

DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
 Vol II. No 1. Maret 2014

Laporan Penelitian

**HUBUNGAN PELAKSANAAN UKGS DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN
 MULUT MURID SEKOLAH DASAR DAN SEDERAJAT DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS CEMPAKA PUTIH KOTA BANJARMASIN**

Ringga Setiawan, Rosihan Adhani, Bayu Indra Sukmana, Teguh Hadiano

Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACK

Background: UKGS is a program of oral health services that provide promotive, preventive, curative, and rehabilitative for school-age children in the target schools in order to get a healthy generation. UKGS program running since 1951, but the dental health status at age 12 is still not satisfactory. Results of RISKESDAS in 2007, the prevalence of caries in Indonesia is 67.2 %, the prevalence of active caries at age 12 is 29.8 %, 36.1 % caries experience, RTI is 62.3 %, and only 0.7% of PTI. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the relationship of implementation UKGS and the oral health status of pupils in Cempaka Putih Local Health Clinic. **Methods:** This type of research was an analytic survey with cross sectional approach. Samples totaling 121 students were taken by using purposive sampling, 10 teachers of UKGS Supervisors, and 1 dentist. Data obtained from interviews and analysis of index examination of DMF-T PUFA, OHIS, and CPITN. **Results:** The results of this study for tooth defect was relatively at low levels, caries-free rate was low, the level of oral hygiene is classified as good and the level of periodontal health is good. **Conclusion:** The results of the analysis with the Fisher exact test with a confidence level of 95% indicated there was no significant relationship between UKGS program implementation and the oral health status of pupils ($p > 0.05$).

Keywords: UKGS, DMF-T PUFA, OHIS, and CPITN.

ABSTRAK

Latar Belakang: UKGS adalah program pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi anak usia sekolah di lingkungan sekolah binaan agar mendapatkan generasi yang sehat. Program UKGS berjalan sejak 1951, tetapi status kesehatan gigi pada usia 12 tahun masih belum memuaskan. Hasil RISKESDAS tahun 2007, prevalensi karies di Indonesia adalah 67,2%, prevalensi karies aktif umur 12 tahun 29,8%, pengalaman karies 36,1%, RTI 62,3%, dan PTI hanya 0,7%. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan program UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 121 murid diambil dengan teknik purposive sampling, 10 guru Pembina UKGS, dan 1 dokter gigi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan analisis pemeriksaan indeks DMF-T PUFA, OHIS, CPITN. **Hasil:** Hasil penelitian untuk tingkat kerusakan gigi tergolong rendah, angka bebas karies masih rendah, tingkat kebersihan mulut tergolong baik dan sedang dan tingkat kesehatan jaringan periodontal tergolong baik. **Kesimpulan:** Hasil analisis dengan uji Fisher exact dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan program UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Banjarmasin ($p > 0,05$).

Kata-kata kunci: UKGS, DMF-T PUFA, OHIS, dan CPITN.

Korespondensi: Ringga Setiawan, Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran 128B, Banjarmasin 70249, Kalimantan Selatan, e-mail: ringgasetiawan51@gmail.com

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan gigi dan mulut di Indonesia saat ini masih sangat memprihatinkan, perlu perhatian serius dari tenaga kesehatan. Hasil studi morbiditas Studi Kesehatan Rumah Tangga - Survei Kesehatan Nasional 2001, dari prevalensi sepuluh kelompok penyakit yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut di urutan pertama dengan prevalensi 61%, diderita oleh 90% penduduk Indonesia dan 89% anak di bawah umur 12 tahun.^{1,2}Sebesar 62,4% penduduk terganggu sekolahnya karena sakit gigi selama rata-rata 3,86 hari per tahun.³Karies gigi dan penyakit periodontal dapat dicegah melalui kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut sejak dini dan secara kontiniu.⁴Hasil *National Oral Health Survey (NOHS)* tahun 2006 di Filipina, 97,1% anak sekolah dasar umur 6 tahun dan 78,4% anak umur 12 tahun mengalami karies, dan hampir 50% menderita infeksi *odontogenic* dengan karies yang mencapai pulpa, ulserasi, fistula dan abses (*PUFA*).⁵

