

Perbedaan Index Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sd Dengan Program Ukgs Aktif Dan Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

Asmarilla Shallitha¹, Surya Irayani Yunus², Ernie Thioritz³
¹²³Program Sarjana Terapan Terapi Gigi, Jurusan Kesehatan Gigi
¹²³Poltekkes Kemenkes Makassar
Email Penulis Korespondensi (K) : asmarillalitha@gmail.com
(+62 822 3555 4877)

ABSTRAK

Kesehatan gigi dan mulut adalah hal terpenting untuk kesehatan secara umum yang sering tidak menjadi prioritas, padahal gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya.. *Oral Hygiene Index (OHI-S)*, *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*, *Performance (PHP)*, dan *Personal Hygiene Performance Modified (PHPM)* adalah berbagai metode yang digunakan untuk menguji atau mengevaluasi kebersihan mulut seseorang. Jenis pada penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan *non probability sampling*. Teknik ini memiliki metode dengan cara pengambilan sampel secara acak. Berdasarkan hasil uji di atas, diketahui *Asymp Sig (2-Tailed)* bernilai 0,00 Karena nilai 0,00 lebih kecil dari $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan index kebersihan gigi dan mulut pada siswa siswi SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi.

Kata kunci : Kebersihan gigi dan mulut 1; OHIS 2; UKGS 3; Aktif dan tidak aktif 4

Differences in Oral and Dental Hygiene Index in Elementary School Students with Active and Inactive UKGS Programs in the Kassi-Kassi Community Health Center Work Area

ABSTRACT

Oral and dental health is the most important thing for general health which is often not a priority, even though teeth and mouth are the gateway for germs and bacteria to enter so that it can disrupt the health of other body organs. Oral Hygiene Index (OHI-S), Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S), Performance (PHP), and Personal Hygiene Performance Modified (PHPM) are various methods used to test or evaluate a person's oral hygiene. The type of research used is observational research conducted with a cross-sectional design. The sampling technique used is a non-probability sampling technique. This technique has a method by taking samples randomly. Based on the test results above, it is known that Asymp Sig (2-Tailed) is 0.00 Because the value of 0.00 is smaller than <0.05 , it can be concluded that there is a difference in the dental and oral hygiene index in elementary school students with active and inactive UKGS programs in the Kassi-Kassi Community Health Center work area.

Keywords: Dental and oral hygiene 1; OHIS 2; UKGS 3; Active and inactive 4

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut adalah hal terpenting untuk kesehatan secara umum yang sering tidak menjadi prioritas, padahal gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Mulut sehat berarti bebas dari

gigi berlubang infeksi, luka pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, terbebas kanker tenggorokan, dan penyakit lainnya (Santoso, Sulistiyowati and Mustofa, 2020).

Karies gigi merupakan masalah yang sering dijumpai di Indonesia dan penderitanya sering mengabaikan. Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi berlubang (45,3%). Masyarakat Indonesia memiliki masalah dengankesehatan gigi dan mulut sebesar 57,6% dengan skor DMF-t mencapai 7,1%. Berdasarkan kelompok umur, proporsi masalah gigi yang rusak, berlubang pada kelompok umur 5-9 tahun adalah 54%, kelompok umur 10-14 tahun adalah 41,4%. Sedangkan kondisi nasional karies gigi pada kelompok umur 5-9 tahun prevalensi karies adalah 92,6% dan kelompok umur 10-14 tahun prevalensi karies adalah 73,4% (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

World Health Organisation (WHO) dalam *The World Oral Health Report* menyatakan bahwa di Indonesia kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut berakibat pada meningkatnya prevalesi edentulousness yang mencapai 24% dengan rata-rata umur di atas 65 tahun dan penduduk Indonesia yang menderita gangguan kesehatan gigi dan mulut masih mencapai 90% (Siahaan, Jessey, Graldine *et al.*, 2018).

Angka kejadian karies pada anak sekolah dasar, merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian secara khusus, karena pada usia tersebut anak-anak belum mampu menjaga kebersihan gigi dan mulut secara mandiri. Anak-anak berusia 10-12 tahun merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja awal yang merupakan kondisi Dimana pertumbuhan dan perkembangan peserta didik akan mengalami banyak perubahan (Wiradona *et al.*, 2022).

