

**HUBUNGAN HASIL UKGS TERHADAP FREKUENSI  
KUNJUNGAN SISWA KELAS VI SD KE POLI GIGI  
DI PUSKESMAS SUMBERSARI**

**KARYA TULIS ILMIAH  
(SKRIPSI)**



Oleh :

*Yulia Ratnasari*  
NIM. 981610101086

Asal :	Hadiah	Klass
Terima :	Pembelian	67.601
No. Induk :		RAT
Pengkatalog :		h

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2002**

**HUBUNGAN HASIL UKGS TERHADAP FREKUENSI  
KUNJUNGAN SISWA KELAS VI SD KE POLI GIGI  
DI PUSKESMAS SUMBERSARI**

Karya Tulis Ilmiah  
(SKRIPSI)

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Kedokteran Gigi Pada  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Jember

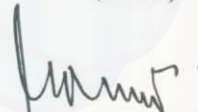
Oleh  
Yulia Ratnasari  
NIM. 981610101086

**Dosen Pembimbing Utama**  
(DPU)



Drg. Ismojo  
NIP.140 048 518

**Dosen Pembimbing Anggota**  
(DPA)



Sri Utami, SKM, MHA, MM  
NIP.140 075 647

Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Jember

2002

Diterima oleh  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Jember  
Sebagai Karya Tulis Ilmiah (skripsi)

Dipertahankan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 16 November 2002

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

**Tim Penguji**

**Ketua**



drg. Ismojo

NIP.140 048 518

**Sekretaris**



drg. Sulistiyani, M Kes

NIP.132 148 477

**Anggota**

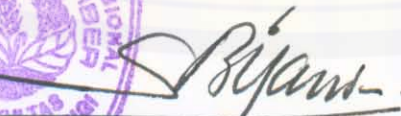


Sri Utami, SKM, MHA, MM

NIP.140 075 647

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

**Universitas Jember**



Drg. Bob Soebijantoro, M.Sc, Sp.Prof

NIP.130 238 901



## MOTTO

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Artinya: "...Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran."

(QS. Az Zumar: 9)

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Artinya: "...niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat..."

(QS. Al Mujaadilah: 11)



*Karya tulis ini aku persembahkan untuk:  
Ibunda dan Ayahanda (alm) tercinta,  
terimakasih atas doanya yang tidak pernah berhenti,  
kasih sayangnya yang tak akan ternilai,  
Kakakku semuanya yang senantiasa memberikan motivasi  
serta Adikku yang selalu menyayangiku.*



## Kata Pengantar

Segala puji dan syukur kepada ALLAH SWT karena berkat rahmat, karunia dan nikmat-Nya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Hubungan Hasil UKGS Terhadap Frekuensi Kunjungan Siswa Kelas VI SD Ke Poli Gigi di Puskesmas Sumbersari”

Karya ini merupakan tugas akhir untuk menyelesaikan studi tingkat sarjana pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

- a. drg. Bob Soebijantoro, MSc, SP. Pros, selaku dekan Fakultas kedokteran Gigi Universitas Jember.
- b. drg. Ismojo, selaku DPU yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu demi penyusunan dan terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
- c. Ibu Sri Utami, SKM, MHA, MM selaku DPA yang telah banyak membantu serta meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan sejak awal hingga karya tulis ilmiah ini selesai.
- d. Kepala dan staf taman bacaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, yang memberikan fasilitas bahan acuan karya tulis ilmiah ini.
- e. Kepala Puskesmas Sumbersari yang telah membantu memberikan data yang penulis butuhkan.
- f. Drg Wahyu Katmini beserta staf poli gigi, terima kasih banyak atas data-data yang menunjang penulisan karya tulis ilmiah ini.
- g. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember yang telah memberikan ijin serta literatur penunjang karya tulis ilmiah ini.
- h. Kepala SD Sumbersari I, II, III, IV Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- i. Kepala SD Karangrejo I, II, III, IV Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- j. Rekan rekan sejawat, saudaraku semuanya di MAKKAH dan NH, peserta seminar, terima kasih atas partisipasinya.

- k. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penulisan karya tulis ini.

Penulis berupaya untuk dapat menyusun karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya, tetapi apabila masih terdapat kesalahan dalam penyusunan penulis menerima saran dan kritik yang membangun sehingga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Jember, Oktober 2002

Penulis





DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
RINGKASAN .....	xiii
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
2.1 Puskesmas Sumbersari .....	4
2.1.1 Batas Wilayah .....	4
2.2 Usaha Kesehatan Gigi Sekolah .....	6
2.2.1 Pengertian UKGS .....	6
2.2.2 Tujuan UKGS .....	6
2.2.3 Sasaran UKGS .....	6
2.2.4 Prosedur Kerja Tetap (PROTAP) UKGS 6 .....	6
2.2.5 Tenaga Pelaksana UKGS .....	6
2.2.6 Kegiatan UKGS .....	7
2.2.7 Materi Penyuluhan UKGS .....	8
2.3 Jenis Perawatan gigi dan mulut anak .....	8
2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan Program UKGS .....	9

2.4.1 Faktor Pelayanan Kesehatan .....	9
2.4.2 Faktor Lingkungan , perilaku dan herediter .....	9
2.4.3 Faktor kecerdasan intelegensi dan kecerdasan emosional .....	9
2.5 Pelayanan Kesehatan Gigi Di Puskesmas .....	10
2.6 Pelayanan Kesehatan Gigi pada Anak Usia Sekolah .....	11
<b>III. METODE PENELITIAN</b> .....	13
3.1 Jenis Penelitian .....	13
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	13
3.3 Populasi Penelitian .....	13
3.4 Sampel.....	13
3.4.1 Besar Sampel.....	13
3.4.2 Tehnik Pengambilan Sampel.....	13
3.5 Identifikasi Variabel.....	14
3.5.1 Variabel Bebas .....	14
3.5.1.1 Hasil Program UKGS tahap I dan II .....	14
3.5.2 Variabel Terikat .....	14
3.5.2.1 Frekuensi Kunjungan Ke Poli Gigi Di Puskesmas Sumbersari .....	14
3.5.3 Variabel Pengaruh.....	14
3.5.3.1 Pekerjaan Orang Tua.....	14
3.5.3.2 Tingkat Pendidikan Orang Tua .....	14
3.5.3.3 Sosial Ekonomi .....	14
3.5.3.4 Jarak Rumah ke Puskesmas Sumbersari .....	14
3.6 Kerangka Pemikiran .....	14
3.7 Metode Pengukuran .....	15
3.8 Alat Ukur.....	15
3.9 Teknik Analisa Data.....	15
<b>IV. HASIL DAN ANALISA DATA</b> .....	16
4.1 Hasil UKGS.....	16
4.2 Frekuensi kunjungan siswa berdasarkan Hasil UKGS.....	17
<b>V. PEMBAHASAN</b> .....	19

<b>VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	22
6.1 Kesimpulan .....	22
6.2 Saran .....	22





DAFTAR TABEL

No	Uraian	Halaman
1.	Rentangan nilai kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan sikap terhadap kunjungan ke poli gigi di Puskesmas .....	15
2.	Hasil UKGS siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kab.Jember .....	16
3.	Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasarkan hasil UKGS dengan kategori baik.....	17
4.	Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasarkan hasil UKGS dengan kategori sedang.....	17
5.	Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasar hasil UKGS dengankategori jelek .....	18