Status kesehatan gigi dan mulut usia 12 tahun merupakan indikator utama pengukuran pengalaman karies gigi yang dinyatakan dengan indeks *Decay Missing Filling Tooth (DMF-T)*. *World Health Organization* dalam *HealthforAllbytheYear2000* menargetkan pada tahun 2000 sebanyak 50% anak usia 5 - 6 tahun bebas karies, hingga saat ini target tersebut belum tercapai.⁶*World Health Organization* tahun 2001 menetapkan *Oral Health Global Indicator for year 2015*, skor *Decay Missing Filling Tooth (DMF-T)* pada usia 12 tahun <3. Target nasional indeks *Decay Missing Filling Tooth (DMF-T)* rata-rata ≤ 2 , target *Oral Higiene Index Simplify (OHI-S)* rata-rata adalah $\leq 1,2$ dan indeks *Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)* ≥ 3 sekstan.⁷Oleh karena itu, dibutuhkan upaya pencegahan penyakit gigi melalui sekolah, pada jenjang yang lebih awal.⁷

Agar target pencapaian gigi sehat WHO tercapai, dibutuhkan perhatian dan penanganan serius dari tenaga kesehatan, baik dokter gigi maupun perawat gigi serta suatu tindakan pencegahan.⁸Pencegahan ditujukan kepada murid sekolah melalui suatu program kesehatan yang terencana dan terpadu di sekolah dasar.^{9,12}Langkah-langkah tindakan pencegahan menurut Leavel dan Clark terdiri atas lima tingkat pencegahan (*five level of preventive*) dalam melakukan pendidikan kesehatan yaitu *health promotion, specific protection, early diagnosis and prompt treatment, disability limitation, and rehabilitation*.¹⁰

Usaha untuk mengatasi masalah kesehatan gigi pada anak adalah program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS), yaitu salah satu program pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dan dibawah oleh program Usaha Kesehatan Sekolah. UKGS memberikan pelayanan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan bagi anak usia sekolah di lingkungan sekolah binaan agar mendapatkan generasi yang sehat.⁹Program UKGS berjalan sejak tahun 1951, tetapi status kesehatan gigi pada usia 12 tahun masih belum memuaskan.¹¹Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 (DepKes), prevalensi karies di Indonesia adalah 67,2%. Prevalensi karies aktif umur 12 tahun sebesar 29,8%, pengalaman karies sebesar 36,1%, *Required Treatment Index (RTI)* 62,3%, dan *Performed Treatment Index (PTI)* hanya sebesar 0,7%. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan Kabupaten/Kota Permenkes RI No. 741/Menkes/Per/VII/2008 menunjukkan bahwa cakupan penjangkaran kesehatan murid SD dan sederajat sebesar 100% pada tahun 2010. Indeks *Decay Missing Filling Tooth (DMF-T)* di Kalimantan Selatan umur 12 tahun sebesar 1,17. Prevalensi karies aktif sebesar 39,6% dan pengalaman karies sebesar 49,2% dengan *Required Treatment Index (RTI)* sebesar 61,17% dan *Performed Treatment Index (PTI)* sebesar 1,66%. Banjarmasin merupakan kota yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga medis yang tinggi tetapi masalah gigi dan mulutnya juga masih cukup tinggi.^{12,13}Tujuandari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara pelaksanaan program UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Bahan yang digunakan adalah alkohol 70%. Alat yang digunakan adalah kapas, tisu, alat diagnostik, sarung tangan, masker, senter kecil, *probe WHO*, formulir *informed consent*, lembar penilaian indeks (*DMF-T*, *PUFA*, *OHIS*, dan *CPITN*), alat tulis, lembar kuisioner. Populasi pada penelitian ini adalah semua murid di sepuluh sekolah dasar negeri dan sederajat dalam wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun ajaran 2013/2014. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling, total sample* sebanyak 121 murid dengan kriteria inklusinya adalah bersedia dijadikan sampel dalam penelitian, murid kelas VI berusia 12 tahun, gigi permanen

lengkap (kecuali gigi molar ketiga), dan kriteria eksklusinya adalah memiliki riwayat penyakit sistemik, memakai peranti orthodontik.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pelaksanaan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah dan status kesehatan gigi dan mulut yaitu karies gigi, *oral hygiene* dan kesehatan periodontal murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun ajaran 2013 - 2014. Pengumpulan data kegiatan UKGS dilakukan di Puskesmas yang diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap dokter gigi dan di sekolah dengan melakukan wawancara terhadap kepala sekolah, wali kelas, atau guru olahraga. Data status kesehatan gigi dan mulut diperoleh dengan memeriksa rongga mulut semua sampel untuk melihat status kerusakan gigi, status kebersihan mulut, status kesehatan jaringan periodontal. Dalam hal ini, indeks kerusakan gigi yang dipakai adalah indeks yang diperkenalkan oleh Wim Van Palenstein yaitu indeks DMF-T PUFA. Rumus menghitung *DMF-T PUFA* = jumlah gigi *decay + missing + filling + pulp involmet + ulcerative + abscess*.

