



**HUBUNGAN PROGRAM UKGS TERHADAP STATUS KARIER  
DI SDN JELBUK 01 DAN SDN SUKOJEMBER 03  
DI WILAYAH AGROINDUSTRI KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Salsabiella Diar Pratnya  
201610101134**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
JEMBER  
2024**



**HUBUNGAN PROGRAM UKGS TERHADAP STATUS KARIER  
DI SDN JELBUK 01 DAN SDN SUKOJEMBER 03  
DI WILAYAH AGROINDUSTRI KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada  
program studi Kedokteran Gigi.*

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Salsabiella Diar Pratnya  
201610101134**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
JEMBER  
2024**

### PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur yang mendalam, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
2. Kedua orang tua saya, Ibu Arie Werdiningsih dan alm. Mishadi yang tercinta;
3. Kakak saya Citra Putri dan Gita febby serta adik saya Caecillia Maretta yang tersayang;
4. Seluruh keluarga dan sahabat saya yang tanpa henti memberi dukungan;
5. Dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah memberikan ilmu, arahan, dan bimbingan;
6. Bapak/Ibu guru/dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmu kepada saya;
7. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

**MOTTO**

“I believe in 3G: Gold, Glory, God“

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah  
kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah, 5-6)



**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salsabiella Diar Pratnya

NIM : 201610101134

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hubungan Program UKGS terhadap Status Karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 di Wilayah Agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 4 September 2024

Yang menyatakan,

Salsabiella Diar Pratnya

NIM 201610101134

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul *Hubungan Program UKGS terhadap Status Karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 di Wilayah Agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 4 September 2024  
Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

**Pembimbing**

**Tanda Tangan**

1. Pembimbing Utama

Nama : drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes

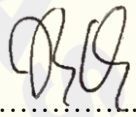
NIP : 197306011999032001

()

2. Pembimbing Anggota

Nama : Dr. drg. Ari Tri Wanodyo H., M.Kes

NIP : 197308182001122001

()

**Penguji**

1. Penguji Utama

Nama : drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes.,  
Sp.KGA

NIP : 196407132000121001

()

2. Penguji Anggota 1

Nama : drg. Sri Lestari, M.Kes

NIP : 196608191996012001

()

**ABSTRACT**

**Background:** UKGS is a public health effort that aims to maintain and improve the dental and oral health of all students in schools which is supported by health efforts in the form of promotive, preventive and curative efforts. Dental and oral health problems, especially dental caries, are mostly experienced by children at elementary school age. Dental caries is a condition in which the hard layer outside the teeth (enamel) is eroded by bacteria that produce acid. Dental caries is influenced by various factors, namely main factors and supporting factors. The main factors are microorganisms, substrate, host, and time. Supporting factors include socio-economics, habits, education level, and gender. **Purpose:** The aim of this research is to determine the relationship between the UKGS program and caries status. **Methods:** This type of research is descriptive analytic with a cross sectional design. The research subjects at SDN Jelbuk 01 and SDN Sukoember 03 Jelbuk, Jember were 167 students, taken using the random sampling method. The assessment of UKGS program activities uses a questionnaire totaling 10 questions given to teachers with the answers "Yes" or "No". Caries status was calculated using the def-t and DMF-T indices. **Results:** The results of the Spearman correlation test showed that there was no significant relationship between the UKGS program and caries status. (Sig.>0.05). **Conclusion:** The conclusion is that there is no relationship between the UKGS program and caries status.

**Keywords:** caries status, UKGS program, elementary school.

RINGKASAN

**“Hubungan Program UKGS terhadap Status Karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojeber 03 di Wilayah Agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”**; Salsabiella Diar Pratnya; 201610101134; 2024; 56 halaman; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Karies gigi merupakan penyakit pada jaringan gigi yang ditandai dengan munculnya *white spot* pada permukaan gigi, apabila dibiarkan terlalu lama akan merusak jaringan pada gigi yaitu mulai dari email, dentin, hingga meluas ke arah pulpa. Karies gigi paling sering dialami oleh anak usia sekolah yang dapat mengganggu proses tumbuh kembangnya (Afrinis, 2020). Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial karena disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berhubungan. Faktor utama penyebab terjadinya karies antara lain host, mikroorganisme, substrat, dan waktu (Rosmawati, 2020). Selain faktor utama, terdapat faktor pendukung yang dapat menyebabkan terjadinya karies. Faktor pendukung antara lain perilaku, lingkungan, keturunan, dan pelayanan kesehatan (Ali M. *et al*, 2024). UKGS merupakan cabang dari usaha kesehatan sekolah atau UKS yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh puskesmas. Sekolah dasar digunakan sebagai sarana program UKGS dalam kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Utami, 2023). Pelaksanaan program ini dibantu oleh tenaga pendidik atau orang tua siswa, serta orang-orang yang terlibat di wilayah sekolah (Pan, 2022).

Kabupaten Jember merupakan bagian dari Provinsi Jawa Timur, memiliki wilayah daratan seluas 3.293 km<sup>2</sup>. Wilayah Kabupaten Jember terdiri dari 31 Kecamatan dan 248 desa/kelurahan (Buditiawan, 2020). Kecamatan Jelbuk merupakan salah satu kecamatan berada di wilayah Kabupaten Jember yang sebagian besar penduduknya berprofesi sebagai petani. Kecamatan Jelbuk memiliki potensi sumber daya alam berupa komoditas pertanian unggulan yang meliputi tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan seperti padi, jagung, cabai rawit, pisang, kelapa dan tembakau (Azizah, 2023).



Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, dilakukan observasi mengenai Hubungan Program UKGS terhadap Status Karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 di Wilayah Agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menganalisis hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Langkah awal dalam penelitian ini adalah pembagian *inform consent* kepada orang tua siswa, lalu diminta untuk mengembalikan dengan batas waktu yang telah ditentukan, selanjutnya dilakukan penelitian pada siswa kelas I-VI di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03. Jumlah sampel yang digunakan adalah 167 anak. Setelah dilakukan penelitian pada siswa, pemberian kuesioner kepada guru mengenai program UKGS. Hasil penelitian dilakukan uji korelasi non parametrik menggunakan uji *spearman*.

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember yang ditunjukkan oleh sekolah dengan program UKGS berjalan dengan baik belum tentu memiliki status karies yang rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor akibat dari interaksi antara gigi dengan saliva yang berperan sebagai inang (*host*), mikroorganisme di dalam rongga mulut (*agent*), makanan yang mudah difermentasi (*substrat*), dan dengan jangka waktu tertentu. Adapun faktor risiko karies, yaitu kebiasaan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, pengetahuan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut, dan peran orang tua (Najah D. N., 2023).

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Program UKGS terhadap Status Karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di Wilayah Agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM selaku Rektor Universitas Jember;
2. drg. Dwi Kartika Apriyono, M.Kes., Sp.OF(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
3. drg. Hestieyonini Hadnyanawati, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. drg. Ari Tri Wanodyo H., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. drg. Roedy Budirahardjo, M.Kes., Sp.KGA selaku Dosen Penguji Ketua dan drg. Sri Lestari, M.Kes selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu bersedia menguji dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. Dr. drg. Ari Tri Wanodyo H., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik atas bimbingan dan motivasinya;
6. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah mendidik saya tanpa pamrih;
7. Seluruh staf Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember yang telah berkontribusi dalam membantu penulisan skripsi ini;
8. Kepala sekolah, guru, dan adik-adik siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 yang sudah memberikan izin untuk dilakukan penelitian dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik;

9. Ibu Arie Werdiningsih dan alm. Mishadi yang sangat saya cintai dan saya banggakan. Terima kasih atas segala dukungan, doa, kesabaran, serta kasih sayang tanpa batas kepada anaknya. Kakak dan adik yang tersayang Citra Putri, Gita Febby, dan Caecillia Maretta serta seluruh keluarga saya yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
10. Sahabat-sahabat saya yang sangat baik dan selalu mendukung saya, selama perkuliahan; Annida Syifa, Aysha Muqsitoh, Merry Ayu, Dina Carlina, Ferian Subagyo, dan Ghaniyyo Aldahima. Terima kasih atas kebaikan, perhatian, dan kenangan kepada saya selama perkuliahan preklinik;
11. Sahabat-sahabat yang setia memberikan semangat; Binti Emilia, Nanda Eka, dan Evi;
12. Teman-teman Tutorial 14, Praktikum B4, dan d'Dentbafé yang telah memberikan dukungan selama perkuliahan preklinik;
13. Kakak dan Adik NIM 134 yang tidak henti-hentinya memberikan semangat kepada saya;
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang turut terlibat baik secara langsung maupun tidak, saya ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya.

Penulis telah berupaya dalam pembuatan dan penyempurnaan skripsi ini dan penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak. Semoga dapat bermanfaat bagi para pembaca dan untuk orang banyak.