Usia anak sekolah dasar dikatakan rentan terhadap kesehatan gigi dan mulut karena pada usia 6-12 tahun terjadi peralihan atau pergantian gigi. Yaitu dari gigi sulung ke gigi permanen (Wirata, Agung and Nuratni, 2016). Anak yang sehat merupakan aset bangsa bagi masa depan, untuk itu kementerian kesehatan merancang Indonesia bebas karies tahun 2030 mengingat masih tingginya prevalensi karies pada anak. Salah satu upaya konkrit untuk menekan tingginya angka karies gigi, yakni melalui program menyikat gigi yang baik dan benar. Program ini merupakan upaya promotif preventif dengan memberdayakan dokter gigi dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh Indonesia (Gerung, 2021).

Anak usia 12 tahun pada umumnya akan meninggalkan sekolah dasar, sehingga merupakan usia yang mudah dijangkau, oleh karena itu usia 12 tahun digunakan sebagai usia untuk memantau karies gigi secara global (global caries monitoring age) untuk dibandingkan secara internasional (Wirata, Agung and Nuratni, 2016).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat dinyatakan bahwa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan program pengembangan. Segala upaya peningkatan dan pengembangan kesehatan di sekolah diupayakan melalui Tim Pembina UKS pusat dan Tim Pembina UKS di daerah secara berjenjang (Siahaan, Jessey, Graldine *et al.*, 2018).

UKGS adalah usaha memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh siswa di sekolah melalui pendidikan kesehatan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat yang pertama kali dilakukan pada tahun 1951. UKGS merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana pada para siswa terutama siswa Sekolah Dasar (SD). Dalam suatu kurun waktu tertentu, hal tersebut diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS.6,7. Tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak dan pentingnya peran UKGS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut mendorong penulis untuk meneliti perilaku pemeliharaan kesehatan gigi mulut siswa SD dengan UKGS dan tanpa UKGS (Gerung, 2021).

Program ini merupakan upaya promotif, preventif, dan kuratif dengan memberdayakan dokter gigi dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh Indonesia. UKGS merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana pada para siswa terutama siswa Sekolah Dasar (SD). Dalam suatu kurun waktu tertentu, hal tersebut diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS (Gerung, 2021).

Beberapa sekolah dasar yang ada di Makassar, baik sekolah negeri maupun swasta yang memiliki UKGS, tapi belum berjalan efektif di karenakan kurangnya kesadaran pada perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan kurangnya pengetahuan kepada anak SD tentang tingkat kesehatan gigi dan mulut sehingga memberikan dampak atau pengaruh kualitas hidup anak anak sejak dini .

METODE

Jenis pada penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional*. Peneliti menggunakan jenis penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Sedangkan menggunakan rancangan *cross sectional* karena dalam penelitian ini menggunakan cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah murid SD yang memiliki UKGS dan tidak memiliki UKGS. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 60 di antaranya yaitu 30 siswa sekolah yang memiliki UKGS dan 30 siswa sekolah yang tidak memiliki UKGS. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan *non probability sampling*. Teknik ini memiliki metode dengan cara pengambilan sampel secara acak.

Sumber data yang digunakan yaitu data primer dimana data primer akan diperoleh dari hasil survei di SD, dan data sekunder merupakan data pendukung yang bersumber dari jurnal, refrensi yang ada, dan diperoleh dari pihak sekolah berupa nama, usia, dan lain-lainnya. Adapun Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan OHI-S yaitu masker, handscoon, diagnostic set (kaca mulut, pinset, sonde, excavator), Nierbeken, Alkohol, Cotton roll, dan Cotton pellet.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di SD Inpres Unggulan BTN Pemda yang memiliki UKGS aktif dan SD Inpres BTN IKIP II yang memiliki UKGS tidak aktif. Responden pada penelitian ini yaitu siswa/i kelas 5 dan 6 SD yang berjumlah 60 siswa yang di bagi menjadi 2 diantaranya 30 siswa SD Inpres Unggulan BTN Pemda dan 30 siswa SD Inpres BTN IKIP II. Hasil pengumpulan data berdasarkan pemeriksaan OHI-S, didapatkan karakteristik dari siswa/i dengan penyajian dalam bentuk tabel, diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	SD UKGS Aktif		SD UKGS Tidak Aktif		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Laki-laki	9	15%	21	35%	30	50%
Perempuan	14	23%	16	27%	30	50%
Total	30	38%	30	62%	60	100%