$$DMF-T \text{ rata-rata} = \frac{\sum D + \sum M + \sum F + \sum P + \sum U + \sum A}{\sum \text{orang yang diperiksa}}$$

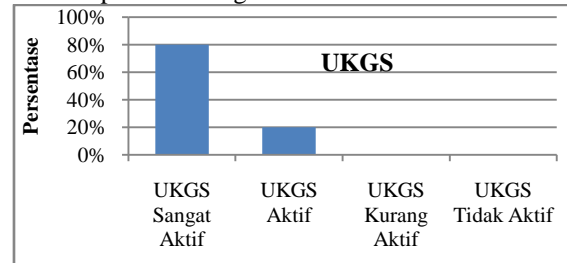
Kategori *DMF-T* menurut WHO yaitu sangat rendah = 0,0 - 1,1, rendah = 1,2 - 2,6, sedang = 2,7 - 4,4, tinggi = 4,5 - 6,5, sangat tinggi = > 6,6. Indeks kebersihan mulut yang digunakan adalah menurut Green dan Vermillion, yaitu indeks *Oral Hygiene Simplified (OHI-S)* yang merupakan penjumlahan dari indeks debris dan indeks kalkulus. Baik apabila skor = 0-1,2, sedang = skor 1,3-3, dan buruk = skor 3,1-6. Indeks resmi untuk mengukur kondisi jaringan periodontal serta perkiraan kebutuhan perawatan adalah *Community Periodontal Index Treatment of Needs (CPITN)* dari WHO. Baik apabila sekstan gusi sehat >3, sedang 2,1-2,9, buruk < 2. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis bivariate dengan uji fisher exact.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin pada bulan Agustus 2013. Hasil penelitian hubungan pelaksanaan program UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun ajaran 2013 - 2014. Berikut ini merupakan hasil penelitian hubungan pelaksanaan UKGS dengan status kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

Kategori UKGS dikelompokkan menjadi UKGS sangat aktif, UKGS aktif, UKGS kurang aktif dan UKGS tidak aktif. Berdasarkan kategori tersebut, maka data hasil penelitian dapat dikelompokkan sebagai berikut:



Gambar 1 Kategori pengelompokkan sekolah dalam pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Tabel 1 Gambaran sekolah dalam pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Kategori UKGS	Cakupan	Frekuensi (Sekolah) Persen
Sangat Aktif	UKGS tahap III	- SDN Kebun Bunga 1 - SDN Kebun Bunga 3 - SDN Kebun Bunga 4 - SDN Kebun Bunga 5 - SDN Kebun Bunga 6 - SDN Kuripan 1 - SDN Kuripan 2 - SD Muhammadiyah 9
Aktif	-	- SDN Kebun Bunga 9 - MI Sullamut Taufiq
Kurang Aktif	-	-
Tidak Aktif	-	-
Jumlah Sekolah		10

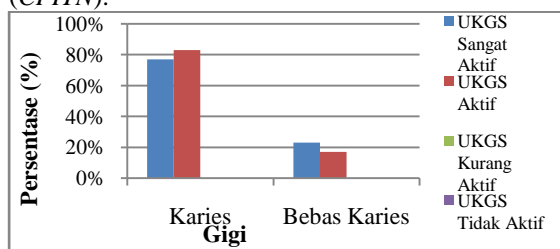
Prosentase berdasarkan distribusi data pada Tabel 1 untuk kelompok dengan kategori UKGS sangat aktif ada 8 sekolah (80%), kategori UKGS aktif ada 2 sekolah (20%), dan tidak ada yang masuk dalam kategori UKGS kurang aktif dan UKGS tidak aktif (0%)