Jember, 4 September 2024

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Program UKGS .....	5
2.1.1. Definisi Program UKGS .....	5
2.1.2. Tujuan dan Manfaat Program UKGS.....	5
2.1.3. Kegiatan Program UKGS .....	5
2.1.4. Tahapan Program UKGS.....	6
2.1.5. Tenaga Pelaksana Program UKGS.....	7
2.2 Karies .....	7
2.3 Penilaian Karies.....	9
2.3.1. Indeks def-t dan DMF-T.....	9
2.4 Masyarakat Agroindustri.....	11
2.5 Kabupaten Jember .....	12
2.6 Profil SDN Jelbuk 01 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember .....	12
2.7 Profil SDN Sukoember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember ....	12
2.8 Kerangka Konsep .....	13
2.9 Keterangan Kerangka Konsep.....	13
2.10 Hipotesis Penelitian.....	14
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>15</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	15

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	15
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	15
3.3.1. Populasi Penelitian .....	15
3.3.2. Sampel Penelitian .....	15
3.4 Alat Ukur .....	17
3.5 Variabel Penelitian .....	17
3.6 Definisi Operasional .....	18
3.7 Alat dan Bahan Penelitian .....	19
3.8 Prosedur Penelitian .....	19
3.9 Analisis Data .....	20
3.10 Alur Penelitian .....	21
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	22
4.2 Analisis Data .....	26
4.2.1. Uji Korelasi Spearman .....	26
4.3 Pembahasan .....	28
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Kesimpulan .....	34
5.2 Saran .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>42</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Perhitungan banyak sampel di setiap kelas SDN Jelbuk 01 .....	16
Tabel 3. 2 Perhitungan banyak sampel di setiap kelas SDN Sukojember 03 .....	17
Tabel 3. 3 Definisi Operasional .....	18
Tabel 4. 1 Distribusi jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	22
Tabel 4. 2 Distribusi penilaian status karies dengan perhitungan $DMF-T+def-t$ berdasarkan jenis kelamin di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	24
Tabel 4. 3 Distribusi penilaian status karies dengan perhitungan $DMF-t+def-t$ berdasarkan kelas di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember .....	24
Tabel 4. 4 Distribusi responden kuesioner kegiatan program UKGS berdasarkan jenis kelamin di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember .....	25
Tabel 4. 5 Hasil perhitungan kuesioner program UKGS SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	26
Tabel 4. 6 Hasil perhitungan $DMF-T+def-t$ SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	26
Tabel 4. 7 Hasil uji korelasi <i>spearman</i> SDN Jelbuk 01 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	27
Tabel 4. 8 Hasil uji korelasi <i>spearman</i> SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.....	27

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Diagram interaksi multifaktorial penyebab karies .....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	13
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	21



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu indikator kesehatan yang dianggap sangat penting, apabila mengalami masalah pada gigi dan mulut akan menyebabkan terbatasnya aktivitas individu dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan menurunkan tingkat percaya diri pada seseorang (Amelinda *et al*, 2022). Kesehatan gigi dan mulut sering kali terabaikan sehingga dapat menyebabkan permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang dapat berakibat pada gingivitis, kalkulus, karies, dan jaringan periodontal. Salah satu masalah umum kesehatan gigi dan mulut khususnya di Indonesia yaitu karies gigi (Skripsa *et al*, 2021).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menyatakan bahwa 60-90% anak di sekolah dunia mengalami karies gigi, angka kejadian karies gigi pada gigi permanen sebanyak 3,5 milyar kasus dan kejadian karies gigi pada gigi sulung sebanyak 514 juta kasus. Prevalensi karies gigi sulung pada anak di dunia dengan jumlah sampel 80.405 adalah 46,2% (95% CI: 41,6–50,8%), dan prevalensi karies gigi permanen pada anak di dunia dengan sampel ukuran 1.454.871 adalah 53,8% (95% CI: 50–57,5%) (Kazeminia *et al*, 2020). Prevalensi karies gigi di Indonesia berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian RI tahun 2018 sebesar 57,6% yang telah mengalami peningkatan sebesar 31,7% dari tahun 2013 yaitu 25,9%, dengan indeks DMF-T Nasional 7,1 (Kementerian Kesehatan, 2019). Studi menunjukkan sebanyak 89% penderita karies dialami oleh usia anak-anak. Hal ini dapat terjadi karena minimnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut, sehingga menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat (Ruwanda, 2019).

Masalah kesehatan masyarakat khususnya dalam kesehatan gigi dan mulut banyak dipengaruhi oleh sosial budaya dan lingkungan tempat tinggal. Beberapa aspek ini mempengaruhi pola pikir dan perilaku masyarakat, salah satunya pada



masyarakat di wilayah agroindustri (Nurdiyana & Sos, 2022). Wilayah agroindustri merupakan wilayah yang memanfaatkan hasil pertanian sebagai bahan baku untuk kegiatan-kegiatan industri (Suwandi *et al*, 2022). Tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal orang tua berpengaruh dalam status kesehatan gigi dan mulut pada anak. Peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada anak menjadi suatu hal yang penting dilakukan, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak (Prihartiningrum *et al*, 2023).

Kecamatan Jelbuk termasuk dalam salah satu kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Jember. Mayoritas masyarakat Kecamatan Jelbuk bekerja di bidang pertanian dengan produksi padi sebanyak 14 ribu ton, sehingga kawasan tersebut merupakan wilayah agroindustri. Terdapat 32.339 jiwa penduduk dengan luas wilayah 42,18 km<sup>2</sup> (BPS Kecamatan Jelbuk, 2021). Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kecamatan Jelbuk termasuk dalam kategori di bawah rata-rata, khususnya pada pelayanan siswa sekolah dasar. Hal ini dapat dilihat dari data Laporan Akhir Ipteks Bagi Masyarakat prevalensi karies kelas I Sekolah Dasar di Kecamatan Jelbuk yaitu SD Jelbuk 01 angka prevalensi karies 92% (Dewi *et al*, 2014).

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan suatu pelayanan kesehatan khususnya pada kesehatan gigi dan mulut yang berada di sekolah dan merupakan salah satu strategi pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada usia anak sekolah (Hasfya, 2021). Sekolah di Indonesia sebagian besar telah memiliki program UKGS, namun dalam pelaksanaannya program UKGS tidak terlaksana secara optimal. Hal ini dapat dilihat dari tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut di Indonesia, khususnya karies gigi pada anak usia sekolah (Wahyuni & Syakurah, 2022). Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, informasi yang didapat bahwa SDN Jelbuk 01 dan SDN SukoJember 03 terdapat program UKGS. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan program UKGS terhadap status karies pada siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN SukoJember 03 di wilayah agroindustri, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?
2. Bagaimana gambaran program UKGS di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?
3. Bagaimana hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis gambaran status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
2. Untuk menganalisis gambaran program UKGS di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
3. Untuk menganalisis hubungan antara program UKGS terhadap status karies pada siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukoember 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

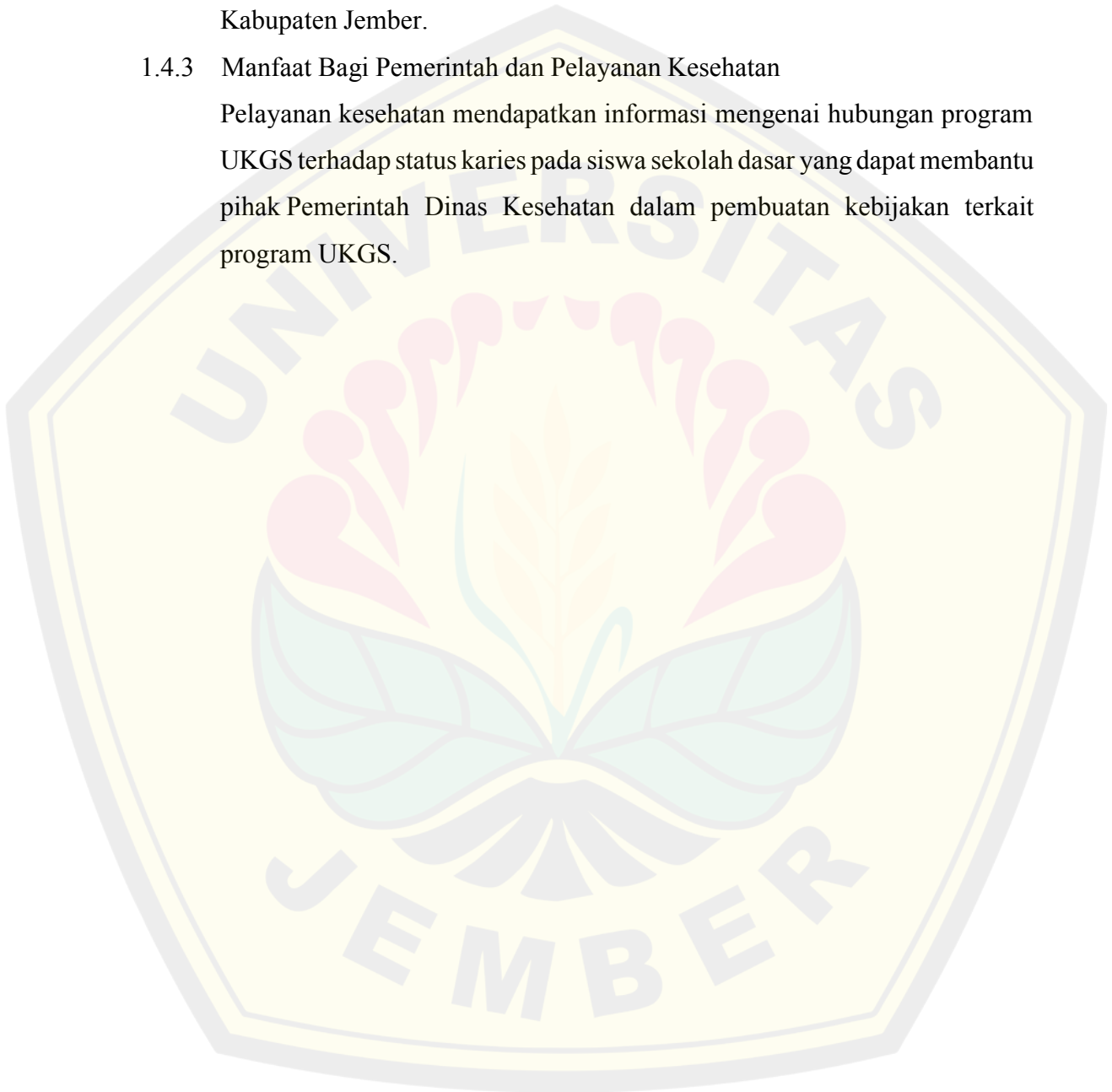
Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan terkait hubungan program UKGS terhadap status karies pada siswa sekolah dasar di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi Pendidikan mendapatkan tambahan literatur sebagai bahan Pustaka tambahan bagi Universitas Jember khususnya program studi S1 Pendidikan Dokter Gigi terkait hubungan program UKGS terhadap status karies pada siswa sekolah dasar di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah dan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mendapatkan informasi mengenai hubungan program UKGS terhadap status karies pada siswa sekolah dasar yang dapat membantu pihak Pemerintah Dinas Kesehatan dalam pembuatan kebijakan terkait program UKGS.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Program UKGS

#### 2.1.1. Definisi Program UKGS

Usaha Kegiatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah salah satu program puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut di lingkungan sekolah dengan melalui edukasi mengenai kesehatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat. Dalam memberikan pelayanan pada kegiatan UKGS perlu dilakukan evaluasi, agar dapat menjaga mutu pelayanan. Pelayanan kesehatan terdapat beberapa unsur pokok, yaitu masukan (*input*), tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*) (Besar, 2019).