Berdasarkan table 4.1 di atas diperoleh data bahwa sebanyak 9 siswa (15%) berjenis kelamin laki-laki dan 21 siswa (35%) berjenis kelamin perempuan di SD yang memiliki UKGS Aktif dan sebanyak 14 siswa (23%) berjenis kelamin laki-laki dan 16 siswa (27%) berjenis kelamin perempuan di SD yang memiliki UKGS tidak aktif.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	SD UKGS Aktif		SD UKGS Tidak Aktif		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
10	2	3%	1	2%	5	5%
11	24	40%	16	27%	40	67%
12	4	7%	11	18%	15	25%
13	0	0	2	3%	2	3%
Total	30	50%	30	50%	60	100%

Berdasarkan table di atas diperoleh data untuk siswa siswi SD yang memiliki UKGS aktif sebanyak 2 siswa (3%) berumur 10 tahun, 24 siswa (40%) berumur 11 tahun, 4 siswa (7%) berumur 12, kemudian pada SD yang tidak memiliki UKGS sebanyak 1 siswa (2%) berumur 10 tahun, 16 siswa (27%) berumur 11 tahun, 11 siswa (18%) berumur 12 dan 2 siswa (3%) berumur 13 tahun.

Tabel 3.

Distribusi Kebersihan Gigi dan Mulut di SD Yang Memiliki UKGS Aktif

Kategori	SD UKGS	
	Frekuensi	Persentase

Baik	19	63%
Sedang	9	30%
Buruk	2	7%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut SD yang memiliki UKGS aktif dimana 19 siswa (63%) dengan kategori baik, kategori sedang sebanyak 9 siswa (30%), dan sebanyak 2 siswa (7%) dengan kategori buruk.

Tabel 4.
Distribusi Kebersihan Gigi dan Mulut di SD Yang Memiliki UKGS Tidak Aktif
SD Non UKGS

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	5	17%
Sedang	14	47%
Buruk	11	36%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut SD yang memiliki UKGS tidak aktif dimana 5 siswa (17%) dengan kategori baik, kategori sedang sebanyak 14 siswa (47%), dan sebanyak 11 siswa (36%) dengan kategori buruk

Tabel 5.
Uji Normalitas Data *UKGS Aktif dan UKGS Tidak Aktif*

Kelompok	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
UKGS Aktif	.732	30	.000
UKGS Tidak Aktif	.911	30	.016

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.5 nilai signifikasnsi untuk SD yang memiliki UKGS aktif $0,000 < 0,05$ dan SD yang memiliki UKGS tidak aktif $0,016 < 0,05$. Dari hasil yang didapatkan menunjukkan data tidak terdistribusi normal karena tidak memenuhi syarat dengan nilai signifikansi $< 0,05$ yang kemudian data tersebut diolah menggunakan analisis uji *Wilcoxon*.

Tabel 6
Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* SD UKGS aktif Dan SD UKGS tidak aktif

	N	Mean	Δ Mean	Asymp Sig (2-Tailed)
<i>UKGS Aktif</i>	30	1,34	1,3	0,00
<i>UKGS Tidak Aktif</i>	30	2,64		

Berdasarkan hasil uji di atas, diketahui *Asymp Sig (2-Tailed)* bernilai 0,00 Karena nilai 0,00 lebih kecil dari $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan index kebersihan gigi dan mulut pada siswa siswi SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi.

Kemudian untuk nilai rata-rata OHIS UKGS aktif 1,34 dan UKGS tidak aktif 2,64 dimana terdapat selisih rata-rata yang sangat signifikan yaitu 1,3 yang memperkuat bahwa terdapat perbedaan index dari kedua variable tersebut.

PEMBAHASAN

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

Penelitian ini membahas tentang perbedaan index kebersihan gigi dan mulut siswa sd yang memiliki UKGS aktif dan UKGS tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi yang telah dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2025.

Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *non probability sampling*, teknik ini memiliki metode dengan cara pengambilan sampel secara acak yang di mana menjadi sampel penelitian yaitu berjumlah 60 siswa yang dibagi menjadi dua kelompok perlakuan yaitu kelompok sekolah yang memiliki UKGS aktif 30 siswa dan sekolah yang memiliki UKGS tidak aktif 30 siswa. Pelaksanaan penelitian ini dengan memberikan informed consent sebagai media persetujuan mengikuti penelitian ini. Setelah itu pemberian pemeriksaan gigi berupa OHI-S untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 60 responden yang di antaranya sekolah yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif. Pada table 4.3 dimana sekolah dasar yang memiliki UKGS aktif berdasarkan Analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa/i SD tersebut dalam kategori yang baik, sedangkan pada table 4.4 sekolah dasar dengan UKGS tidak aktif menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa/i SD tersebut dalam kategori yang cukup. Menurut peneliti ini mengindikasikan bahwa program UKGS efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar dimana upaya-upaya yang dilakukan dalam program UKGS berupa pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Nyoma Wirata dkk, (2015) "Perbedaan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sd Dengan Program Ukgs Aktif Dan Tidak Aktif Diwilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara II Tahun 2015" Dimana SD dengan UKGS aktif memiliki status kebersihan gigi dan mulut sebesar 66,7% yang tergolong dalam kategori baik, sedangkan pada SD dengan UKGS tidak aktif memiliki status kebersihan gigi dan mulut sebesar 17,2% yang tergolong dalam kategori sedang, dan terdapat 6,5 % siswa memiliki status kebersihan gigi dan mulut dalam katagori buruk.