Hasil wawancara dengan dokter gigi Puskesmas diperoleh cakupan sekolah yang mendapat pelayanan UKGS tahap III memiliki cakupan 100%. Wawancara dengan guru Pembina UKGS di sepuluh sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih mengenai kegiatan UKGS yang dilaksanakan adalah kunjungan petugas kesehatan ke sekolah (minimal 2 kali dalam satu tahun), pembinaan oleh lintas sektor melalui tim pembina UKS Kecamatan, guru yang mengikuti pelatihan UKGS/UKS, murid yang

mengikuti pelatihan dokter kecil, penyuluhan, sikat gigi masal, pelayanan medik gigi dasar atas dasar permintaan pada murid kelas I-VI (*care on demand*), pelayanan medik gigi dasar kelas terpilih sesuai kebutuhan untuk kelas I, III, dan IV, dan rujukan bagi siswa yang membutuhkan perawatan. Frekuensi kegiatan UKGS dilakukan 1 kali dalam sebulan untuk kegiatan pelayanan medik gigi dasar dan minimal 2x setahun untuk kegiatan lain.

Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Status kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari angka bebas karies, tingkat kerusakan gigi (*DMF-T PUFA*), tingkat kebersihan mulut (*OHIS*) dan tingkat kesehatan jaringan periodontal (*CPITN*).



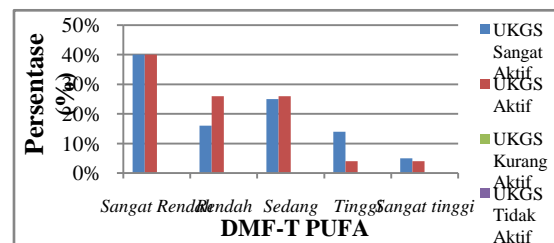
Gambar 2 Angka karies dan bebas karies murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Angka bebas karies anak usia 12 tahun berdasarkan distribusi data pada gambar 2 untuk kategori UKGS sangat aktif ada 23 orang (23%) dan yang mengalami karies ada 75 orang (77%). Anak laki laki yang mengalami karies ada 38 orang (39%) dan yang bebas karies ada 15 orang (15%). Anak perempuan yang mengalami karies ada 37 orang (38%) dan yang bebas karies ada 8 orang (8%). Angka bebas karies anak 12 tahun untuk kategori UKGS aktif ada 4 orang (17%) dan yang mengalami karies ada 19 orang (83%). Anak laki laki yang mengalami karies ada 10 orang (43%) dan yang bebas karies ada 2 orang (9%). Anak perempuan yang mengalami karies ada 9 orang (39%) dan yang bebas karies ada 2 orang (9%).

Kategori DMF-T PUFA	UKGS Sangat Aktif		UKGS Aktif	
	Jumlah (Gigi)	Mean	Jumlah (Gigi)	Mean
D	169	1.72	31	1.34
M	8	0.08	1	0.04
F	13	0.13	1	0.04
P	32	0.32	12	0.52
U	-	-	-	-
F	18	0.18	5	0.22
A	-	-	-	-
Total	240	2.44	50	2.17

Tabel 2 Angka kerusakan gigi murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Berdasarkan distribusi data pada Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata indeks kerusakan gigi (*DMF-T PUFA*) murid sekolah dasar untuk kelompok UKGS sangat aktif adalah 2,44 termasuk dalam kategori WHO rendah dengan jumlah *decay* sebanyak 169 (70%), *missing* 8 (3,5%), *filling* 13 (5,5%), *pulp involment* 32 (13,5%), *fistula* 18 (7,5%), tidak terdapat *ulcerative* dan *abscess*. Untuk kelompok UKGS aktif rata rata indeks *DMF-T PUFA* adalah 2,17 termasuk dalam kategori WHO rendah dengan jumlah *decay* sebanyak 31 (62%), *missing* 1 (2%), *filling* 1 (2%), *pulp involment* 12 (24%), *fistula* 5 (10%), tidak terdapat *ulcerative* dan *abscess*.