#### 2.1.2. Tujuan dan Manfaat Program UKGS

Usaha untuk mencegah penyakit gigi dan mulut sejak dini khususnya ditujukan kepada siswa sekolah dasar dapat melalui program UKGS. Tujuan dan manfaat adanya program UKGS antara lain untuk mendiagnosa dan mengobati penyakit gigi dan mulut sejak dini, mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, memberikan edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut (Puspitasari, 2020).

#### 2.1.3. Kegiatan Program UKGS

Departemen Kesehatan telah memprogramkan UKGS dengan kegiatan promotif, preventif, dan kegiatan kuratif (Sinaga, 2020).

- a. Kegiatan promotif dilakukan dengan pelatihan guru dan tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi serta penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh guru terlatih kepada siswa.
- b. Kegiatan preventif meliputi kegiatan sikat gigi masal untuk kelas I, II, dan III dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal satu bulansekali serta penjangingan kesehatan gigi dan mulut.
- c. Kegiatan kuratif, yaitu kegiatan pengobatan darurat untuk

menghilangkan rasa sakit, pelayanan medis gigi dasar, dan rujukan apabila diperlukan (Marliny, 2021).

#### 2.1.4. Tahapan Program UKGS

Kegiatan program UKGS memiliki beberapa tahapan, yaitu.

- a. Tahap I: Paket Minimal UKGS adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa SD yang belum terjangkau oleh tenaga kesehatan gigi yang ada di Puskesmas. Kegiatan pada tahap satu ini berupa pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh guru Pembina UKS atau dokter kecil dilaksanakan minimal satu kali sebulan, pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa kegiatan sikat gigi bersama minimal kelas I, II, dan III dengan memakai pasta gigi mengandung fluor.
- b. Tahap II: Paket Standar UKGS adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi murid SD yang sudah terjangkau oleh tenaga kesehatan, sedangkan fasilitas kesehatan gigi di puskesmas masih terbatas. Kegiatan pada tahap dua ini berupa pelatihan guru dan dokter kecil dalam bidang kesehatan gigi secara terintegrasi, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh guru Pembina UKS atau dokter kecil dilaksanakan minimal satu kali sebulan, penjarangan kesehatan gigi dan mulut siswa kelas I, diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit, pelayanan medis dasar atas permintaan, dan rujukan bagi yang membutuhkan.
- c. Tahap III: Paket Optimal UKGS adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi murid SD yang sudah terjangkau oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan gigi di puskesmas yang sudah memadai. Kegiatan pada tahap tiga ini berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh guru Pembina UKS atau dokter kecil dilaksanakan minimal satu kali sebulan, pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa kegiatan sikat gigi bersama minimal kelas I, II, dan III dengan memakai pasta gigi mengandung fluor,

pelayanan medis dasar atas permintaan (*care on demand*) pada murid kelas I sampai dengan kelas VI dan pelayanan medis dasar gigi sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2012).

#### 2.1.5. Tenaga Pelaksana Program UKGS

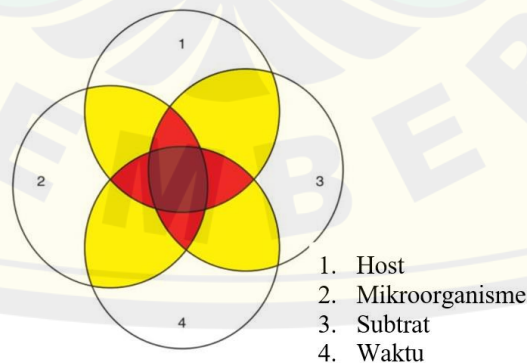
Kegiatan program UKGS dilaksanakan oleh tenaga pelaksana UKGS yang terdiri dari kepala puskesmas sebagai koordinator, pembimbing, dan motivator; tenaga pelaksana di puskesmas meliputi dokter gigi dan perawat gigi sebagai pembina dan pembimbing; dan tenaga pendidikan di sekolah meliputi guru, petugas UKS, dan dokter kecil (Marliny, 2021).

## 2.2 Karies

### 2.2.1 Definisi Karies

Karies berasal dari bahasa Latin “*caries*” yang berarti pembusukan. Pada awalnya istilah ini digunakan untuk menggambarkan lubang pada gigi. Karies gigi menjadi salah satu penyakit tertua dan paling umum terjadi pada manusia. Karies gigi merupakan penyakit infeksi kronis yang umum terjadi, disebabkan oleh aktivitas bakteri kariogenik yang melekat pada gigi yang memetabolisme gula untuk menghasilkan asam, dan seiring waktu akan mendemineralisasi struktur gigi (Rathee & Sapra, 2019).

### 2.2.2 Etiologi Karies



Gambar 2.1 Diagram interaksi multifaktorial penyebab karies (Sivapathasundharam & Raghu 2020)

Karies gigi merupakan penyakit yang dapat terjadi pada setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari permukaan gigi, misalnya dari email ke dentin atau pulpa (Sinaga, 2021). Karies disebabkan oleh beberapa faktor (multifaktorial) yang meliputi gigi dan saliva (*host*), bakteri atau mikroorganisme kariogenik (*agent*), substrat (*environment*), dan waktu (*time*) (Kusumawardani & Robin, 2019). Berbagai macam bakteri terdapat di dalam rongga mulut, namun bakteri utama penyebab karies yaitu *Streptococcus mutans* yang terdapat pada plak gigi membentuk *biofilm* pada permukaan gigi (Sivapathasundharam & Raghu, 2020).

### 2.2.3 Faktor Risiko Karies

Faktor risiko karies adalah faktor modifikasi yang tidak langsung mempengaruhi *biofilm* dan dapat mempermudah terjadinya karies. Adapun faktor risiko terjadinya karies terdiri dari pola makan yang tidak sehat, *oral hygiene*, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status sosial ekonomi yang rendah, dan sosial budaya (Canthika *et al*, 2022).

#### a. *Oral hygiene*

*Oral hygiene* dapat berpengaruh dalam pembentukan karies gigi. *Oral hygiene* yang buruk akan menimbulkan karies gigi, sebaliknya apabila *oral hygiene* tetap terjaga dengan cara berkumur dan menyikat gigi menggunakan pasta gigi mengandung fluor dapat mengurangi pembentukan terjadinya karies (Zhafirah, 2019).

#### b. Pola makan yang tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat menjadi salah satu faktor risiko karies. Salah satu contoh makanan yang tidak sehat yaitu makanan yang manis (kariogenik). Konsumsi makanan kariogenik terlalu sering menyebabkan peningkatan produksi asam sehingga mengakibatkan struktur email gigi terlarut dapat mengakibatkan karies.

#### c. Tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua

Pendidikan orang tua merupakan faktor risiko karies pada usia anak ataupun remaja. Pendidikan merupakan faktor terbesar kedua dari faktor

sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan dan sikap dalam kesehatan yang mempengaruhi perilaku hidup sehat, sehingga semakin mudah dalam memperoleh pekerjaan dan semakin banyak penghasilan yang didapatkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

d. Status sosial ekonomi yang rendah

Status sosial ekonomi yang rendah diukur berdasarkan pendidikan dan pendapatan, sehingga dihubungkan dengan kurangnya konsumsi serat pada individu yang tinggal di daerah sosial-ekonomi rendah (Nabila, 2022).

e. Sosial budaya

Masalah kesehatan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek sosial dan budaya masyarakat. Aspek-aspek ini banyak dipengaruhi oleh pola pikir, perilaku, dan berbagai perihal dalam kehidupan masyarakat. Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting, yaitu keturunan, lingkungan fisik maupun sosial budaya, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Masyarakat mengembangkan pengertian sendiri tentang sehat dan sakit sesuai dengan pengalaman hidupnya atau dari nilai-nilai yang telah diturunkan oleh generasi sebelumnya (Nurdiyana & Sos, 2022).

### 2.3 Penilaian Karies

Penilaian karies gigi dapat menggunakan beberapa indeks. Indeks karies gigi adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan karies gigi (Dayataka, 2019). Terdapat beberapa macam indeks karies gigi, yaitu.

#### 2.3.1. Indeks *def-t* dan *DMF-T*

Indeks *def-t* adalah indeks yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan atau kerusakan yang terjadi pada gigi sulung. Cara menghitung nilai *def-*

$$\text{Indeks } def-t = \frac{\text{Jumlah skor } dt + et + ft}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}} \times 100\%$$



$t$  dengan menjumlahkan semua komponen  $d+e+f$ , sedangkan untuk menghitung rata-rata indeks  $def-t$ , yaitu:

Indeks  $DMF-T$  adalah indeks yang digunakan untuk menggambarkan tingkat keparahan atau kerusakan yang terjadi pada gigi permanen. Cara menghitung nilai  $DMF-T$  dengan menjumlahkan semua komponen  $D+M+F$ , sedangkan untuk menghitung rata-rata indeks  $DMF-T$ , yaitu:

$$\text{Indeks } DMF-T = \frac{\text{Jumlah skor } dt + mt + ft}{\text{Jumlah orang yang diperiksa}} \times 100\%$$

Berikut komponen yang terdapat pada indeks  $def-t$  dan  $DMF-T$ .

- Komponen  $d$  (*decay*) untuk menyatakan kondisi gigi yang mengalami karies dan belum mendapat penanganan.
- Komponen  $m$  (*missing*)/ $e$  (*exfoliate*) untuk menyatakan jumlah gigi permanen/sulung yang mengalami karies dengan indikasi pencabutan atau masih berupa sisa akar dan tidak dapat ditumpat. Gigi yang tanggal secara fisiologis tidak termasuk dalam kategori ini.
- Komponen  $f$  (*filling*) untuk menyatakan jumlah gigi yang mengalami karies dan sudah ditumpat baik secara permanen maupun sementara (Sivapathasundharam & Raghu 2020).

Kategori tingkat keparahan karies gigi menurut WHO, yaitu:

0,0 – 1,1 = sangat rendah

1,2 – 2,6 = rendah

2,7 – 4,4 = sedang

4,5 – 6,5 = tinggi

>6,6 = sangat tinggi (Widodo & Adhani, 2022).

### 2.2.2 Indeks PUFA

Indeks PUFA adalah indeks yang digunakan untuk menghitung tingkat keparahan karies gigi yang tidak dirawat. Pada gigi permanen indeks ini ditulis dengan menggunakan huruf kapital “PUFA”, sedangkan pada gigi sulung menggunakan huruf kecil “pufa”. Karies gigi yang tidak dirawat akan menimbulkan

masalah yang lebih parah pada gigi dan mulut seperti melibatkan pulpa, ulserasi, fistula, dan abses (PUFA) (Annisa, 2020).