DAFTAR LAMPIRAN

No	Uraian	Halaman
1.	Kuesioner .....	25
2.	Hasil Analisis statistik .....	28



RINGKASAN

**Yulia Ratnasari, Nim. 981610101086, Fakultas Kedokteran gigi Universitas Jember, Hubungan hasil UKGS terhadap frekuensi kunjungan kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari, 29 halaman, di bawah bimbingan drg. Ismojo (DPU) dan Sri Utami, SKM, MHA, MM (DPA).**

Masalah kesehatan gigi di Indonesia masih merupakan hal yang menarik karena prevalensi karies dan penyakit periodontal mencapai 80 % dari jumlah penduduk. Upaya kesehatan gigi perlu di tinjau dari aspek lingkungan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang telah diselenggarakan sejak tahun 1951 merupakan suatu kegiatan yang sangat relevan dalam pelaksanaan upaya penanggulangan penyakit gigi dan mulut. Sampai saat ini UKGS masih merupakan sarana utama dalam rangka meningkatkan kesehatan gigi anak sekolah dasar, di samping program ini memberikan pengalaman serta pengetahuan pada anak-anak tentang perawatan gigi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sumbersari karena dilihat dari letaknya Puskesmas Sumbersari berada di antara desa dan kota sehingga diharapkan dapat memenuhi populasi masyarakat pedesaan maupun masyarakat perkotaan. Sampel penelitian diambil kelas VI SD karena pada siswa kelas VI SD telah mendapat materi UKGS tahap I dan II sehingga diharapkan sudah mempunyai kesadaran untuk memelihara giginya sejak dini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan UKGS terhadap frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari dan mengetahui sejauh mana kesadaran siswa kelas VI SD untuk datang ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari.

Penelitian ini adalah penelitian survey. Pengumpulan data diperoleh dengan alat kuesioner tertutup yang dibagikan pada siswa sebagaimana dalam kriteria sampel.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan gigi dan sikap terhadap kunjungan ke Puskesmas pada siswa kelas VI SD yang telah mendapatkan materi UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember adalah 56,76% termasuk baik, 27,03% termasuk cukup dan 16,22% menunjukkan kurang. Sebagian besar yaitu 56,76% memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi dan sikap yang baik terhadap kunjungan ke poli gigi di Puskesmas. Hal ini mungkin disebabkan mereka telah mendapat materi UKGS tahap I dan II. Tingkat kesadaran siswa kelas VI SD untuk berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari yang termasuk dalam kriteria sangat baik adalah 18,92%, termasuk baik 54,02%, yang termasuk sedang adalah 18,92% dan 8,11% termasuk kriteria jelek. Sebagian besar yaitu 54,05% termasuk dalam kriteria baik dengan frekuensi kunjunga 3 kali setahun.

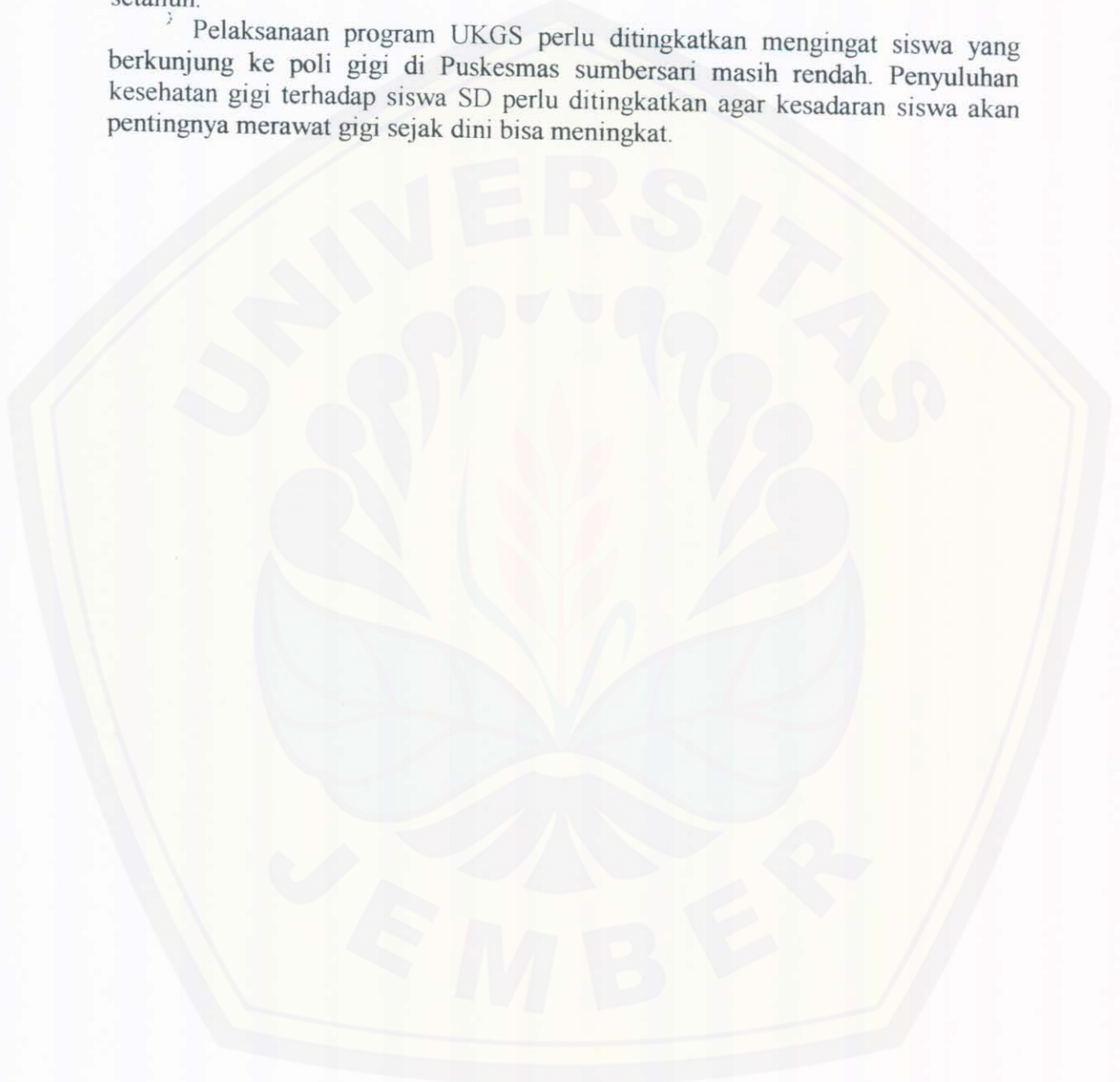
Berdasarkan hasil analisa Chi-Square, didapatkan bahwa ada hubungan antara hasil UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang akan pentingnya kesehatan gigi yang



selanjutnya akan menentukan tingkah laku seseorang dalam mengatasi masalah yang mengganggu kesehatannya.