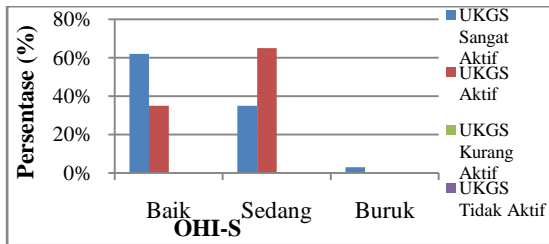
Gambar 3 Tingkat kerusakan gigi murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Berdasarkan distribusi data pada gambar 3 tingkat kerusakan gigi untuk kelompok UKGS sangat aktif dengan kategori sangat rendah ada 39 orang (40%), kategori rendah ada 16 orang (16%), kategori sedang ada 24 orang (25%), kategori tinggi ada 14 orang (14%) dan kategori sangat tinggi ada 5 orang (5%). Untuk kelompok UKGS aktif tingkat kerusakan gigi dengan kategori sangat rendah ada 9 orang (40%), kategori rendah ada 6 orang (26%), kategori sedang ada 6 orang (26%), kategori tinggi ada 1 orang (4%) dan kategori sangat tinggi ada 1 orang (4%).

Berdasarkan rata-rata indeks karies gigi (*DMF-T PUFA*) sepuluh sekolah dan hasil uji *fisher* ($p = 0,359$) maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program UKGS dengan status kerusakan gigi murid sekolah dasar.

Kategori OHI-S	UKGS Sangat Aktif		UKGS Aktif	
	N	Mean	N	Mean
DI-S	98	0.87	23	1.17
CI-S	98	0.31	23	0.28
OHI-S	98	1.17	23	1.45

Tabel 3 Gambaran oral higiene murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.



Gambar 4 Tingkat oral higiene murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Berdasarkan distribusi data pada Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata indeks kebersihan mulut (OHI-S) pada murid sekolah kelompok UKGS sangat aktif adalah 1,17 termasuk dalam kategori baik. Rata rata debris indeks adalah 0,87 dan rata rata calculus indeks adalah 0,31. Rata-rata indeks kebersihan mulut (OHI-S) pada murid sekolah kelompok UKGS aktif adalah 1,45 termasuk dalam kategori sedang. Rata rata indeks debris adalah 1,17 dan rata rata indeks kalkulus adalah 0,28.

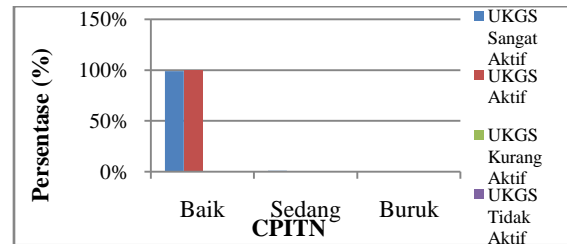
Tingkat OHI-S murid sekolah berdasarkan distribusi data pada Gambar 4 untuk kelompok UKGS sangat aktif dengan kategori baik ada 61 orang (62%), kategori sedang ada 34 orang (35%), kategori buruk ada 3 orang (3%). Tingkat OHI-S murid sekolah untuk kelompok UKGS aktif dengan kategori baik ada 8 orang (35%), kategori sedang ada 15 orang (65%), dan tidak ada yang masuk dalam kategori buruk.

Berdasarkan rata-rata indeks kebersihan mulut (OHIS) sepuluh sekolah dan hasil uji fisher (p = 1) maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program UKGS dengan status kebersihan mulut murid sekolah dasar.

Kategori CPITN	UKGS Sangat Aktif		UKGS Aktif	
	N	Mean	N	Mean
CPITN	98	5.9 sekstan	23	6 sekstan

Tabel 4 Gambaran kesehatan jaringan periodontal murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Berdasarkan distribusi data pada Tabel 4 diketahui bahwa rata-rata indeks kesehatan jaringan periodontal (CPITN) pada murid sekolah untuk kelompok UKGS sangat aktif adalah 5,9 sekstan termasuk dalam kategori WHO baik. Rata-rata indeks kesehatan jaringan periodontal (CPITN) pada murid sekolah untuk kelompok UKGS aktif adalah 6 sekstan termasuk dalam kategori WHO baik.



Gambar 5 Tingkat kesehatan jaringan periodontal murid sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin tahun 2013-2014.

Tingkat kesehatan jaringan periodontal berdasarkan distribusi data pada Gambar 5 untuk kelompok UKGS sangat aktif dengan kategori baik ada 97 orang (99%), kategori sedang ada 1 orang (1%). Tingkat kesehatan jaringan periodontal untuk kelompok UKGS aktif dengan kategori baik ada 23 orang (100%), tidak ada yang masuk dalam kategori sedang dan buruk (0%).