### 2.2.3 CSI (*Caries Severity Index*)

Metode CSI adalah suatu metode untuk mengukur tingkat keparahan karies dalam bentuk skor. Pada metode ini tidak dibedakan antara gigi yang berlubang karena karies, gigi yang ditumpat maupun gigi yang dicabut akibat karies. Tingginya skor CSI menunjukkan bahwa gigi yang tidak dirawat dengan kondisi karies yang parah (Prihatiningrum *et al*, 2023).

$$CSI = \frac{\text{Jumlah skor karies untuk seluruh permukaan gigi}}{\text{Jumlah gigi karies + tambalan + cabut}}$$

## 2.4 Masyarakat Agroindustri

Agroindustri berasal dari dua kata, yaitu “*agricultural*” dan “*industri*” yang berarti suatu kegiatan industri yang memanfaatkan hasil pertanian untuk diolah dengan tujuan untuk menghasilkan suatu produk yang digunakan sebagai sarana atau input dalam usaha pertanian. Agroindustri mencakup pengolahan pasca panen, pengolahan makanan dan minuman, industri peralatan dan mesin pertanian serta agrowisata (Syafruddin & Darwis *et al*, 2021).

Agroindustri dianggap sebagai dari suatu industri, hal ini dapat dilihat dari masyarakatnya yang bekerja pada sektor pertanian dengan mengolah hasil pertanian yang diubah menjadi barang jadi atau setengah jadi dan teknologi pertanian. Kelangsungan hidup sektor pertanian berperan penting bagi perekonomian nasional sebagai penyedia bahan pangan, bahan baku industri, dan sebagai sumber penghasilan bagi petani. Indonesia merupakan negara agraris yang memiliki kekayaan alam sumber hayati yang dapat berpotensi untuk lebih dikembangkan dalam sektor pertanian (Akmala, 2022). Agroindustri juga memiliki peran penting bagi masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan pokok, perluasan lapangan pekerjaan, dan berdampak pada penghasilan atau pendapatan masyarakat (Rasmikayati *et al*, 2023).

## 2.5 Kabupaten Jember

Kabupaten Jember merupakan kabupaten pesisir di wilayah selatan Jawa Timur yang memiliki luas daerah 3.306,689 km<sup>2</sup> dengan 2,5 juta penduduk, tersebar dalam 31 kecamatan dan 248 desa/kelurahan. Wilayah Kabupaten Jember sebagian besar berupa lahan hijau yang terdiri dari sawah, hutan, dan perkebunan. Hal ini menyebabkan sebagian besar mata pencaharian penduduknya adalah sebagai petani (BPS Kabupaten Jember, 2022).

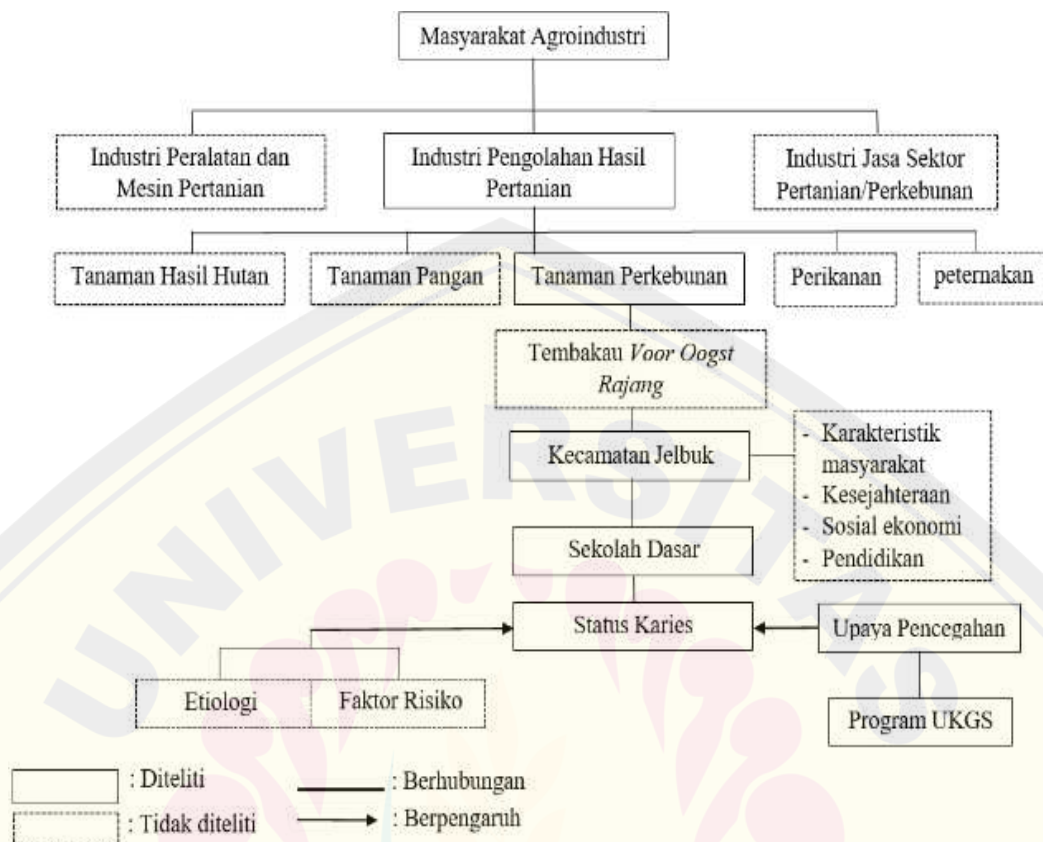
## 2.6 Profil SDN Jelbuk 01 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

SD Negeri Jelbuk 01 merupakan salah satu sekolah dasar negeri yang berada di Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Sekolah ini terletak di Jl. R.A. Kartini No.10 Jelbuk, Desa Jelbuk, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Sekolah ini memiliki jarak berkisar 11 km dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. SDN Jelbuk 01 memiliki seorang kepala sekolah bernama Dewi Sri Handayani. Sekolah ini memiliki nilai akreditasi A dengan kurikulum yang diterapkan yaitu kurikulum 2013. Di sekolah ini terdapat 18 guru dengan jumlah total peserta didik pada SDN Jelbuk 01 yaitu 211 siswa yang terdiri dari 109 siswa laki-laki dan 102 siswa perempuan (Dapodik Kemdikbud, 2023).

## 2.7 Profil SDN Sukoember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

SD Negeri Sukoember 03 terletak di Jl. Leces No. 53, Suko Jember, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Sekolah ini memiliki jarak berkisar 15 km dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. SDN Sukoember 03 memiliki seorang kepala sekolah bernama Achmad Abrori. Sekolah ini memiliki nilai akreditasi B dengan kurikulum yang diterapkan yaitu kurikulum 2013. Di sekolah ini terdapat 8 guru dengan jumlah total peserta didik pada SDN Jelbuk 01 yaitu 76 siswa yang terdiri dari 36 siswa laki-laki dan 40 siswa perempuan (Dapodik Kemdikbud, 2023).

## 2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.9 Keterangan Kerangka Konsep

Masyarakat agroindustri berdasarkan industrinya terbagi menjadi 3 kategori, yaitu industri pengolahan hasil pertanian, industri peralatan dan mesin pertanian, industri jasa sektor pertanian. Industri pengolahan hasil pertanian dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu tanaman perkebunan, tanaman pangan, tanaman hasil hutan, perikanan, dan peternakan. Salah satu Industri pengolahan hasil pertanian tanaman perkebunan yaitu tembakau jenis *Voor Oogst Rajang* yang merupakan salah satu hasil perkebunan di Kecamatan Jelbuk. Kecamatan Jelbuk memiliki karakteristik masyarakat, kesejahteraan, sosial ekonomi, dan pendidikan yang beragam. Kecamatan Jelbuk memiliki berbagai macam fasilitas, salah satunya yaitu pendidikan sekolah dasar. Usia siswa SD rentan mengalami karies gigi. Etiologi karies dan faktor risiko karies dapat mempengaruhi status karies pada anak.

Status karies juga dapat dikontrol dengan cara upaya pencegahan. Pencegahan dapat dilaksanakan melalui program UKGS.

### **2.10 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan program UKGS terhadap status karies pada siswa sekolah dasar di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.



### BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*.

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Maret – bulan Mei 2024.

#### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I-VI SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 dengan total 287 siswa dan guru dengan total 26.

##### 3.3.2. Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan menggunakan rumus alokasi *proporsional*. Besar sampel diukur dengan menggunakan rumus *slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot e^2)}$$

Keterangan

n : besar sampel

N : populasi = 287

e : *margin of error* (5%)

Berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot e^2)} = \frac{287}{(1 + 287 \cdot (0.05)^2)} = 167$$

Perhitungan banyak sampel di setiap sekolah dan kelas dilakukan secara proporsional dengan rumus di bawah ini dan hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 3.1 dan 3.2.

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan

ni : jumlah sampel yang diambil setiap kelas

Ni : jumlah populasi setiap kelas

N : total populasi keseluruhan

n : total sampel berdasarkan *slovin*

a. Besar sampel di SDN Jelbuk 01

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

$$ni = \frac{211}{287} \times 167 = 123 \text{ siswa}$$

Tabel 3.1 Perhitungan banyak sampel di setiap kelas SDN Jelbuk 01

No.	Kelas	Perhitugan	Banyak Sampel
1.	1	$\frac{35}{211} \times 123$	20
2.	2	$\frac{39}{211} \times 123$	23
3.	3	$\frac{41}{211} \times 123$	24
4.	4	$\frac{40}{211} \times 123$	23
5.	5	$\frac{25}{211} \times 123$	15
6.	6	$\frac{31}{211} \times 123$	18
Total sampel			123

b. Besar sampel di SDN Sukojember 03

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

$$n_i = \frac{76}{287} \times 167 = 44 \text{ siswa}$$

Tabel 3.2 Perhitungan banyak sampel di setiap kelas SDN Sukojember 03

No.	Kelas	Perhitungan	Banyak Sampel
1.	1	$\frac{13}{78} \times 44$	8
2.	2	$\frac{12}{78} \times 44$	7
3.	3	$\frac{16}{78} \times 44$	9
4.	4	$\frac{11}{78} \times 44$	6
5.	5	$\frac{14}{78} \times 44$	8
6.	6	$\frac{10}{78} \times 44$	6
Total sampel			44

### 3.4 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan perhitungan *def-t/DMF-T* untuk menentukan status karies dan kuesioner untuk menilai program UKGS.