Terdapat hubungan yang bermakna antara hasil program UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari. Tingkat kesadaran siswa kelas VI SD untuk berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari baik, ditunjukkan sebagian besar siswa berkunjung 3 kali dalam setahun.

Pelaksanaan program UKGS perlu ditingkatkan mengingat siswa yang berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari masih rendah. Penyuluhan kesehatan gigi terhadap siswa SD perlu ditingkatkan agar kesadaran siswa akan pentingnya merawat gigi sejak dini bisa meningkat.



## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Undang-undang Kesehatan No 23 tahun 1992 pasal 10 yang menyatakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Untuk mempercepat (akselerasi) pencapaian tersebut, diperlukan visi yang memberikan gambaran pencapaian dengan "*time frame*" jangka waktu tertentu selanjutnya dengan itu, maka dicanangkanlah Pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi Pembangunan Nasional, dengan visi Departemen Kesehatan yaitu "**Indonesia Sehat 2010**" (Dep Kes RI, 2000:1).

Menurut Effendi dan Mooler (dalam Suwelo,1992:1) bahwa Masalah kesehatan gigi di Indonesia masih merupakan hal menarik karena prevalensi karies dan penyakit periodontal mencapai 80% dari frekuensi penduduk. Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi baik cara pencegahan dan perawatan gigi masyarakat (upaya kesehatan gigi masyarakat) maupun keadaan kesehatan gigi masyarakat (Suwelo,1992 : 1). Kesehatan gigi anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Di wilayah perkotaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 62%-72% dan prevalensi karies meningkat dari 72%-73%. Di daerah pedesaan, status prevalensi periodontal meningkat dari 68%-89% dan prevalensi karies gigi pada anak meningkat dari 66%-71% (Priyono dan Hendartini, 2001:127).

Salah satu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan gigi, telah mencakup berbagai kelompok umur



dalam masyarakat berupa Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD) untuk kelompok dewasa maupun Usaha Kesehatan Gigi Sekolah yang ditujukan pada anak Sekolah Dasar. Namun disadari bahwa usaha pencegahan dan perawatan kesehatan gigi yang paling efektif dimulai pada usia anak-anak. Usia anak-anak sekolah dasar merupakan usia yang paling efektif dalam menerima pengetahuan dan perawatan kesehatan gigi (Priyono dan Hendrartini, 2001:127).

Penyuluhan kesehatan gigi pada anak usia sekolah dasar 6-12 tahun adalah sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis baik bagi pertumbuhan gigi geliginya juga bagi perkembangan jiwanya, sehingga penyuluhan kesehatan gigi pada usia sekolah dasar memerlukan berbagai metode untuk dapat menghasilkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang sehat secara umum dan khususnya kesehatan gigi dan mulutnya (Gondhoyowono, 2001:603).

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang telah diselenggarakan sejak tahun 1951 merupakan suatu kegiatan yang sangat relevan dalam pelaksanaan upaya penanggulangan penyakit gigi dan mulut. Kegiatan diarahkan kepada penanaman kebiasaanelihara diri kesehatan gigi sejak dini yang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mulut dikemudian hari (Dep. Kes. RI, 1992 : 1). Sampai saat ini UKGS masih merupakan sarana utama dalam rangka meningkatkan kesehatan gigi anak sekolah dasar, disamping itu program ini memberikan pengalaman serta pengetahuan pada anak-anak tentang perawatan gigi. UKGS telah menjangkau baik sekolah dasar di perkotaan maupun di pedesaan (Priyono dan Hendrartini, 2001:127).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sumbersari karena dilihat dari letaknya Puskesmas Sumbersari berada di antara desa dan kota sehingga diharapkan dapat memenuhi populasi masyarakat pedesaan dan masyarakat perkotaan. Kami mengambil kelas VI SD karena pada siswa kelas VI SD telah mendapatkan materi UKGS tahap I dan II sehingga diharapkan sudah mempunyai kesadaran untuk memelihara kesehatan giginya sejak dini.



## 2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan pemikiran di atas maka dapat diambil suatu permasalahan yaitu :

- a. Bagaimana hubungan program UKGS tahap I dan II terhadap frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke Poli Gigi di Puskesmas Sumbersari .
- b. Sejauh mana kesadaran siswa kelas VI SIDANG untuk datang ke Poli Gigi di Puskesmas Sumbersari.

## 2.3 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui hubungan UKGS tahap I dan II terhadap frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke Poli Gigi di Puskesmas Sumbersari.
- b. Mengetahui sejauh mana kesadaran siswa kelas VI SD untuk datang ke Poli Gigi di Puskesmas Sumbersari.

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat dijadikan bahan untuk melakukan evaluasi atas program UKGS di Sekolah Dasar.
2. Dapat dijadikan bahan untuk membuat perencanaan program-program selanjutnya.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Puskesmas Sumbersari

Puskesmas Sumbersari adalah salah satu dari dua Puskesmas yang ada di kecamatan Sumbersari Kab Jember. Penelitian ini dilaksanakan di sini dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Sumbersari terletak diantara desa dan kota sehingga diharapkan hasilnya dapat mewakili baik daerah perkotaan maupun pedesaan. Program UKGS dilaksanakan dua kali dalam setahun. Puskesmas Sumbersari melaksanakan program UKGS di 32 SD untuk tahap I, 15 SD untuk tahap II dan 5 SD untuk tahap III (Puskesmas Sumbersari,2001 : 19).

#### 2.1.1 Batas Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Patrang
- Sebelah Barat : Kecamatan Kaliwates
- Sebelah Selatan : Kecamatan Kranjingan dan kelurahan Kebonsari
- Sebelah Timur : Kecamatan Pakusari

Puskesmas Sumbersari memiliki tujuh wilayah kerja:

1. Kelurahan Sumbersari
2. Kelurahan Tegalgede
3. Kelurahan Antirogo
4. Kelurahan Wirolegi
5. Kelurahan Karangrejo
6. Kelurahan Kranjingan
7. Kelurahan Kebonsari

(Puskesmas Sumbersari,2001 : 1)

## 2.2 Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

### 2.2.1 Pengertian UKGS

UKGS adalah satu usaha dalam bidang kesehatan gigi yang ditujukan kepada anak-anak sekolah dari umur 6-14 tahun (<http://www.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/sehat/kesehat.Htm>. 1997 :1).

Suatu komponen dari UKS dan merupakan teknis pelayanan kesehatan gigi mulut bagi anak sekolah pelaksanaannya disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang anak (Dep Kes RI, 1992:3).

### 2.2.2 Tujuan UKGS

Meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Dep Kes RI, 1993:14).

Tujuan UKGS adalah agar murid mempunyai kemampuan dan kebiasaan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya secara benar, (Dep Kes RI, 1994:2) agar anak-anak sekolah mampu menjaga dirinya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut, dan mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mencari pengobatan bila diperlukan (Natamiharja dan Situmorang, 1996 :1047).

Tujuan UKGS yang lain adalah sebagai berikut :

1. Mendiagnosa dan mengobati penyakit-penyakit gigi dan mulut sedini mungkin (*early diagnosis and prompt treatment*).
2. Mencegah terjadinya penyakit-penyakit gigi dan mulut serta segala akibat-akibatnya (*ill health effects*).
3. Memberikan pendidikan kesehatan gigi yang mengarah kepada *personal care* (*to educate and motivate*) (<http://www.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/sehat/kesehat.Htm>. 1997 : 1-2).