Kemudian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Asridiana (2011) yang menyebutkan bahwa anak usia sekolah dasar yang mendapat program usaha kesehatan gigi

sekolah rata-rata indeks oral hygiene (OHI-S) sebesar 2,76 yang tergolong dalam kategori sedang. Sedangkan sekolah dasar yang tidak mendapatkan pelayanan program usaha kesehatan gigi sekolah memiliki rata-rata indeks oral hygiene (OHI-S) sebesar 3,05 yang tergolong dalam kategori buruk.

Berdasarkan hasil uji statistik penelitian yang telah dilakukan yaitu perbedaan index kebersihan gigi dan mulut pada SD yang memiliki UKGS aktif dan UKGS tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi, didapatkan hasil adanya perbedaan yang signifikan antara kebersihan gigi dan mulut, dilihat dari data keseluruhan terdapat perbedaan berupa hasil pengukuran OHI-S.

Dimana hal tersebut dibuktikan pada tabel 4.6 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan kebersihan gigi dan mulut antara sekolah yang memiliki UKGS aktif dan sekolah yang memiliki UKGS tidak aktif kemudian di perkuat dengan hasil selisih rata rata tersebut dapat kita lihat adanya perbedaan yang bermakna sebesar 1,3.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Nyoma Wirata dkk, (2015) "Perbedaan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Sd Dengan Program Ukg Aktif Dan Tidak Aktif Diwilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara II Tahun 2015" Berdasarkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai rata-rata DMF-T pada kelompok UKGS aktif dan tidak aktif. Rerata DMF-T kelompok UKGS aktif sebesar 59,95 lebih rendah dari pada rerata kelompok UKGS tidak aktif sebesar 130,05 dengan nilai $p = 0,00 < 0,005$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nilai DMF-T pada siswa SD dengan UKGS aktif dengan SD UKGS tidak aktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2015.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siahan (2018) pada siswa SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif. Dari hasil penelitian tersebut, pada sekolah dengan program UKGS aktif diperoleh subjek penelitian dengan kategori karies sangat rendah sebanyak 30 siswa, kategori karies rendah sebanyak 12 siswa, dan kategori karies sedang sebanyak 3 siswa. Sedangkan pada sekolah dengan program UKGS tidak aktif kategori karies sangat rendah sebanyak 1 siswa, kategori karies rendah sebanyak 5 siswa, kategori karies sedang sebanyak 26 siswa, kategori karies tinggi sebanyak 12 siswa, dan kategori karies sangat tinggi sebanyak 1 siswa dan didapatkan hasil uji statistik yang sangat signifikan di antara dua SD tersebut (Siahaan, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Sd yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif, maka dapat disimpulkan, nilai rata-rata OHIS UKGS aktif dan UKGS tidak aktif dapat dilihat adanya perbedaan yang signifikan antar SD yang memiliki UKGS aktif dan UKGS tidak aktif. Pada Sekolah yang memiliki UKGS aktif hasil kebersihan gigi dan mulut siswa berkategori baik. Pada Sekolah yang memiliki UKGS tidak aktif diperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut SD yang memiliki UKGS tidak aktif berkategori buruk. Sehingga Memberikan program UKGS kepada sekolah dasar sehingga siswa SD memiliki sikap dan pengetahuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sejak dini. Sekolah juga diharapkan untuk berkoordinasi dengan pihak puskesmas untuk