### 3.5 Variabel Penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini adalah program UKGS. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status karies.



### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara dan Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Program UKGS	Program puskesmas yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada seluruh siswa di sekolah dasar melalui penyuluhan, pemeriksaan sederhana, dan kegiatan sikat gigi bersama.	Kuesioner	<p>Perhitungan dengan Skala <i>Guttman</i> berisi kuesioner pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak.</p> <p>Jumlah pertanyaan adalah 10 dengan nilai jawaban “ya” = 1; nilai jawaban “tidak” = 0.</p> <p>Dikonversikan dalam presentase            Jawaban “ya” = <math>1 \times 100\% / 100\%</math>            Jawaban “tidak” = <math>0 \times 100\% / 100\%</math> (sehingga tidak perlu dihitung)</p> <p>Kriteria skala <i>Guttman</i>            Apabila hasil  <math>100\% - 76\% =</math> efektif  <math>75\% - 60\% =</math> cukup efektif  <math>&lt; 60\% =</math> kurang efektif</p>	Ordinal
2.	Status Karies	Pemeriksaan gigi menggunakan <i>probe</i> . <i>Probe</i> digerakkan/ digoreskan pada seluruh permukaan gigi, apabila <i>probe</i> tersangkut menandakan gigi mengalami karies.	Indeks <i>DMF-t</i> dan <i>def-t</i> <i>D/d: decay</i> , untuk gigi berlubang <i>M/e: missing/exfoliate</i> , untuk gigi yang telah dicabut atau sisa akar <i>F/f: filling</i> , untuk gigi yang sudah ditumpat	<p>Perhitungan skor karies didapatkan dengan cara menjumlahkan <math>D + d + M + e + F + f</math>.</p> <p>Perhitungan indeks karies, yaitu <math>(\text{Jumlah skor } DMF/def) / (\text{jumlah orang yang diperiksa}) \times 100\%</math></p> <p>Kriteria skor karies gigi, yaitu:  <math>0,0 - 1,1 =</math> sangat rendah  <math>1,2 - 2,6 =</math> rendah  <math>2,7 - 4,4 =</math> sedang  <math>4,5 - 6,5 =</math> tinggi  <math>&gt;6,6 =</math> sangat tinggi</p>	Ordinal

### 3.7 Alat dan Bahan Penelitian

#### 3.7.1 Alat

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Alat tulis                   | 5. <i>Probe</i>                       |
| 2. Kain putih untuk alas        | 6. Tempat sampah medis                |
| 3. Petridish bersekat           | 7. APD (masker dan <i>handscoon</i> ) |
| 4. <i>Disposable dental kit</i> | 8. Tempat tampon                      |

#### 3.7.2 Bahan

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. <i>Cotton roll</i>             | 6. Lembar pemeriksaan <i>DMF-T/def-t</i> |
| 2. <i>Cotton pallet</i>           | 7. Lembar kuesioner                      |
| 3. Alkohol 70%                    | 8. Gelas kumur                           |
| 4. Tisu                           | 9. <i>Povidon iodine 1%</i>              |
| 5. Lembar <i>informed consent</i> |  |

### 3.8 Prosedur Penelitian

#### 3.8.1 Tahap Persiapan

1. Mengurus perizinan penelitian dan surat keterangan kelayakan etik (*etichal clearance*) FKG Universitas Jember kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 untuk penelitian yang akan dilakukan.
2. Mempersiapkan alat dan bahan penelitian yang dibutuhkan.
3. Peneliti membagikan *informed consent* dan memberikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan kepada subjek penelitian.
4. Peneliti meginstruksikan siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 untuk meminta persetujuan orang tua melalui *informed consent* yang telah diberikan.

#### 3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti datang ke SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 dan telah mempersiapkan alat dan bahan penelitian dalam keadaan steril.

2. Peneliti menggunakan APD (masker dan *handscoon*).
3. Subjek penelitian datang ke sekolah dan mengembalikan *informed consent* kepada peneliti.
4. Subjek penelitian secara bergantian diinstruksikan untuk berkumur dengan povidon iodine 1%.
5. Subjek penelitian diinstruksikan secara bergantian memasuki ruangan.
6. Melakukan *screening* penilaian status karies menggunakan indeks *DMF-T def-t*.
7. Mencatat hasil pemeriksaan pada formulir pemeriksaan.
8. Pengumpulan data.
9. Peneliti melakukan pengolahan data serta pembuatan pembahasan dan kesimpulan.

### 3.9 Analisis Data

Analisis peran program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember akan dianalisis secara *bivariate*. Analisis *bivariate* dilakukan untuk menganalisis hubungan antar dua variabel yaitu program UKGS dan status karies. Uji statistik yang digunakan yaitu uji korelasi *spearman* dikarenakan untuk menguji hubungan dua variabel yang berskala ordinal. Penelitian ini menggunakan kriteria signifikan korelasi, apabila nilai Sig. (*2-tailed*) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 maka terdapat hubungan antar dua variabel.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember telah dilakukan. Berikut tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia pada siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.

Tabel 4.1 Distribusi jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)	Total	
					n	%
SDN Jelbuk 01	Jenis Kelamin	Laki-laki	60	49	123	100
		Perempuan	63	51		
	Kelas	1	20	16	123	100
		2	23	19		
		3	24	19,5		
		4	23	19		
		5	15	12		
		6	18	14,5		
	Usia	6	3	2,4	123	100
		7	18	14,6		
		8	15	12		
		9	23	18,6		
		10	19	15,4		
11		26	21			
12		14	12			
SDN Sukojejer 03	Jenis Kelamin	Laki-laki	20	45	44	100
		Perempuan	24	55		
	Kelas	1	8	18	44	100
		2	7	16		
		3	9	20		
		4	6	14		
		5	8	18		
		6	6	14		
	Usia	7	4	9	44	100
		8	9	20,5		
		9	2	4,5		
		10	12	27		
11		3	7			
12		14	32			

Hasil data kuantitatif pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah siswa SDN Jelbuk 01 berdasarkan jenis kelamin yang diperoleh dari tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah siswa laki-laki lebih banyak daripada siswa perempuan. Masing-masing jumlah siswa laki-laki yaitu sebanyak 60 siswa (49%) dan perempuan sebanyak 63 siswa (51%). Subjek penelitian yang berjumlah 123 siswa ini tersebar dalam 6 kelas yang berbeda yaitu kelas 1 sebanyak 20 siswa (16%), kelas 2 sebanyak 23 siswa (19%), kelas 3 sebanyak 24 siswa (19,5%), kelas 4 sebanyak 23 siswa (19%), kelas 5 sebanyak 15 siswa (12%), dan kelas 6 sebanyak 18 siswa (14,5%). Jumlah siswa keseluruhan berdasarkan usia yang diperoleh pada tabel di atas menunjukkan bahwa siswa usia 6 tahun berjumlah 3 siswa (2,4%), usia 7 tahun berjumlah 18 siswa (14,6%), usia 8 tahun berjumlah 15 siswa (12%), usia 9 tahun berjumlah 23 siswa (18,6%), usia 10 tahun berjumlah 19 siswa (15,4%), usia 11 tahun berjumlah 26 siswa (21%), usia 12 tahun berjumlah 14 siswa (12%), dan siswa berusia 13 tahun berjumlah 5 siswa (4%).

Siswa SDN Sukoember 03 berdasarkan jenis kelamin, jumlah siswa perempuan lebih banyak daripada siswa laki-laki. Masing-masing jumlah siswa laki-laki yaitu sebanyak 20 siswa (45%) dan perempuan sebanyak 24 siswa (55%). Subjek penelitian yang berjumlah 44 siswa ini tersebar dalam 6 kelas yang berbeda yaitu kelas 1 sebanyak 8 siswa (18%), kelas 2 sebanyak 7 siswa (16%), kelas 3 sebanyak 9 siswa (20%), kelas 4 sebanyak 6 siswa (14%), kelas 5 sebanyak 8 siswa (18%), dan kelas 6 sebanyak 6 siswa (14%). Hasil data kuantitatif jumlah siswa keseluruhan berdasarkan usia yang diperoleh pada tabel di atas menunjukkan bahwa siswa usia 7 tahun berjumlah 4 siswa (9%), usia 8 tahun sebanyak 9 siswa (20,5%), usia 9 tahun berjumlah 2 siswa (4,5%) usia 10 tahun berjumlah 12 siswa (27%), usia 11 tahun berjumlah 3 siswa (7%), dan siswa berusia 12 tahun berjumlah 14 siswa (32%).

Tabel 4.2 Distribusi penilaian status karies dengan perhitungan  $DMF-T+def-t$  berdasarkan jenis kelamin di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Indeks $DMF-T+def-t$	Kriteria Skor
SDN Jelbuk 01	Laki-laki	60	4,9	Tinggi
	Perempuan	63	4,1	Tinggi
SDN Sukojember 03	Laki-laki	20	6,4	Tinggi
	Perempuan	24	4,1	Tinggi

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa di SDN Jelbuk 01 siswa laki-laki dengan jumlah 60 siswa dan perempuan 63 siswa. Siswa laki-laki memiliki indeks  $DMF-T+def-t$  lebih tinggi daripada siswa perempuan dengan skor masing-masing siswa laki-laki 4,9 dan siswa perempuan 4,1 dengan kriteria skor keduanya tinggi.

Siswa SDN Sukojember 03 terdiri dari siswa laki-laki dengan jumlah 20 siswa dan perempuan 24 siswa. Laki-laki memiliki indeks  $DMF-T+def-t$  lebih tinggi daripada perempuan dengan skor masing-masing siswa laki-laki 6,4 dan siswa perempuan 4,1 dengan kriteria skor keduanya yaitu tinggi (4,5-6,5).