### 2.2.3 Sasaran UKGS

Sasaran Program UKGS adalah masyarakat sekolah dasar yang terdiri dari murid, guru, dan orang tua murid. Tidak terkecuali karyawan sekolah terutama pengelola kantin sekolah (Amalliah,1997 : 544). Semua anak sekolah pada tingkat pendidikan dasar (Dep Kes RI,1993 : 20-21).

### 2.2.4 Prosedur Kerja Tetap (PROTAP) UKGS

Prosedur Kerja Tetap program UKGS adalah sebagai berikut :

1. Pembinaan kebersihan perorangan murid oleh guru.
2. Penjaringan kesehatan murid kelas satu.
3. Bimbingan teknis kepada guru dalam rangka peningkatan peran serta dan ketrampilan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai lingkup pendelegasian wewenang.
4. Pemeriksaan kesehatan periodik guru satu kali per tahun oleh tim puskesmas.
5. Pengobatan ringan dan pertolongan pertama di sekolah oleh guru dan atau dokter kecil.
6. Rujukan medik.
7. Pembinaan dan pengawasan penjaja makanan dan minuman di sekolah dan sekitarnya .
8. Pelatihan kader kecil (dokter kecil).
9. Pemeriksaan kesehatan periodik murid dua kali per tahun oleh guru.
10. Penyuluhan kesehatan kepada orang tua murid dalam rangka penggerakan peran serta orang tua murid dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sekolah (Dep Kes RI,1994 : 2-33).

### 2.2.5 Tenaga Pelaksana UGS

Tenaga pelaksana adalah personalia yang menangani kegiatan UKGS.

1. Adanya tenaga Puskesmas yang ditugaskan mengurus kegiatan pokok kesehatan gigi mulut, melaksanakan UKGS dan menjadi anggota Tim pelaksana UKS di sekolah. Jika tidak ada tenaga kesehatan gigi, maka tugas

tersebut diserahkan pada tenaga kesehatan lain yang telah dilatih tentang kesehatan gigi dan mulut.

## 2. Tenaga di sekolah

a. Guru yang telah dilatih dalam bidang kesehatan gigi mulut.

b. Dokter kecil.

(Dep Kes RI,1992:7).

Tenaga pelaksana adalah seorang dokter gigi di tiap klinik yang dibantu oleh guru dan dokter kecil yang bertugas setiap hari (Amalliah, 1997:544). Didalam usaha ini guru mempunyai peranan penting, karena gurulah yang setiap harinya menghadapi anak-anak didiknya (Poernomo,1981 : 68).

### 2.2.6 Kegiatan UKGS

Adanya strategi tertulis tentang pentahapan UKGS maka kegiatan UKGS dapat dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

#### a. UKGS Tahap I (Paket sub minimal UKS)

Upaya kesehatan gigi dan mulut pada SD yang belum terjangkau oleh tenaga kesehatan gigi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang lain dan guru pada sekolah tersebut. Kegiatan berupa:

1. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut oleh gurunya dengan materi sesuai dengan kurikulum olahraga dan kesehatan.
2. Upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa bimbinganelihara diri: sikat gigi bersama 1 kali / bulan.
3. Rujukan kesehatan gigi dan mulut bagi yang memerlukan.

(Dep Kes RI,1992 : 4).

#### b. UKGS Tahap II (Paket minimal UKS)

Sudah ada tenaga sarana kesehatan gigi yang terbatas. Kegiatan berupa :

1. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut oleh guru. Pengobatan ringan dan pertolongan pertama untuk menghilangkan rasa sakit gigi di sekolah oleh guru dan dokter gigi kecil.



2. Upaya pencegahan penyakit gigi mulut berupa sikat gigi bersama dengan pasta gigi yang mengandung flour 1 kali / bulan, pembersihan karang gigi, kumur-kumur dengan larutan flour untuk daerah yang rawan karies.
3. Upaya kuratif dengan rujukan bagi yang perlu pengobatan.

(Dep Kes RI,1992 : 4).

**c. UKGS Tahap III (Paket optimal UKS)**

Sudah ada tenaga sarana kesehatan gigi yang cukup. Kegiatan berupa:

1. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut oleh guru.
2. Pengobatan ringan dan pertolongan pertama untuk menghilangkan rasa sakit di sekolah oleh guru atau dokter gigi/perawat gigi.
3. Upaya pencegahan penyakit gigi mulut berupa sikat gigi bersama dengan pasta yang mengandung flour 1 kali/bulan, pembersihan karang gigi, kumur-kumur dengan larutan flour untuk daerah rawan karies.
4. Upaya pengobatan berupa pengobatan atas permintaan pada murid kelas I-VI dan perawatan lengkap pada murid kelas selektif sesuai kondisi penyakit setempat (Dep Kes RI,1992 : 5).

**2.2.7 Materi Penyuluhan UKGS**

1. Menyikat gigi bersama dengan pasta yang mengandung flour.
2. Kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi.
3. Cara memilih sikat gigi yang benar.
4. Bagaimana mengambil tindakan yang tepat saat ditemukan kelainan pada gigi dan mulut.
5. Cara berkumur yang benar.
6. Pembersihan gigi selain dengan sikat gigi.
7. Memilih makanan yang tidak menyebabkan kerusakan pada gigi.
8. Pentingnya menjaga kesehatan mulut dan gigi sejak dini (Dep Kes RI, 1994 : 12)

**2.3 Jenis perawatan gigi dan mulut anak**

Perawatan pada anak yang terutama adalah untuk memotivasi agar anak mau melakukan perawatan kesehatan gigi dan mulutnya. Pencegahan merupakan



faktor yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan kesehatan gigi anak, bukan hanya pencegahan kerusakan gigi semata, akan tetapi dengan pengertian yang lebih luas lagi termasuk pencegahan penyakit periodontal, pencegahan maloklusi, pencegahan rasa takut terhadap perawatan gigi serta pencegahan timbulnya manifestasi penyebaran penyakit keberbagai tubuh lain atau pencegahan perjalanan infeksi yang disebarkan oleh penyakit gigi dan mulut (Amalliah,1997 : 543).

## **2.4 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan program UKGS**

### **2.4.1 Faktor pelayanan kesehatan**

Usaha kesehatan gigi sekolah meskipun telah berjalan bertahun-tahun, namun hasilnya belum memuaskan. Departemen Kesehatan menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah keterbatasan dana, sarana dan tenaga pelaksana, serta belum adanya instrumen yang seragam untuk mendeteksi kelemahan UKGS dari berbagai aspek penyelenggaraannya (Amalliah,1997:543).

### **2.4.2 Faktor lingkungan , perilaku dan herediter**

Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan seseorang adalah faktor lingkungan, perilaku dan herediter. Faktor lingkungan seperti tingkat sosial ekonomi keluarga dan pendidikan dalam keluarga dimana anak dibesarkan. Hal-hal ini juga mempengaruhi faktor perilaku sang anak yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang dilakukan. Faktor lingkungan dan perilaku ini yang memberikan andil besar terhadap tingkat kesehatan gigi dan mulut anak. Di sini terlihat keterkaitan antara keempat faktor, terutama lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan yang sangat menentukan tingkat kesehatan gigi dan mulut seseorang (Amalliah,1997 : 543).