meningkatkan kerja sama agar program UKGS berjalan secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam kegiatan belajar mengajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. (2018) 'Hubungan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dengan Pelaksanaan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) Di Sekolah Dasar Dan Sederajat Se Kota Makassar', *Jurnal Media Kesehatan Gigi*, 17(1), Pp. 32–38.
- Adimulyo, P. (2023) "Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)". Diakses: 4 Februari 2025 <https://Puskesmasadimulyo.Kebumenkab.Go.Id/Index.Php/Web/Post/35/Usaha-Kesehatan-Gigi-Sekolah-Ukgs>
- Damayanti (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Menyikat Gigi Dengan Terjadinya OHIS', Pp. 7–24.
- Dana, I.N. And Artawa, I.M.B. (2023) 'Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Sd N 1 Nyuh Tebel Manggis Karangasem'. Available At: <https://doi.org/10.33992/jkg.v>.
- Depkes RI (2012) *Pedoman Pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*.
- Gerung, Et Al (2021) 'Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Siswa SD Dengan Dan Tanpa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)', *E-Gigi*, 9(2), P. 124 .
- Hijria, N., Khairi, M. And Utami, N.D. (2024) 'Penyakit Periodontal Pada Remaja Akhir Di Kecamatan Satu Penyakit Dalam Rongga Mulut Yang Dengan Penyakit Periodontal Adalah Kontrol (WHO) Menyatakan Bahwa Penyakit Semua Tingkatan, Mulai Dari Anak-Anak', 4(2), Pp. 64–71.
- I Gede Surya Kencana¹, I.A.D.K.R. (2023) 'Aplikasi Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Keluarga Bapak I Wy. S Dengan Anak Menderita Karies Gigi Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan Tahun 2023', Pp. 131–142. Available At: <https://doi.org/10.33992/jkg.v>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Standar Profesi Terapis Gigi', Pp. 460–471.
- Nahak, M.M. Et Al. (2020) 'Tindakan Scaling Dan Penyuluhan Sebagai Upaya Meningkatkan Oral Hygiene Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Para Siswa Smp No 2 Marga Kabupaten Tabanan 2018', 7(1).
- Nurhalisah, A.R. (2023) 'PADA SISWA SEKOLAH DASAR', 4(3), Pp. 1–16.
- Pariati, N.A.L. (2021) 'Kebersihan Gigi Dan Mulut Terhadap Terjadinya Karies Pada Anak Sekolah Dasar Di Makassar', *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), Pp. 49–54.
- Ramadhani, I.P. Et Al. (2022) 'Status Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dilihat Berdasarkan Kebijakan Program Ukgs Tahap Ii (Studi Literatur)', *JDHT Journal Of Dental Hygiene And Therapy*, 3(1), Pp. 36–42. Available At: <https://doi.org/10.36082/jdht.v3i1.347>.
- Santoso, B., Sulistiyowati, I. And Mustofa, Y. (2020) 'Hubungan Peranan Ibu Dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Terhadap Angka Kebersihan Gigi Anak Tk Bhakti Nurush Shofia Mutih Kulon Wilayah Puskesmas Wedung 2 Kabupaten Demak', *Jurnal Kesehatan Gigi*, 7(1), Pp. 58–67. Available At: <https://doi.org/10.31983/jkg.v7i1.6529>.

Siahaan, Jessey, Graldine, O. *Et Al.* (2018) 'Tingkat Pengetahuan, Status Kesehatan Gigi Dan Mulut, Dan Program UKGS', *Prima Journal Of Oral And Dental Sciences*, 1(2), Pp. 45–49. Available At: <https://doi.org/10.34012/Primajods.V1i2.2679>.

Siti Hartini Syarifudin, Et Al (2022) 'Penerapan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Dalam Pengetahuan Merawat Gigi Mulut Pada Anak Di TK Kemala Bhayangkari Watampone Kecamatan Tanete Riattang', 3(1), Pp. 193–203.

Wirata, I.N., Agung, A.A.G. And Nuratni, N.K. (2016) 'Perbedaan Derajat Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa SD Dengan Program UKGS Aktif Dan Tidak Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara II Tahun 2015', *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), Pp. 124–136.

Tambahan :

1. Naskah maksimal 13 halaman dengan spasi satu koma lima, kecuali judul dan abstrak menggunakan spasi satu. Naskah ditulis menggunakan program computer Microsoft Word dengan ukuran page A4. Isi artikel menggunakan format satu kolom.
2. Margin atau batas tulisan dari pinggir kertas 3 cm pada sisi atas dan kiri, 2,5 cm pada sisi kanan dan bawah.
3. Semua artikel ilmiah dilakukan pengecekan plagiasi menggunakan software TURNITIN setelah jurnal mendapat review dari reviewer. Hasil pengecekan plagiarisme melalui software TURNITIN maksimal 30%.

-----GOOD LUCK-----