Tabel 4.3 Distribusi penilaian status karies dengan perhitungan  $DMF-T+def-t$  berdasarkan kelas di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Kelas	Jumlah (n)	Indeks $DMF-T+def-t$	Kriteria Skor
SDN Jelbuk 01	1	20	6,6	Sangat tinggi
	2	23	5,8	Tinggi
	3	24	3,0	Sedang
	4	23	4,5	Tinggi
	5	15	3,4	Sedang
	6	18	3,2	Sedang
SDN Sukojember 03	1	8	8,3	Sangat tinggi
	2	7	5,5	Tinggi
	3	9	4,8	Tinggi
	4	6	4,3	Sedang
	5	8	3,3	Sedang
	6	6	4,3	Sedang

Hasil data pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa di SDN Jelbuk 01 pada kelas 1 dengan jumlah 20 siswa memiliki status karies yang sangat tinggi dengan

indeks  $DMF-T+def-t$  6,6. Kelas 2 berjumlah 23 siswa dan kelas 4 berjumlah 23 siswa memiliki status karies tinggi dengan indeks  $DMF-T+def-t$  masing-masing 5,8 dan 4,5. Status karies dengan kriteria skor sedang dimiliki oleh kelas 3 berjumlah 24 siswa, kelas 5 berjumlah 15 siswa, dan kelas 6 berjumlah 18 siswa dengan indeks  $DMF-T+def-t$  masing-masing yaitu 3,0; 3,4; dan 3,2.

SDN Sukojember 03 di kelas 1 dengan jumlah 8 siswa memiliki status karies yang sangat tinggi dengan indeks  $DMF-T+def-t$  8,3. Kelas 2 berjumlah 7 siswa dan kelas 3 berjumlah 9 siswa memiliki status karies tinggi dengan indeks  $DMF-T+def-t$  masing-masing 5,5 dan 4,8. Status karies dengan kriteria skor sedang dimiliki oleh kelas 4 berjumlah 6 siswa, kelas 5 berjumlah 8 siswa, dan kelas 6 berjumlah 6 siswa dengan indeks  $DMF-T+def-t$  masing-masing yaitu 4,3; 3,3; dan 4,3.

Tabel 4.4 Distribusi responden kuesioner kegiatan program UKGS berdasarkan jenis kelamin di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)	Total	
				n	%
SDN Jelbuk 01	Laki-laki	6	33	18	100
	Perempuan	12	67		
SDN Sukojember 03	Laki-laki	2	25	8	100
	Perempuan	6	75		

Hasil data pada tabel 4.4 merupakan hasil data kuantitatif jumlah para guru beserta staff yang merupakan responden kuesioner kegiatan program UKGS di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. SDN Jelbuk 01 dengan total 18 responden yang terdiri dari perempuan sebanyak 12 responden (67%) dan laki-laki sebanyak 6 responden (33%). SDN Sukojember 03 dengan total 8 responden yang terdiri dari perempuan sebanyak 6 responden (75%) dan laki-laki sebanyak 2 responden (25%).



Tabel 4.5 Hasil perhitungan kuesioner program UKGS SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Total Skor	Jawaban “Tidak”	Jawaban “Ya”	Persentase (%)	Kategori
SDN Jelbuk 01	180	51	129	71	Cukup efektif
SDN Sukojember 03	80	42	38	47,5	Kurang efektif

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil dari perhitungan kuesioner program UKGS SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa SDN Jelbuk 01 dengan total jawaban “tidak” 51 dan jawaban “ya” 129 termasuk dalam kategori cukup efektif yaitu 71% yang berarti program UKGS berjalan dengan cukup efektif dibandingkan dengan SDN Sukojember 03 dengan total jawaban “tidak” 42 dan jawaban “ya” 38 termasuk dalam kategori kurang efektif yaitu 47,5%.

Tabel 4.6 Hasil perhitungan  $DMF-T+def-t$  SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

Sekolah	Jumlah (n)	Indeks $DMF-T+def-t$	Kriteria Skor
SDN Jelbuk 01	123	4,5	Tinggi
SDN Sukojember 03	44	5,2	Tinggi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil perhitungan  $DMF-T+def-t$  SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat diketahui bahwa SDN Jelbuk 01 dengan jumlah 123 siswa indeks  $DMF-T+def-t$  4,5. SDN Sukojember 03 dengan jumlah 44 siswa memiliki indeks  $DMF-T+def-t$  5,2. Hasil perhitungan data di atas dapat disimpulkan bahwa kedua sekolah tersebut memiliki kriteria skor yang tinggi.

## 4.2 Analisis Data

### 4.2.1 Uji Korelasi *Spearman*

Data yang didapatkan dari penelitian ini dilakukan analisis bivariante untuk mengetahui hubungan antara program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian

kemudian dilakukan Uji statistik korelasi *spearman* yang digunakan untuk menguji dua variabel terdapat hubungan atau tidak dengan nilai signifikansi  $<0.05$  maka berkorelasi dan nilai signifikansi  $>0.05$  maka tidak berkorelasi.

Tabel 4.7 Hasil uji korelasi *spearman* SDN Jelbuk 01 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

		Karies SDN Jelbuk 01	Program UKGS
Karies SDN Jelbuk 01	Correlation Coefficient	1.000	0.260
	Sig. (2-tailed)	.	0.298
	N	123	18
Program UKGS	Correlation Coefficient	0.260	1.000
	Sig. (2-tailed)	0.298	.
	N	18	18

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.298. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara program UKGS di SDN Jelbuk 01 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember dengan status karies (Sig.  $>0.05$ ) di SDN tersebut.

Tabel 4.8 Hasil uji korelasi *spearman* SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember

		Karies SDN Sukojember 03	Program UKGS
Karies SDN Sukojember 03	Correlation Coefficient	1.000	-0.286
	Sig. (2-tailed)	.	0.493
	N	44	8
Program UKGS	Correlation Coefficient	-0.286	1.000
	Sig. (2-tailed)	0.493	.
	N	8	8

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.493. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara program UKGS di SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember dengan status karies (Sig.  $>0.05$ ) di SDN tersebut.

### 4.3 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 kelas 1-6. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2024. Pengambilan data pada penelitian ini yaitu dengan pemeriksaan klinis secara langsung untuk mengetahui kriteria skor karies dengan indeks  $DMF-T/def-t$  dan lembar kuesioner yang telah dibagikan peneliti kepada guru beserta staff ntuk mengetahui program UKGS di sekolah tersebut.

Tabel 4.1 menggambarkan distribusi jumlah siswa berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia dalam penelitian ini yang merupakan siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Responden dalam penelitian ini terdapat 167 siswa yang terdiri dari 123 siswa SDN Jelbuk 01 dan 44 siswa SDN Sukojember 03. SDN Jelbuk 01 terdiri dari 60 siswa laki-laki dan 64 siswa perempuan. SDN Sukojember 03 terdiri dari 20 siswa laki-laki dan 24 siswa perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki di kedua sekolah yang disebabkan oleh populasi siswa perempuan lebih dominan dibandingkan siswa laki-laki di kedua sekolah tersebut, hal ini dapat dibuktikan berdasarkan data presensi siswa SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden pada kelas 1,2, dan 3 memiliki rentang usia 6-9 tahun dan pada kelas 4,5, dan 6 memiliki rentang usia 10-13 tahun. Berdasarkan usia, anak sekolah dasar dikategorikan kedalam masa anak-anak akhir, yaitu masa yang berusia 6-12 tahun (Magdalena *et al*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriati & Audina (2021), yang menyatakan usia sekolah dasar kelas rendah (6-9 tahun) dengan kelas tinggi (10-13 tahun).

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penilaian status karies dengan perhitungan  $DMF-t+def-t$  berdasarkan jenis kelamin di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03. SDN Jelbuk 01 diketahui siswa berjenis kelamin laki-laki berjumlah 60 anak dengan indeks  $DMF-t+def-t$  4,9; sedangkan siswa perempuan yang berjumlah 63 anak dengan indeks  $DMF-t+def-t$  4,1. SDN Sukojember 03 pada siswa berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 20 anak memiliki indeks  $DMF-t+def-t$  6,4;

sedangkan pada siswa perempuan yang berjumlah 24 anak memiliki indeks *DMF-t+def-t* 4,1. Hal yang dapat disimpulkan yaitu siswa laki-laki memiliki indeks *DMF-t+def-t* yang lebih tinggi dibandingkan siswa perempuan di kedua sekolah tersebut. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada saat penelitian, banyak siswa laki-laki yang berlarian pada saat jam istirahat sehingga kurang memperhatikan penampilan dibandingkan dengan siswa perempuan yang lebih rapi dalam penampilan dan pada saat pembelajaran dimulai siswa perempuan cenderung lebih bersih dan tertata meja belajarnya daripada siswa laki-laki. Hal ini dapat disimpulkan bahwa anak laki-laki cenderung kurang memperhatikan kebersihan dirinya khususnya kebersihan gigi dan mulut. Anak laki-laki dianggap lebih banyak bermain dibandingkan anak perempuan sehingga sangat jarang menggosok gigi (Mamonto, 2021). Pendapat tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Samsul (2021), yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih memperhatikan estetika seperti kecantikan, kebersihan, dan personal serta kesehatan gigi dan mulutnya.

Tabel 4.3 menunjukkan hasil penilaian status karies dengan perhitungan *DMF-T+def-t* berdasarkan kelas di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 terdapat kriteria skor karies yang sangat tinggi pada kelas 1 di kedua sekolah. Skor karies yang tinggi terdapat pada kelas 2, 3 dan 4. Skor karies yang sedang terdapat pada kelas 5 dan 6. Dapat disimpulkan bahwa urutan skor karies mulai dari tertinggi ke terendah secara berurutan yaitu terjadi pada kelas 1,2,3,4,5,dan 6. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, di area lingkungan SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 terdapat banyak penjual makanan yang mengandung gula dan pewarna makanan yang pastinya disukai oleh anak-anak, sehingga banyak anak-anak membeli makanan di sekolah daripada membawa bekal nasi dari rumah. Pada saat peneliti memberikan penyuluhan pada seluruh siswa, siswa kelas 1-3 sulit untuk memberikan fokusnya terhadap materi yang diberikan, sehingga pada saat tanya jawab mengenai cara menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut hanya beberapa anak saja yang dapat menjawabnya dengan benar. Anak usia sekolah dasar memiliki perilaku yang kurang peduli terhadap kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Anak-anak dianggap lebih suka mengonsumsi makanan

kariogenik tanpa mengetahui dampaknya (Arsad *et al*, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriati & Audina (2021), yang menyatakan pada usia kelas rendah yaitu kelas 1,2, dan 3 (6-9 tahun) cenderung lebih memilih makanan ringan pada saat jam istirahat dan memiliki ketertarikan penyajian makanan berwarna dibandingkan dengan anak kelas tinggi yaitu kelas 4,5, dan 6 (10-13 tahun). Pada usia anak yang lebih muda, memiliki pengetahuan lebih sedikit dibandingkan usia yang di atasnya. Anak-anak pada usia sekolah dasar belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, sehingga kurang paham dan kurangnya motivasi dalam merawat kesehatan gigi dan mulutnya salah satunya yaitu menggosok gigi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tameon *et al* (2021), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada anak. Demikian hal tersebut diperkuat dengan pendapat Afiati (2017), yang menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi dan mulut akan semakin tinggi begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka perhatian mengenai kesehatan gigi dan mulut juga rendah.