### **2.4.3 Faktor kecerdasan intelegensi dan kecerdasan emosional**

Kecerdasan intelegensi adalah kemampuan seseorang untuk berpikir terarah, bertindak terarah, mengelola dan menguasai lingkungan secara efektif, dimana

kecerdasan intelegensia tersebut dihitung berdasarkan perkembangan seorang anak dengan cara membandingkan usia kelahiran dan usia secara mental dan melihat standar dari kelompok umur yang ada. Sedangkan kecerdasan emosional adalah suatu kemampuan pada diri seseorang yang selain dalam kaitan dengan intelegensi, juga menekankan pada emosi dimana dengan pendekatan emosi dan intelegensi, maka proses belajar dalam penyuluhan akan berhasil dengan baik. Pola penyuluhan kesehatan gigi pada anak usia sekolah dasar dengan pendekatan kecerdasan emosional haruslah sesuai dengan kemampuan anak-anak tersebut dalam menerima informasi serta dapat menterjemahkan dalam bentuk sikap dan perilakunya. Dalam penyuluhan kesehatan gigi hendaknya selain materi dalam proses belajar juga harus mempertimbangkan segi-segi emosi, dimana hal tersebut akan dapat meningkatkan daya tangkap serta perasaan yang senang dan tidak tertekan, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan dalam suatu penyuluhan. Kesalahpahaman dalam komunikasi penyuluhan sering terjadi, hal tersebut dapat ditanggulangi melalui penerapan komunikasi dengan pendekatan kecerdasan emosional, yang antara lain : menghindari mempergunakan bahasa informal, tidak mempergunakan kata-kata, tulisan serta kalimat yang bermuatan emosi. Diperlukan pengulangan pesan yang penting dalam kaitan dengan penyuluhan serta harus jelas dan penyuluh mampu berstrategi dalam melakukan penyuluhan (Gondhoyowono,2001 : 603-604).

### **2.5 Pelayanan Kesehatan Gigi Di Puskesmas**

Pelayanan kesehatan gigi sebagai salah satu program Pukesmas ditujukan kepada seluruh keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, oleh karena itu pelayanan kesehatan gigi dapat dilaksanakan di gedung Puskesmas maupun di luar gedung Puskesmas seperti di sekolah dan posyandu. Upaya kesehatan gigi sampai saat ini belum dapat berjalan dengan optimal oleh karena adanya berbagai kendala, baik sarana, tenaga, biaya operasional maupun kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Mengingat kendala-kendala di atas telah dikembangkan suatu model pelayanan berupa pelayanan berlapis (*level of care*) sesuai dengan sumber daya yang ada meliputi *Primary oral health care* dan sistem rujukan



berjenjang. Tujuan pelayanan berlapis adalah untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dengan tingkat-tingkat pelayanan yang dikaitkan dengan sumber daya yang ada di masyarakat dan institusi pelayanan. Hal ini berarti bahwa institusi pelayanan kesehatan harus dapat menyediakan pelayanan darurat dasar yang tersebar seluas mungkin dengan melibatkan tenaga kader kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya (bidan, perawat, dll). Diharapkan seluruh unit pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas dapat lebih mengembangkan misi Puskesmas, yaitu **“Puskesmas yang responsif, efektif, dan proaktif”** (Dep Kes R I, 2000 : 2-12).

### **2.6 Pelayanan Kesehatan Gigi pada anak usia sekolah.**

Pada garis besarnya Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi pada anak usia sekolah dapat digambarkan sebagai berikut ini :





### III METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey yaitu suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekelompok obyek. Biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Notoatmodjo,2002 : 140) .

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 15 SD yang pernah mendapat program UKGS tahap I dan II yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember pada bulan Februari-Maret 2002.

#### 3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas VI SD yang pernah mendapat materi penyuluhan kesehatan gigi dari UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yang berjumlah 650 anak.

#### 3.4 Sampel Penelitian

##### 3.4.1 Besar sampel

Besar sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 5-10 % dari jumlah populasi berdasarkan pendapat dari Oetojo (1993 : 30) dalam buku Statistik Dasar untuk Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Gigi sebanyak 37 anak.

##### 3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil melalui teknik Random Sampling secara *Purposive sampling* sehingga setiap anggota populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama menjadi anggota sampel terbatas bagi siswa yang datang ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari (Notoatmodjo,2002 : 88).

**3.5 Identifikasi Variabel**

**3.5.1 Variabel Bebas**

**3.5.1.1 Hasil program UKGS tahap I dan II**

Definisi Operasional

Hasil program UKGS tahap I dan II

**3.5.2 Variabel Terikat**

**3.5.2.1 Frekuensi kunjungan ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari**

Definisi operasional

Siswa kelas VI SD yang datang ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari dan telah mendapat materi penyuluhan UKGS tahap I dan II

**3.5.3 Variabel Pengaruh**

**3.5.3.1 Pekerjaan orang tua**

**3.5.3.2 Tingkat pendidikan orang tua**

**3.5.3.3 Sosial Ekonomi**

**3.5.3.4 Jarak rumah ke Puskesmas Sumbersari**

**3.6 Kerangka Pemikiran**

**Variabel Bebas**

**Variabel Terikat**



**Variabel Pengaruh**

- Pekerjaan orang tua.
- Tingkat pendidikan orang tua.
- Sosial ekonomi.
- Jarak rumah ke Puskesmas



### 3.7 Metode Pengukuran

Pengukuran data hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup dimana responden diminta mengisi kuesioner sesuai jawaban yang telah disediakan oleh peneliti yaitu:

8 (delapan) pertanyaan tentang pengetahuan sampel mengenai kesehatan gigi

8 (delapan) pertanyaan tentang sikap sampel terhadap kunjungan ke poli gigi di Puskesmas.

8 (delapan) pertanyaan tentang kondisi sosial ekonomi keluarga sampel.

Metode pengukuran : penentuan pemberian skor pada kuesioner :

- a) Jika menjawab nomor "a" mendapatkan nilai 100
- b) Jika menjawab nomor "b" mendapatkan nilai 60
- c) Jika menjawab nomor "c" mendapatkan nilai 30

(FKIP,1995 : 34)

**Tabel 1. Rentangan nilai kuesioner pengetahuan kesehatan gigi dan sikap terhadap kunjungan ke poli gigi di puskesmas.**

No	Rentangan Nilai	Kriteria
1	80-100	Baik
2	60-79	Cukup
3	0-59	Kurang

(Sumber: FKIP,1995 : 34)

### 3.8 Alat Ukur

1. Kuesioner.

Metode : angket

2. Kartu Status Puskesmas

Metoda : melihat kartu status

### 3.9 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian selanjutnya dilakukan uji secara statistik dengan menggunakan *Chi-Square Test*.

#### IV. HASIL DAN ANALISA DATA

Penelitian tentang hubungan hasil UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumpersari dilakukan di SD di wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember. Dari kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut ini.