Berdasarkan rata-rata indeks kesehatan jaringan periodontal (CPITN) sepuluh sekolah dan hasil uji fisher (p = 1) maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan program UKGS dengan status kesehatan jaringan periodontal.

PEMBAHASAN

Rendahnya angka bebas karies di sepuluh sekolah dasar mengindikasikan bahwa kegiatan UKGS yang dilakukan di sepuluh sekolah ini belum optimal dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut murid melalui UKGS, terlihat dari angka bebas karies murid di sepuluh sekolah dasar adalah 23% untuk kategori UKGS sangat aktif dan 17% untuk UKGS kategori aktif, masih jauh dari target tahun 2020 sebesar 70% dan DMF-T di sepuluh sekolah dasar <1.³⁵ Beberapa hal yang mempengaruhi status kerusakan gigi dalam pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih adalah pengetahuan murid, motivasi dan kesadaran dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut yang kurang, pelayanan medik gigi dasar yang diberikan oleh fasilitas pelayanan yang belum optimal, kerusakan gigi yang cenderung tidak mau dirawat.

Menurut Schuurz (1992) menyebutkan bahwa perawatan gigi sangat penting dilakukan agar anak terhindar dari kerusakan gigi dan penyakit gusi.¹⁴ Rosdawati (2004) menjelaskan bahwa pengetahuan yang cenderung baik, kurang memotivasi untuk bersikap dan melakukan tindakan pemeliharaan gigi.¹⁵ Hockenberry dan Wilson (2007) mengatakan anak usia sekolah memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan perawatan gigi.¹⁶ Kawuryan (2008) mengatakan bahwa 8 dari 10 anak Indonesia pada kelompok usia 12 tahun mengalami gigi

berlubang.¹⁷ Sutarmi (2009) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan perawatan gigi berhubungan dengan kejadian karies gigi dan angka kejadian karies gigi didominasi oleh siswa yang tidak melakukan perawatan terhadap kerusakan gigi.¹⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Amaniah (2009) pada murid sekolah dasar di Kabupaten Aceh Tamiang yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh antara UKGS dengan status DMFT.¹⁹ Didukung dengan hasil penelitian Pratiwi (2008) yang memperoleh rata-rata pengalaman karies gigi (DMF-T) sebesar 2,77 pada siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Kota Binjai Medan masih jauh dari target kesehatan gigi Indonesia tahun 2020, yaitu skor DMF-T anak usia 12 tahun adalah <1.²⁰ Hal ini disebabkan pelayanan medik gigi dasar atas permintaan dan pelayanan medik gigi dasar sesuai kebutuhan pada kelas selektif (kelas VI) belum optimal dilaksanakan oleh petugas UKGS untuk usia 12 tahun di kesepuluh sekolah tersebut dikarenakan program ART baru berjalan beberapa bulan. *Decay* (D) rata-rata, *Pulp Involvement* (P) rata-rata dan *Fistula* (F) rata-rata masih lebih tinggi dibandingkan dengan *filling* (F). Hal ini mengindikasikan bahwa petugas UKGS perlu meningkatkan pelayanan medik gigi dasar berupa penambalan gigi kepada siswa yang mengalami gigi berlubang agar tidak mengakibatkan kerusakan yang lebih lanjut ataupun dicabut. Menurut laporan, kesepuluh sekolah ini telah memperoleh pelayanan UKGS tahap III, seharusnya tidak ditemukan lagi adanya kerusakan gigi pada siswa kelas selektif (kelas VI).

Meskipun target indeks kebersihan mulut tahun 2020 sudah tercapai dengan OHI-S kategori baik, kegiatan penyuluhan dan pelaksanaan sikat gigi asal oleh petugas UKGS belum optimal dengan frekuensi pelaksanaan penyuluhan dan sikat gigi massal tidak sesuai dengan standar frekuensi pelaksanaan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2000 yaitu <8 kali dalam setahun.¹² Beberapa hal yang mempengaruhi status kebersihan mulut dalam pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih adalah kurangnya penyuluhan dan sikat gigi massal, pengetahuan, sikap dan perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Silvia Anitasari dan Liliwati (2005) tentang kesehatan gigi dan mulut pada murid-murid kelas I–VI SDN Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Propinsi Kalimantan Timur yang menunjukkan bahwa murid-murid yang mendapat penyuluhan dan pelatihan cara menyikat gigi yang baik dan benar, berpengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut mereka. Hal ini berarti proses belajar yang mereka dapat melalui program penyuluhan dan pelatihan yang diberikan dapat dimengerti dan dipraktikkan dalam keseharian murid-murid ini.²¹

Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa menggosok gigi merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif.²² Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan.²³ Hal ini didukung oleh penelitian Widyawati (2009) yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut berpengaruh pada sikap untuk memelihara kebersihan mulut.²⁴ Pernyataan tersebut diatas mendukung hasil penelitian yang dilakukan Dara (2011) pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN Maccini I,II,III,IV dan SD Inpres Maccini I/I Makassar, dimana didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, sikap, dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kebersihan mulut. Pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan bagian dari perilaku yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kebersihan mulut.²⁵

Beberapa hal yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut dalam pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih adalah kesadaran dan perilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut, kerusakan gigi yang cenderung tidak dirawat, *oral hygiene*, pelayanan medik gigi dasar yang belum optimal. Menurut Schuurz (1992) menyebutkan bahwa perawatan gigi sangat penting dilakukan agar anak terhindar dari kerusakan gigi dan penyakit gusi.¹⁴ E.R Widi (2003) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan jaringan periodontal adalah faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.²⁶ Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ramola (2006) pada siswa kelas 6 SD di wilayah kerja puskesmas kota Matsum yang mana rerata sekstan gusi sehat >3 sekstan.²⁷ Levinus (2013) mengatakan bahwa sehat atau tidaknya jaringan periodontal seseorang lebih dipengaruhi oleh keadaan *oral hygiene* atau kebersihan rongga mulut dan cara memeliharanya, dikarenakan belum optimalnya pelayanan medik gigi menyebabkan tingkat kerusakan gigi sangat beresiko untuk bermanifestasi pada kerusakan jaringan periodontal.²⁸

Temuan pada penelitian ini adalah dari sepuluh sekolah dasar dan sederajat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih, delapan sekolah (80%) termasuk dalam kategori UKGS Sangat Aktif, dan dua sekolah (20%) sekolah termasuk kategori UKGS Aktif. Angka bebas karies murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih tergolong masih rendah dilihat dari angka bebas karies murid pada kelompok UKGS Sangat Aktif sebesar 23% dan angka bebas karies murid pada kelompok UKGS Aktif sebesar 17%. Tingkat kerusakan gigi dan mulut (*DMFT PUF*) murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih belum mencapai target