Tabel 4.4 menggambarkan responden kuesioner kegiatan program UKGS di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Responden merupakan guru beserta staff yang berjumlah 26 terdiri dari 18 responden di SDN Jelbuk dan 8 responden di SDN Sukojember 03. Pemberian kuesioner kepada guru dikarenakan guru merupakan salah satu pembina dalam program UKGS yang berada di sekolah sehingga dianggap lebih banyak mengetahui kondisi siswa dan kegiatan program UKGS. Hal ini sejalan dengan pendapat Pay *et al* (2021), menyatakan bahwa untuk menjalankan program UKGS diperlukan suatu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan guru, sebab guru lebih sering berhubungan dengan muridnya di sekolah.

Tabel 4.5 menunjukkan hasil perhitungan kuesioner program UKGS SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. SDN Jelbuk 01 memiliki skor akhir 71% termasuk dalam kategori cukup efektif yang berarti bahwa di SDN Jelbuk 01 memiliki program UKGS yang berjalan dengan

cukup efektif. Program UKGS yang berjalan dengan baik diharapkan mampu memberikan dampak yang baik pula dalam menjaga serta merawat kesehatan gigi dan mulut siswa di sekolah. Hal ini sejalan dengan pendapat Wahana (2024), menyatakan program UKGS dilaksanakan di sekolah bekerja sama dengan pihak puskesmas mampu menjadi sumber informasi pada upaya preventif dan promotif pada bidang kesehatan gigi dan mulut. Meningkatnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut diharapkan anak dapat mengaplikasikan kedalam kegiatan sehari-hari untuk menjaga kesehatan rongga mulut.

SDN Sukojember 03 memiliki skor akhir 47,5% termasuk dalam kategori kurang efektif yang berarti bahwa di SDN Sukojember 03 memiliki program UKGS yang berjalan kurang efektif. Berdasarkan pengamatan peneliti, program UKGS di SDN Sukojember 03 berjalan dengan kurang efektif diduga karena kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan, serta letak sekolah yang terlalu jauh dari pusat kota. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2022), yang menyebutkan bahwa tidak terlaksananya program UKGS yang efektif disebabkan oleh kurangnya tenaga pelaksana kesehatan gigi dan mulut, kurangnya sarana dan prasarana, dan tidak adanya pembinaan pada orang tua, guru, dan dokter kecil. Dapat disimpulkan bahwa SDN Jelbuk 01 memiliki program UKGS yang efektif dibandingkan dengan SDN Sukojember 03.

Tabel 4.6 menunjukkan hasil perhitungan  $DMF-T+def-t$  SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Dapat disimpulkan bahwa di kedua sekolah dasar tersebut memiliki kriteria karies yang sama tinggi. Berdasarkan pengamatan peneliti, tingginya angka karies di kedua sekolah disebabkan oleh selera makan anak yang cenderung lebih menyukai makanan manis. Tingginya tingkat konsumsi makanan atau minuman manis pada siswa sekolah dasar juga didukung oleh beberapa penjual makanan di sekitar sekolah yang menjual makanan dengan mengandung tinggi gula yang biasanya disertai dengan warna atau kemasan yang menarik. Banyak makanan manis yang dijual di sekitar lingkungan sekolah contohnya gulali, permen, minuman es serbuk, es serut yang memiliki harga terjangkau untuk anak sekolah dasar, sehingga banyak anak sekolah yang tertarik untuk membeli. Pengetahuan yang kurang terhadap kesehatan gigi dan

mulut menyebabkan kurangnya rasa peduli terhadap kesehatan gigi dan mulut, hal ini diketahui peneliti pada saat penyuluhan sesi tanya jawab. Hasil pengamatan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farizah (2021), menyatakan bahwa pada usia anak sekolah dasar cenderung lebih menyukai makanan manis yang bersifat kariogenik. Makanan kariogenik banyak mengandung gula dan bersifat lengket sehingga susah untuk dibersihkan dengan baik, sehingga sisa makanan menempel pada permukaan gigi yang dapat menyebabkan karies gigi.

Tabel 4.7 dan 4.8 menunjukkan hasil uji korelasi *spearman* di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan Sukojember 03 Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. Hal ini tidak sejalan dengan hipotesis dalam penelitian ini dan penelitian yang telah dilakukan Siregar *et al* yang menyatakan bahwa program UKGS yang dilaksanakan berpengaruh dalam meningkatkan perilaku dan derajat kesehatan gigi mulut siswa (Gerung, 2021). Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di sekolah dapat dilaksanakan melalui program UKGS dengan kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Kegiatan promotif dalam program UKGS salah satunya yaitu penyuluhan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak. Untuk mengubah pengetahuan menjadi suatu tindakan berupa perilaku yang menetap, diperlukan kemauan pada pribadi anak dan membutuhkan waktu yang cukup lama serta pengulangan secara berkepanjangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariati (2024) yang menyatakan diperlukannya pengulangan dari pengetahuan untuk mengubah perilaku seseorang. Perilaku anak dalam memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulutnya dipengaruhi juga oleh perilaku orang tua serta anggota keluarganya di rumah. Perilaku kesehatan gigi dan mulut orang tua maupun anak-anak dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti kebiasaan, adat istiadat dan tradisi pada masyarakat. Penyakit gigi dan mulut khususnya karies merupakan penyakit multifaktorial, sehingga tidak hanya program UKGS yang berperan dalam terjadinya karies gigi. Terdapat faktor utama yang dapat menimbulkan karies pada gigi. Faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya karies gigi yaitu struktur dan

morfologi gigi, keasaman saliva, susunan gigi-geligi, substrat, dan mikroorganisme di dalam rongga mulut (Rachmawati, 2022). Karies gigi merupakan suatu penyakit yang mengenai jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum yang ditandai dengan adanya *white spot* (Agustini, 2021). Konsumsi gula merupakan penyebab utama dalam perkembangan kerusakan gigi, karena dapat meningkatkan pembentukan biofilm kariogenik, khususnya *Streptococcus mutans*. Makanan dengan tinggi gula akan menyebabkan pH mulut berada di bawah normal, sehingga lebih rentan untuk demineralisasi enamel yang merupakan awal terjadinya karies (Maharani, 2023).





## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember memiliki kriteria skor karies yang tinggi. SDN Jelbuk 01 dengan indeks *DMF-T+def-t* sebesar 4,5 dan SDN Sukojejer 03 dengan indeks *DMF-T+def-t* sebesar 5,2.
2. Berdasarkan hasil penelitian, SDN Jelbuk 01 memiliki program UKGS yang berjalan dengan cukup efektif dibandingkan SDN Sukojejer 03. Berdasarkan hasil penilaian kuesioner didapatkan, SDN Jelbuk 01 memiliki presentase skor 71% dan SDN Sukojejer 03 memiliki presentasi skor 47,5%.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang mengkaji hubungan program UKGS terhadap status karies di SDN Jelbuk 01 dan SDN Sukojejer 03 di wilayah agroindustri Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat diperoleh kesimpulan bahwa kedua sekolah tersebut tidak ada hubungan antara program UKGS terhadap status karies.

### 5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut di daerah atau kecamatan lain di Kabupaten Jember sehingga didapatkan hasil profil kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Jember secara menyeluruh khususnya mengenai status karies gigi.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut pada kelompok populasi sehingga didapatkan hasil data penelitian secara menyeluruh dan usia yang berbeda berdasarkan indeks dan kelompok usia yang direkomendasikan WHO sehingga didapatkan juga hasil data kesehatan gigi dan mulut

pada semua kelompok usia yaitu pada kelompok usia anak-anak, remaja, dan dewasa.

3. Diperlukan adanya peningkatan baik secara kuantitas maupun kualitas pada kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan gigi dan mulut sebagai salah satu upaya pencegahan masalah penyakit gigi dan mulut khususnya karies gigi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiati R., Adhani R., Radhani K., Diana S. “*Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Karies Gigi Anak*”. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2 (1) :56 – 62. 2017
- Afrinis, N., Indrawati, I., & Farizah, N. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi Anak Usia Dini*. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 763.
- Agustini, N. L. K., & Parmasari, W. D. (2021). *Perbandingan Angka Kejadian Karies Gigi Antara Asi dan Susu Formula pada Anak Usia Dua Tahun*. *Indonesian Journal of Dentistry*, 1(2), 34-36.
- Akmala, T. (2022). *Manajemen Agroindustri Dalam Peningkatan Peningkatan Pendapatan Masyarakat di Tinjau dari Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus Alffayad Farm di Kabupaten Pidie)* (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry).
- Ali, M., Nurjazuli, N., Sulistiyani, S., Budiono, B., & Hanani, Y. (2024). *Analisis Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Pada Kejadian Karies Gigi Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Kempas Kab. Indragiri Hilir*. *Jurnal Ners*, 8(1), 667-674.
- Amelinda, Ari, & Kiswaluyo. *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut Berdasarkan Standar WHO pada Masyarakat Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember*. *Stomatognatic (J.K.G Unej)* Vol. 19 No. 1 2022: 37-44.
- Annisa, N. (2020). *Gambaran Status Diabetes Mellitus dan Indeks PUFA pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Peserta Prolanis di Puskesmas Gamping2* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Arsad, A. A., Yasin, S. A., & Ibrahim, I. I. (2022). *Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Kariogenik Terhadap Terjadinya Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 21(1), 46-53.
- Azizah, M., Rohman, F., Suwardi, S., Syaban, R. A., Siswadi, E., Sukri, M. Z., ... & Hartatie, D. (2023). *Pemanfaatan Plant Growth Promoting Rhizobacteria Guna Mendukung Pertanian di Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember*. *Journal of Community Development*, 4(1), 85-92.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2021. *Kecamatan Jelbuk Dalam Angka*.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2022. *Kabupaten Jember Dalam Angka. Jember*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Besar, D. I. K. A. *Evaluasi Pelayanan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Evaluation of The Implementation of School Dental Health Program (SDHP) in The Working Areas of Baiturrahman Health Center In Banda Aceh City Reca* (2019).
- Buditiawan, K. (2020). *Strategi Pengembangan Destinasi Pariwisata Kabupaten Jember*. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 37-50.
- Canthika, C., Santoso, O., & Fortuna, G. (2022). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Karies Gigi Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro* (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).
- Dapodik. (2023). *Data Pokok Pendidikan Dasar dan Menengah*. Diakses dari: <https://dapo.kemdikbud.go.id/sekolah/C5198880BFA66BCC31F7>
- Dayataka, R. P., Herawati, H., & Darwis, R. S. (2019). *Hubungan tingkat keparahan maloklusi dengan status karies pada remaja Relationship of malocclusion severity with caries status in adolescents*. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 3(1), 43-49.
- Dewi, K., Dwiatmoko, S., & Lestari, S. *IbM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Jelbuk dan Gladak Pakem kabupaten Jember untuk Meningkatkan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Bawah Lima Tahun*.
- Farizah, L. N., Astuti, I. K., & Larasati, R. (2021). *Hubungan Konsumsi Makanan Kariogenik Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 2(2), 266-275.
- Gerung, A. Y., Wowor, V. N., & Mintjelungan, C. N. (2021). *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Siswa SD Dengan dan Tanpa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. *e-GiGi*, 9(2), 124-128.
- Hasfya, S., Nababan, I., & Erawati, S. (2021). *Perbedaan Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Kesehatan Mulut Kelas 5-6 (UKGS dan NON-UKGS)*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 196-201.
- Indriati, M., & Audina, N. (2021). *Perbedaan Perilaku Makan Pada Anak Usia Sekolah Dasar (Kelas Rendah Dan Kelas Tinggi; Mana Yang Lebih Baik?)*. *Jurnal Sehat Masada*, 15(1), 120-127.