##### 4.1 Hasil UKGS

Dari data penelitian didapatkan hasil UKGS siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember sebagaimana dalam tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Hasil UKGS siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember**

Hasil UKGS	Jumlah Siswa	Prosentase
Baik	21	56,76 %
Sedang	10	27,03 %
Kurang	6	16,22 %
Jumlah	37	100,00%

Dari tabel 2 diatas dapat kita lihat bahwa sebagian besar siswa (56,76%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan gigi dan sikap mereka terhadap kunjungan ke poli gigi di Puskesmas juga baik. Siswa yang memperoleh nilai sedang sebanyak 27,02 % dan yang mendapat nilai jelek sebanyak 16,22 %.

#### 4.2 Frekuensi Kunjungan Siswa Berdasarkan Hasil UKGS

Hasil penelitian mengenai frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember berdasarkan pada hasil UKGS adalah sebagai berikut ini.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasarkan hasil UKGS dengan kategori baik**

Frekuensi kunjungan	Jumlah Siswa	Prosentase
4 (Sangat Baik)	7	33,33 %
3 (Baik)	13	61,90 %
2 (Sedang)	1	4,76 %
1 (Jelek)	0	0 %
Jumlah	21	100 %

Dari tabel 3 dapat kita ketahui bahwa siswa dengan hasil UKGS yang termasuk kategori baik menunjukkan 33,33 % berkunjung 4 kali dalam setahun, 61,90% berkunjung 3 kali, 4,76% berkunjung 2 kali dan tidak ada yang berkunjung 1 kali dalam setahun.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasarkan hasil UKGS dengan kategori sedang**

Frekuensi Kunjungan	Jumlah Siswa	Prosentase
4 (Sangat baik)	0	0 %
3 (Baik)	6	60,00 %
2 (Sedang)	3	30,00 %
1 (jelek)	1	10,00 %
Jumlah	10	100 %

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa siswa dengan hasil UKGS termasuk kategori sedang menunjukkan tidak ada siswa yang berkunjung 4 kali dalam setahun, 60,00 % berkunjung 3 kali, 30,00 % berkunjung 2 kali dan 10,00 % siswa berkunjung 1 kali.



**Tabel 5. Distribusi frekuensi kunjungan siswa berdasar hasil UKGS dengan kategori jelek**

Frekuensi Kunjungan	Jumlah Siswa	Prosentase
4 (Sangat Baik)	0	0%
3 (Baik)	1	16,67 %
2 (Sedang)	3	50,00 %
1 (Jelek)	2	33,33 %
Jumlah	6	100 %

Dari tabel 5 di atas dapat kita ketahui bahwa siswa dengan hasil UKGS jelek menunjukkan tidak ada siswa yang berkunjung 4 kali dalam setahun, 16,67% berkunjung 3 kali, 50,00 % berkunjung 2 kali dan 33,33% berkunjung 1 kali dalam setahun.

Hasil uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95 % didapatkan nilai  $X^2$  hitung (40,783) >  $X^2$  tabel (19,583), probabilitas  $p < 0,05$  (0,00328), sehingga hasil analisis dari perhitungan statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara hasil UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember sebagaimana ditunjukkan dalam tabel analisis *Chi-Square*.

## BAB. V PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan gigi dan sikap terhadap kunjungan ke poli gigi di Puskesmas pada siswa kelas VI SD yang telah mendapatkan materi UKGS tahap I dan II di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa sebanyak 56,76 % termasuk baik, yang termasuk kriteria sedang sebanyak 27,03% dan yang termasuk kriteria kurang sebanyak 16,22%. Sebagian besar dari hasil yang diperoleh termasuk kategori baik. Sesuai dengan harapan pemerintah, dengan adanya program UKGS ini siswa dapat mengetahui serta memahami cara-cara memelihara kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi meliputi cara menggosok gigi yang benar, bagaimana pemilihan pasta dan sikat gigi yang baik, kapan waktu menyikat gigi yang tepat, cara berkumur yang benar, bagaimana mengambil tindakan yang tepat saat ditemukan kelainan pada gigi dan mulut serta memilih makanan yang sedikit menyebabkan gigi berlubang, karena peranan makanan ini sangat besar terhadap terjadinya penyakit gigi terutama karies (Dep Kes RI,1994:12).

Kesadaran mereka untuk datang ke poli gigi di Puskesmas ditunjang oleh pengetahuan serta pemahaman mereka terhadap kesehatan gigi. Sehingga diperlukan peningkatan pelayanan program UKGS agar bisa menjangkau seluruh SD yang ada di wilayah Kecamatan Sumbersari sehingga bisa meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka untuk datang ke poli gigi di Puskesmas.

Komunikasi yang baik dengan bahasa yang mudah diterima akan dapat memudahkan mereka dalam menangkap materi UKGS yang di sampaikan. Karena kemampuan masing-masing siswa untuk menangkap materi berbeda. Menurut Gondhoyowono (2001:603) dalam penyuluhan kesehatan gigi, hendaknya selain materi dalam proses belajar juga harus mempertimbangkan segi-segi emosi, dimana hal tersebut akan meningkatkan daya tangkap serta perasaan yang senang dan tidak tertekan, sehingga dapat meningkatkan keberhasilan dalam suatu penyuluhan.

Kesalahpahaman dalam komunikasi penyuluhan sering terjadi, hal tersebut dapat ditanggulangi melalui penerapan komunikasi dengan pendekatan emosional



yang antara lain menghindari mempergunakan bahasa informal, tidak mempergunakan kata-kata, tulisan serta kalimat yang bermuatan emosi. Dibutuhkan pengulangan pesan yang penting dalam kaitan dengan penyuluhan serta harus jelas dan mampu berstrategi dalam melakukan penyuluhan.

Tujuan pendidikan kesehatan yang dalam hal ini program UKGS adalah meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik, agar siswa mempunyai kemampuan dan kebiasaan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya secara benar, mampu menjaga dirinya untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut dan mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mencari pengobatan bila diperlukan sehingga dapat mengubah perilaku kesehatan siswa agar lebih baik dari sebelumnya seperti apa yang dinyatakan oleh WHO (1992:27) bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit dan membantu pemulihan. Dengan diadakannya program UKGS ini, siswa menjadi tahu tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan giginya serta tindakan pencegahan agar giginya tidak sakit. Berdasarkan harapan Dep Kes RI (1992:1) dengan pengetahuan kesehatan yang diperoleh di SD, bisa menjadi bekal nantinya di jenjang lebih atas. Karena selama ini kesehatan gigi anak masih menjadi masalah yang sulit untuk diatasi, sebagaimana yang diungkapkan oleh Priyono dan Hendrartini (2001:127) bahwa masalah kesehatan gigi anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat baik di pedesaan maupun perkotaan.