nasional yaitu skor *DMFT PUFA* >1, meski termasuk dalam kategori rendah oleh WHO (rentang skor 1,2-2,6), dilihat dari *DMFT PUFA* kelompok UKGS Sangat Aktif dengan skor sebesar 2,44 dan *DMFT PUFA* kelompok UKGS Aktif dengan skor sebesar 2,17. Tingkat kebersihan mulut (*OHIS*) murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih telah mencapai target nasional yaitu skor *OHIS* termasuk dalam kategori baik dilihat dari skor *OHIS* kelompok UKGS Sangat Aktif sebesar 1,17 dan skor *OHIS* kelompok UKGS Aktif sebesar 1,45. Tingkat kesehatan jaringan periodontal (*CPITN*) murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih telah mencapai target nasional yaitu skor *CPITN* termasuk dalam kategori baik (>3 sekstan) dilihat dari skor *CPITN* kelompok UKGS Sangat Aktif sebesar 5,9 sekstan dan skor *CPITN* kelompok UKGS Aktif sebesar 6 sekstan. *Performed Treatment Index (PTI)* murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih belum mencapai target nasional yaitu > 50%. *Required Treatment Index (RTI)* murid di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Putih tergolong sangat rendah dilihat dari *RTI* <50%.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat AF, Kasim F, Suwendere W. Perbedaan Indeks Oral Higiene pada anak usia sekolah dasar dengan dan tanpa program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah wilayah Puskesmas Babakansari Kota Bandung tahun 2011. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha. 2011. p. 1-4.
- Hamrun N, Rathi M. Perbandingan status gizi dan karies gigi pada murid SD Islam Athirah dan SD Bangkala III Makassar. *Dentofasial* 2009; 8 (1): 27-31.
- Sriyono NW. Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gajah Mada. 2009: p. 3-4.
- Riyanti E. Pengenalan dan perawatan kesehatan gigi anak sejak dini. Jakarta: EGC. 2005: p. 3-5.
- Anonymous. Promoting oral health in public elementary schools. Department Education Order Republic of the Philippines. 2007; 73 (19): p. 11-15.
- Petersen PE, Bourgeois D, Brathall D, Ogawa H. Oral health information systems-towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005; 83 (50) : 690.
- Anonymous. Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Gigi Sekolah. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1999. p. 5-10.
- Angela A. Pencegahan primer pada anak yang beresiko karies tinggi. *Dentika Dent J*. 2005; 38: (3): 130.
- Herijulianti E, Indriani TS, Artini S. Pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: EGC. 2002. p. 119-132.
- Megananda HP, Eliza H, Neneng N. Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi. Jakarta: EGC; 2012. p. 6-7.
- Zulkarnain RAA, Riyanti E, Sasmita IS. The differences of caries prevalence and caries index of children in primary school with and without Dental Health Care Programme (UKGS) in Kota Batam. *Padjajaran.Padjajaran Journal of Dentistry*. 2009; 21(1): 36-40
- Anonymous. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Jakarta: Direktorat Bina Upaya kesehatan Dasar Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2012. p. 1-5; 7-12.
- Anonymous. The National Institute of Health Research and Development Ministry of Health Republic of Indonesia. Jakarta: National Basic Health Research R.I; 2008. p. 128-146.
- Shuurz AHB. Patologi gigi geligi: kelainan kelainan jaringan keras gigi. Yogyakarta: Gajah Mada University press; 1992. p. 135.
- Rosdawati L. Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut murid di Kabupaten Langkat tahun 2004. *Ussu press*. 2005; 121(11) :11-15.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Wong's nursing care infant and children. St. Louis: Masby Elsevier; 2007. p.1-5.
- Kawuryan U. Hubungan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008. p. 1-5.
- Sutarmi. Hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan gigi dengan kejadian karies gigi pada siswa kelas V dan VI SD Kedungbulus Kecamatan Prembun Kabupaten Kebumen. *Jurnal keperawatan Indonesia*. 2008; 5(1): 5-10.
- Nur Amaniah. Hubungan faktor manajemen dan tenaga pelaksana UKGS dengan cakupan pelayanan UKGS serta status kesehatan gigi dan mulut murid sekolah dasar di Kabupaten Aceh Tamiang. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Sumatera Utara; 2010. p. 78.
- Pratiwi, Netty. Hubungan karakteristik organisasi dengan kinerja program UKGS kota Binjai. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Sumatera Utara; 2008.p. 15.
- Anitasari S, Liliwati. Pengaruh Frekuensi Menyikat Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa-Siswi Sekolah Dasar

- Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Propinsi Kalimantan Timur. *Dentika Dent J.* 2005; 10(1): 22.
22. Potter PA, Perry AG. *Fundamental Nursing: concept, process, and practice* Ed 6. St. Louis: Mosby year book; 2005. p. 151.
 23. Notoadmojo S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta; 2007. p. 15.
 24. Widyawati YR. Pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terhadap sikap anak dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V SDK Santa Maria Ponorogo. *Jurnal keperawatan Indonesia.* 2009; 5(1): 1-5.
 25. Dara. Hubungan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, sikap dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak usia 9-12 tahun di SDN Maccini I,II,III,IV dan SD Inpres Maccini I/I Makassar. Makassar: FKG Unhas; 2011. p. 5.
 26. E.R Widi. Hubungan perilaku membersihkan gigi terhadap tingkat kebersihan mulut siswa sekolah dasar negeri wilayah kerja puskesmas gladak pakem kabupaten jember. *JKGI* 2003; 10 (3): 10;13.
 27. Ramola E. Faktor faktor yang berhubungan dengan Need dan Demand kesehatan gigi siswa kelas VI SD dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum tahun 2005. Medan: Pascasarjana Universitas Sumatera Utara; 2006. p. 5-10.
 28. Levinus PS, Zuliari K, Eunike MS. Gambaran status jaringan periodontal pada pelajar di SMA 1 Manado. Manado: Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2013. p. 5.