Jember. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.

Kazemina, M., Abdi, A., Shohaimi, S., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Salari, N., & Mohammadi, M. (2020). *Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis*. *Head & face medicine*, 16(1), 1-21.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 207.

Kusumawardani, B., dan M.C. Robin. 2019. *Penyakit Dentomaksilofasial*. Malang: Intimedia, 74-83.

Magdalena, I., Insyirah, A., Putri, N. A., & Rahma, S. B. (2021). *Pengaruh Penggunaan Gadget Pada Rendahnya Pola Pikir Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Sdn Gempol Sari Kabupaten Tangerang*. *Nusantara*, 3(2), 166-177.

Maharani, S., & Charissa, O. (2023). *Makanan Manis sebagai Faktor Risiko Karies Gigi pada Anak di SD Negeri Buni Bakti 04*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 1852-1859.

Mamonto, G. (2021). *Gambaran Karies Gigi Molar I Tetap Siswa Kelas III Sekolah Dasar Inpres Manimeri 4 Distrik Manimeri Kabupaten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat*. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut)*, 4(1), 1-9.

Mariati, N. W., Wowor, V. N., & Tasya, M. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Desa Wori*. *e-GiGi*, 12(2), 199-206.

Marliny, L. (2021). *Analisis pelaksanaan pelayanan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di masa pandemi COVID-19 di Wilayah Agam Bagian Timur Tahun 2021*. *Human Care Journal*, 6(3), 541-550.

Nabila, V. P. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Karies Pada Remaja Di Provinsi Banten (Berdasarkan Data Riskesdas 2018)* (Doctoral dissertation, Universitas YARSI).

Najah, D. N. (2023). *Hubungan Konsumsi susu formula dengan pH saliva dan pengalaman karies pada anak prasekolah di SPS TA'AM Mathlaul Anwar Kota Tasikmalaya* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya).

- Nurdiyana, T., & Sos, S. (2022). *Karies Gigi Di Masyarakat Lahan Basah*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Pan, A. S. (2022). *Efektivitas Usaha Kesehatan gigi Sekolah (UKGS) di Masa Pandemi*. *Jurnal Medika Utama*, 3(02 Januari), 2303-2309.
- Pay, M. N., Nubatonis, M. O., Eluama, M. S., & Pinat, L. M. (2021). *Pengetahuan, Motivasi, Peran Guru dengan Perilaku Kesehatan Gigi Pada Murid Kelas VI Sekolah Dasar: Knowledge, Motivation, Teacher's Role on Dental Health Behaviour in 6th Grade Of Elementary School Students*. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 2(2), 72-78.
- Prihatiningrum, B., Probosari, N., Dwiatmoko, S., & Wian, M. F. (2023). *Hubungan penilaian risiko dan tingkat keparahan karies dengan frekuensi makan anak SDN Nogosari 2 Di Daerah Agroindustri Kabupaten Jember*. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 35(1), 55-61.
- Puspitasari, D. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Program UKGS Puskesmas Di Surabaya Tahun 2006-2007* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Rachmawati, Y. L., Rachmawati, D., Puspitasari, A., Roeswahjuni, N., Hartami, E., Irianti, A. N., ... & Wigati, C. (2022). *Manajemen Karies pada Anak*. Universitas Brawijaya Press.
- Ramadhani, I. P., Heriyanto, Y., Koesoemah, H. A., & Fatikhah, N. (2022). *Status Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dilihat Berdasarkan Kebijakan Program Ukgs Tahap II (Studi Literatur): The Dental Status of A Student is Viewed According To The Policy Of A Stage Ii Ukgs Program (LITERATURE REVIEW)*. *JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy*, 3(1), 36-42.
- Rasmikayati, E., Sukayat, Y., & Saefudin, B. R. (2023). *Profil Masyarakat Di Sekitar Agroindustri Gula Madukismo Dikaitkan Dengan Pendapatannya*. *Jurnal Pertanian Agros*, 25(1), 300-312.
- Rathee, M., & Sapra, A. (2019). *Dental caries*.
- Rosmawati, D. (2020). *Profil Status Karies Gigi Pada Anak Usia Prasekolah Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul Athfal Blunyah Gede Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Ruwanda, R. A., & Basid, A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi Pada Anak Sekolah Min 1 Kota Banjarmasin*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(3), 149-156.

- Samsul, A. R., Praptiwi, Y. H., Putri, M. H., & Sirait, T. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Terhadap Sikap Untuk Menjaga Kebersihan Gigi Pada Siswa Di Sma Negeri 1 Kawali*. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)*, 3(2), 36-40.
- Sinaga, A. B. 2021. *Hubungan Pengetahuan Tentang Karies Gigi dengan Motivasi Untuk Melakukan Penambalan Gigi pada Ibu Rumah Tangga* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sinaga, M. O. (2020). *Evaluasi pelaksanaan program UKGS pada siswa SD 091407 di wilayah kerja Puskesmas Sarimatondang Kabupaten Simalungun tahun 2020*. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 153-162.
- Sivapathasundharam, B., & Raghu, A. R. (2020). *Dental caries*. *Shafer's Textbook of Oral Pathology, Ninth Edition*, [An adaptation of A Textbook of Oral Pathology, 1983, 4e, Elsevier Inc], RELX India Pvt Ltd, India, 369-403.
- Skripsa, T. H., Unique, A. A., & Hermawati, D. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Menjaga Kesehatan Gigi Mulut dengan Keluhan Subyektif Permasalahan Gigi Mulut pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan*. *e-GiGi*, 9(1).
- Suwandi, A., Daulay, N., Imnur, R. H. I., Lubis, S. P. Z. L., Siregar, S. N. S., Pranata, S., & Wulandari, S. (2022). *Peranan dan Kendala Pengembangan Agroindustri Di Indonesia*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3185-3192.
- Syafruddin, R. F., & Darwis, K. (2021). *Ekonomi Agroindustri*. Penerbit Nem.
- Tameon, J. E. M., Larasati, R., & Hadi, S. (2021). *Hubungan Pengetahuan Anak Dengan karies Gigi Anak Kelas VA SDI Raden Paku Surabaya Tahun 2020*. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 1(1), 104-119.
- Utami, S. P., Darmawangsa, D., Mahata, I. B. E., Ningrum, V., & Fadilawati, R. (2023). *Efektivitas Usaha Kesehatan Gigi Di Sekolah Dimasa Pandemi (Scoping Review)*. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 17(2).
- Wahana, T. P. (2024). *Hubungan Intervensi Perilaku dalam UKGS terhadap Pengetahuan Anak Usia SD di Kota Batu*. *Jurnal Medika Utama*, 5(02 Januari), 3919-3928.
- Wahyuni, G. T., & Syakurah, R. A. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan UKGS Pada Siswa Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Lago*. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1565-1573.

Widodo, W., & Adhani, R. (2022). *Hubungan Antara Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Nilai Indeks Dmf-T Siswa Sekolah Menengah Pertama*. *Dentin*, 6(1).

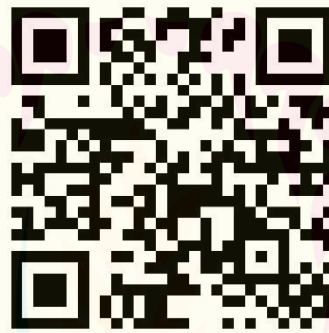
Zhafira, M. N. (2019). *Hubungan Oral Hygiene Habits Dengan Early Childhood Caries (Ecc) Pada Balita Di Kota Padang (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas)*.





LAMPIRAN

- Lampiran 1. [\*Informed Consent\*](#)
- Lampiran 2. [\*Etichal Clearance\*](#)
- Lampiran 3. [\*Surat Izin Penelitian Bakesbangpol\*](#)
- Lampiran 4. [\*Surat Perizinan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember\*](#)
- Lampiran 5. [\*Surat Perizinan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember\*](#)
- Lampiran 6. [\*Lembar Kuesioner\*](#)
- Lampiran 7. [\*Lembar Pemeriksaan Klinis\*](#)
- Lampiran 8. [\*Uji Korelasi Spearman\*](#)
- Lampiran 9. [\*Dokumentasi Penelitian\*](#)



[https://drive.google.com/drive/folders/19134LLQF3-bZ-E0IwirXzp0JOB7TdY\\_e?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/19134LLQF3-bZ-E0IwirXzp0JOB7TdY_e?usp=sharing)