Kunjungan siswa ke poli gigi di Puskesmas Sumpalsari merupakan salah satu perwujudan perilaku sehat dari siswa, hal tersebut menunjukkan kesadaran mereka untuk merawat kesehatan giginya. Kesadaran tersebut bisa timbul apabila mereka sudah mengetahui dan memahami tentang pentingnya merawat kesehatan gigi sejak dini, karena akan menentukan kesehatan giginya dimasa yang akan datang. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (1997: 97), bahwa dengan pendidikan akan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II untuk datang ke poli gigi di Puskesmas Sumpalsari termasuk dalam kriteria baik, hal ini ditunjukkan dengan frekuensi siswa yang berkunjung 3 kali dalam setahun



sebanyak 54,05 %. Menurut Tarigan (1990:26) menyatakan bahwa pemeriksaan gigi minimal dilakukan setiap 6 bulan sekali, sehingga siswa yang berkunjung 3 kali dalam setahun termasuk dalam kriteria baik.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square*, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hasil UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD yang telah mendapat materi UKGS tahap I dan II ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan gigi berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang akan pentingnya kesehatan gigi yang selanjutnya akan menentukan tingkah laku seseorang dalam mengatasi masalah yang mengganggu kesehatan giginya, sebagaimana yang nyatakan oleh WHO (1992:26) bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mampu.

Keberhasilan program UKGS dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya faktor pelayanan kesehatan. Kalau dilihat dana dan tenaga pelaksana yang tersedia masih terbatas, serta belum adanya instrumen yang seragam untuk mendeteksi kelemahan UKGS dari berbagai aspek penyelenggaraannya. Faktor lingkungan, perilaku dan hereditas juga ikut berperan dalam keberhasilan program ini. Faktor lingkungan seperti tingkat sosial ekonomi keluarga juga mempengaruhi faktor perilaku sang anak yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan kebiasaan yang dilakukan (Amalliah,1997:543). Faktor lingkungan dan perilaku ini yang memberi andil besar terhadap tingkat kesehatan gigi dan mulut anak. Faktor lain yang juga ikut berperan di sini adalah faktor kecerdasan intelegensia dan kecerdasan emosional (Gondhoyowono,2001:603).

Frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari berhubungan dengan hasil program UKGS yang selama ini sudah dilaksanakan meskipun bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diantaranya pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, sosial ekonomi, dan jarak rumah ke Puskesmas.

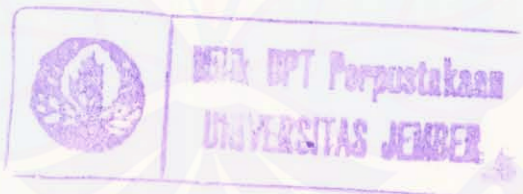
## VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. KESIMPULAN

- a. Terdapat hubungan yang bermakna antara hasil program UKGS dengan frekuensi kunjungan siswa kelas VI SD ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari.
- b. Tingkat kesadaran siswa kelas VI SD untuk berkunjung ke poli gigi di Puskesmas Sumbersari adalah baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar siswa berkunjung 3 kali dalam setahun.

### 6.2. SARAN

- a. Pelaksanaan program UKGS perlu ditingkatkan agar siswa yang berkunjung ke poli gigi di Puskesmas meningkat.
- b. Penyuluhan kesehatan gigi terhadap siswa SD perlu ditingkatkan agar kesadaran siswa akan pentingnya merawat gigi sejak dini bisa meningkat.





DAFTAR PUSTAKA

- Amalliah, I.1997. **Penatalaksanaan Program UKGS Mandiri SD Sumbangsih Jakarta**. Dalam *Jurnal Kedokteran Gigi U.I*.Vol.4.Edisi Khusus KPPIKGXI. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Dep. Kes. RI.1992. **Pedoman Persyaratan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah**. Jakarta : Dep. Kes.RI Dir.Jend. Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi.
- ,1993. **Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas**. Jakarta : Dep Kes RI. Direktorat Kesehatan Gigi Dir.Jend.Pelayanan Medik.
- ,1994. **Penuntun Pelaksana Usaha Kesehatan Gigi Sekolah**. Jakarta : Dep. Kes. RI Dir. Jend. Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi.
- ,2000. **Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas**. Jakarta : Dep Kes RI Dir. Jend. Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi.
- FKIP.1995. **Buku Pedoman FKIP Universitas Jember**. Jember : Unej.
- Gondhoyoewono, T.2001. **Peranan Kecerdasan Emosional dalam Penyuluhan Kesehatan Gigi Anak Usia Sekoah**. Dalam *Majalah Kedokteran Gigi (Dental Journal)* (Agustus, Vol 34). No.3a. Surabaya : FKG UNAIR.p. 603-605.
- <http://www.bpkpenabur.or.id/kps-jkt/sehat/kesehat.htm>.1997.p.1-2.
- Natamiharja, L dan N. Situmorang.1996. **Pengarahan Program Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada Kejadian Gingivitis dan Karies Gigi**. Dalam *Ceramah Singkat Sonokeling Besar*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S.1997. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Jakarta : Rineka Cipta.
- ,2002. **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oetojo, I.1993. **Statistika Dasar Untuk Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Gigi**. Surabaya : Airlangga University Press.
- Poernomo, S. 1981. **Kesehatan Sekolah di Indonesia**. Jakarta : P.T.Firman Resuma.



Priyono, B dan J. Hendrartini. 2001. **Pengaruh UKGS Terhadap Kecemasan pada perawatan Gigi serta Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sekolah Dasar.** Dalam *Majalah Ilmiah Dies Natalis FKG-UGM ke-40*. Jogjakarta : FKG UGM.p.127.

Puskesmas Sumbersari, 2001, **POA Uji Coba Puskesmas Desentralisasi Wilayah Perkotaan Kecamatan Sumbersari.** Jember.

Suwelo, I S.1992. **Karies Gigi Pada Anak dengan Berbagai Faktor Etiologi.** Jakarta : ECG.

Tarigan, R. 1990. **Karies Gigi.** Jakarta : Hipokrates.

W H O.1992. **Pendidikan Kesehatan.** Bandung : ITB.



**Lampiran I : kuesioner****KUESIONER**

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Kelas : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Pendidikan orang tua : \_\_\_\_\_

