi yang baik dan benar. Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan gigi dan mulut lebih baik pada siswa SD dengan UKGS aktif. Pada akhirnya berujung pada status kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik pada siswa SD dengan UKGS aktif dibandingkan dengan siswa SD UKGS tidak aktif tahun 2015.

Penelitian yang dilakukan oleh Samin, dkk.(2013) terhadap anak-anak usia SD di kota Vancouver menunjukkan bahwa strategi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan gigi dan mulut adalah melalui promosi kesehatan berbasis sekolah berdasarkan WHO. Inisiatif Kesehatan Sekolah menurut WHO adalah untuk meningkatkan kesehatan siswa dan seluruh masyarakat sekolah, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Hasil penelitian *DMF-T* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, rata-rata nilai *DMF-T* pada siswa SD dengan UKGS aktif sebesar 0,3 (tergolong dalam kategori baik). Sedangkan rata-rata indeks *DMF-T* pada siswa SD dengan UKGS tidak aktif sebesar 1,1 (tergolong dalam kategori sedang). Terdapat perbedaan yang bermakna sebesar 0,8 pada rata-

rata nilai *DMF-T* di dua kelompok sampel tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chemiawan (2004) di Jawa Barat, yang menyebutkan bahwa anak usia sekolah dasar yang mendapat program usaha kesehatan gigi sekolah rata-rata Indeks *DMF-T* lebih tinggi pada anak tanpa program UKGS dibandingkan anak dengan program UKGS. Siswa SD yang tidak mendapat program UKGS mempunyai indeks *DMF-T* sebesar 1,25 sedangkan pada siswa SD yang mendapat program UKGS mempunyai indeks *DMF-T* sebesar 0,35.

Hasil penelitian Sufiawati dkk (2000), pada semua sekolah yang tidak mempunyai program UKGS dan tidak pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut terjadi prevalensi karies yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Petersen, dkk. (2014) menunjukkan bahwa melalui program kesehatan gigi dan mulut di sekolah dapat dilakukan intervensi kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak sekolah berupa upaya promotif dan preventif dalam bentuk pendidikan kesehatan gigi dan mulut serta praktek menyikat gigi sehingga dapat menurunkan kejadian karies.

Setelah dilakukan penelitian dan berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program UKGS dan guru UKS pada SD UKGS Aktif, bahwa anak-anak mendapat penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan dan perawatan yang rutin, sikat gigi massal, serta tenaga kesehatan yang menunjang untuk dilakukan perawatan gigi. Sehingga anak-anak dengan program UKGS aktif memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan mempunyai kebiasaan yang dalam memelihara kesehatan gigi dan mulutnya secara teratur.

Hasil penelitian *DMF-T* siswa SD di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, rata-rata indek *DMF-T* pada siswa SD dengan UKGS aktif sebesar 0,3 yang berarti setiap individu memiliki 1 kerusakan gigi atau angka kesakitan gigi. Sedangkan rata-rata indeks *DMF-T* pada siswa SD dengan UKGS tidak aktif sebesar 1,1 yang berarti 1 gigi sampai 2 gigi yang mengalami kerusakan pada setiap individu. Menurut katagori *WHO* indek *DMF-T* yang didapat pada siswa SD dengan program UKGS aktif pada katagori sangat rendah, dan bila dibandingkan dengan target Nasional hasil ini juga masih berada dibawah target Nasional yaitu kurang atau sama dengan satu ( $\leq$

1). Sedangkan hasil penelitian indeks *DMF-T* pada siswa SD dengan program UKGS tidak aktif menurut *WHO* indeks *DMF-T* masih diatas target.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- 1 Rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut siswa pada SD dengan UKGS aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebesar 0,9 yang tergolong dalam kategori baik.
- 2 Rata-rata nilai kebersihan gigi dan mulut siswa pada SD dengan UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebesar 1,8 yang tergolong dalam kategori sedang.
- 3 Rata-rata nilai *DMF-T* siswa pada SD dengan UKGS aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebesar 0,3 yang tergolong dalam kategori rendah.
- 4 Rata-rata nilai *DMF-T* siswa pada SD dengan UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara sebesar 1,1.
- 5 Ada perbedaan yang bermakna pada nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan SD UKGS yang tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara

6 Ada perbedaan yang bermakna nilai *DMF-T* pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan SD UKGS yang tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara

Saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Program UKGS di sekolah dasar harus diberikan secara sehingga siswa SD memiliki sikap, pengetahuan dan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut yang baik.
2. Diharapkan pemegang program UKS dan UKGS di Puskesmas melakukan pembinaan lebih intensif ke sekolah-sekolah
3. Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan Dinas Pendidikan dan Olah Raga Hendaknya lebih meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam hal program UKS dan UKGS

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Al-Darwish, Ansari, WE dan Bener, A. 2014. Prevalence of dental caries among 12-14 year old children in Qatar. *The Saudi Dental Journal*, 26 : 115 – 125.
- Astriliana, F. 2011. *Perbedaan Indeks Oral Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Dasar Dengan Dan Tanpa Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah Wilayah Puskesmas*
- Chemiawan, dkk. 2004. *Perbedaan Prevalensi Karies Pada Anak SD Dengan Program UKGS dan Tanpa UKGS*. Lembaga

- Penelitian FKG UNPAD. Bandung.
- Departemen Kesehatan RI . 1996. *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*, Jakarta: Direktorat Kesehatan Gigi.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Direktorat Kesehatan Gigi, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2014. *Profil Puskesmas II Denpasar Utara*, Denpasar.
- Homsavath, A., dkk. 2013. *Association Between Dental Caries and BMI Among First Grade Primary School Children in Vientiane Capital (Proceeding), Presentation in 7<sup>th</sup> Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children (ACOHPSC)*, Bali, 12-14 September.
- Kementerian Kesehatan. 2012, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*, Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Lemeshow, S., Wang. K.L. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Jogjakarta : Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. *Laporan Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Samin, F, Aleksejuniene, J, Zed, C, Salini, N, Emperumal, CP. 2013. Dental Treatment Needs ini Vancouver Inner – City Elementary School – Aged Children. *International Journal of Dentistry*. Vol. 2013, 1-6.
- Setyaningsih, D. 2007. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta: sinar Cemerlang Abadi
- Sirat, M. 2011. *Pengaruh Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan Mulut terhadap Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa SD Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2011*, Tesis, Program Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana.
- Sriyono, N. W. 2009. *Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sufiawati, I., Tenny, DS. dan Dudi. A. 2000. *Prevalensi Karies gigi dan Indeks DMF-T Kelas I II dan III yang berada disekitar Klinik Kerja Mahasiswa FKG UNPAD*. Laporan Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran
- Zatnika, I. 2009. *89% Anak Derita Penyakit Gigi dan Mulut*, diunduh dari Availabel :<http://pdgicrb.wordpress.com/2009/01/24/89-anak-derita-penyakit-gigi-dan-mulut/>: Pada Tanggal 3Pebruari 2014)