Pekerjaan orang tua : \_\_\_\_\_

Jarak rumah ke Puskesmas :  $\leq 1$  Km

1-3 Km

$\geq 3$  Km

Tersedianya sarana transportasi umum berupa: Lin

Bus kota

Becak

Ojek

Tidak ada

**Pilihlah Jawaban yang saudara anggap sesuai dengan cara memberi tanda silang**

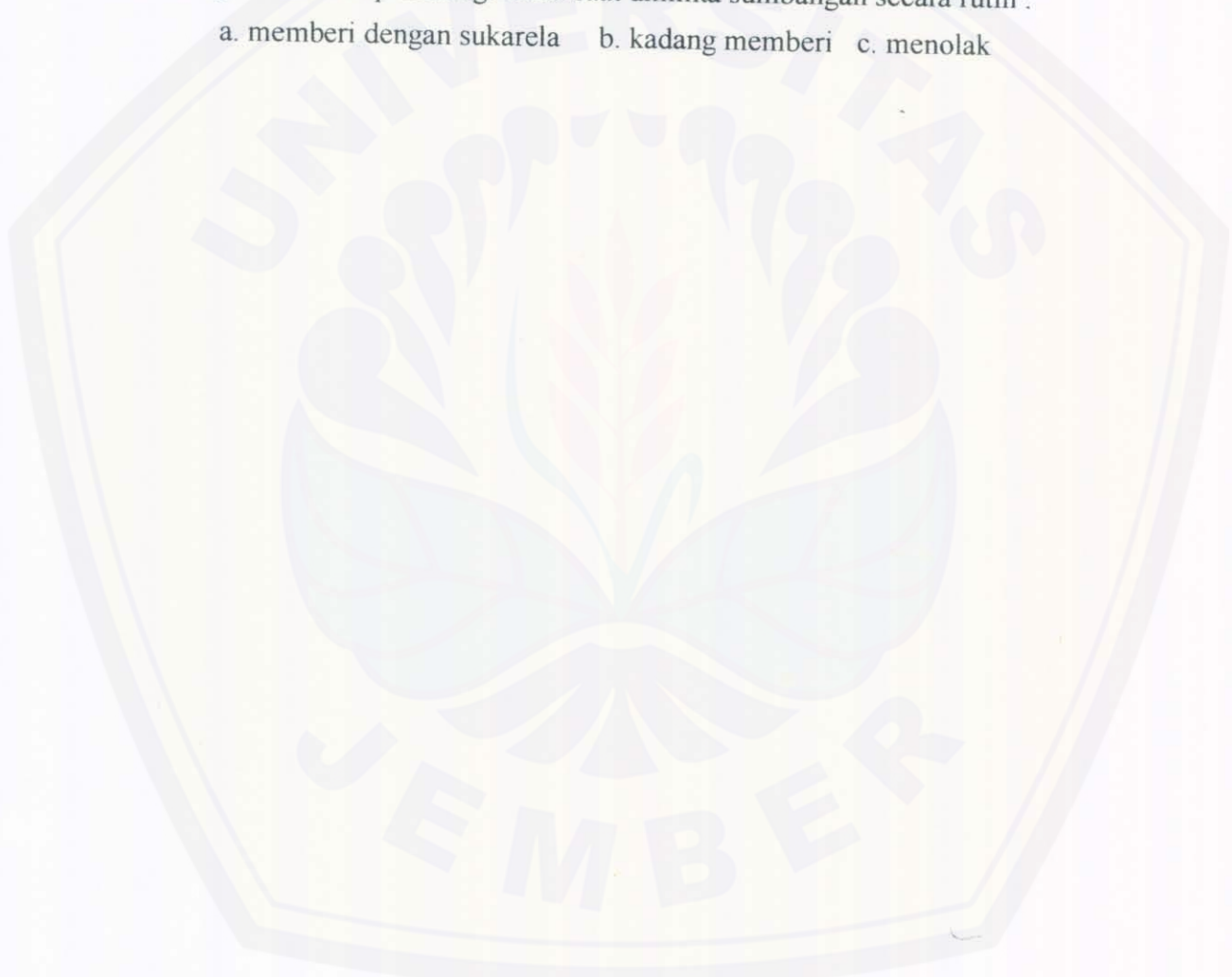
**I. Kuesioner mengenai pengetahuan sampel tentang kesehatan gigi**

- Apakah pernah mendapat materi penyuluhan tentang kesehatan gigi di sekolah:
  - pernah
  - tidak pernah
  - tidak tahu
- Siapa yang memberi penyuluhan tentang kesehatan gigi:
  - dokter gigi
  - perawat gigi
  - guru
- Apakah pernah ada pemeriksaan gigi di sekolah:
  - pernah
  - tidak pernah
  - tidak tahu
- Apakah penyuluhan mengenai kesehatan gigi ini mudah dimengerti:
  - ya
  - tidak
  - tidak tahu
- Bagaimana tanggapan anda mengenai penyuluhan kesehatan gigi:
  - perlu sekali
  - perlu
  - tidak perlu
- Bagaimana tanggapan anda mengenai pemeriksaan kesehatan gigi:





4. Apakah dalam satu tahun semua anggota keluarga beli satu baju baru:  
a. semuanya                      b. sebagian                      c. tidak sama sekali
5. Apakah keluarga anda selalu menyisihkan uang untuk menabung:  
a. selalu                      b. kadang-kadang                      c. tidak pernah
6. Berapa kali anda berekreasi bersama keluarga:  
a. 2 kali setahun                      b. pernah tapi jarang                      c. tidak pernah
7. Alat transportasi yang biasa digunakan adalah :  
a. sepeda                      b. sepeda motor                      c. mobil
8. Bagaimana sikap keluarga anda saat diminta sumbangan secara rutin :  
a. memberi dengan sukarela                      b. kadang memberi                      c. menolak



**Lampiran 2 : Hasil analisis statistik dengan uji *Chi- Square*****HUBUNGAN ANTARA NILAI UKGS DENGAN BANYAKNYA KUNJUNGAN**

HEADER DATA FOR: A:YULIA LABEL: Hubungan UKGS dengan Kunjungan  
 NUMBER OF CASES: 37 NUMBER OF VARIABLES: 2

No	UKGS	Kunjungan
1	3.00	3.00
2	3.00	4.00
3	3.00	3.00
4	2.00	3.00
5	3.00	4.00
6	2.00	2.00
7	3.00	4.00
8	3.00	2.00
9	2.00	3.00
10	3.00	3.00
11	3.00	3.00
12	3.00	3.00
13	2.00	3.00
14	3.00	3.00
15	2.00	3.00
16	3.00	3.00
17	2.00	2.00
18	2.00	3.00
19	1.00	2.00
20	1.00	3.00
21	3.00	3.00
22	3.00	3.00
23	3.00	4.00
24	3.00	4.00
25	3.00	4.00
26	3.00	3.00
27	3.00	4.00
28	3.00	3.00
29	3.00	3.00
30	2.00	3.00
31	2.00	2.00
32	2.00	1.00
33	3.00	3.00
34	1.00	2.00
35	1.00	1.00
36	1.00	2.00
37	1.00	1.00

HASIL ANALISA CHI-SQUARE

----- CROSSTAB / CHI-SQUARE TESTS -----

HEADER DATA FOR: A:YULIA LABEL: Hubungan UKGS dengan Kunjungan  
 NUMBER OF CASES: 37 NUMBER OF VARIABLES: 2

HASIL ANALISA CHI-SQUE

HUBUNGAN NILAI UKGS DENGAN FREKUENSI KUNJUNGAN

ROW VARIABLE= ukgs

COL. VARIABLE= kunjung

OBSERVED VALUES (Cell format: count/ percent:total/ percent:row/ percent:col)

	KUNJUNG 1	KUNJUNG 2	KUNJUNG 3	KUNJUNG 4	TOTAL
UKGS kurang	2 5.41 33.33 66.67	3 8.11 50.00 42.86	1 2.70 16.67 5.00	0 .00 .00 .00	6 16.22
UKGS sedang	1 2.70 10.00 33.33	3 8.11 30.00 42.86	6 16.22 60.00 30.00	0 .00 .00 .00	10 27.03
UKGS baik	0 .00 .00 .00	1 2.70 4.76 14.29	13 35.14 61.90 65.00	7 18.92 33.33 100.00	21 56.76
TOTAL	3 8.11	7 18.92	20 54.05	7 18.92	37 100.00

CHI-SQUARE = 19.583, D.F.= 6, PROB. = 3.285E-03

