

Asmarilla Shallitha

Skripsi Asmarilla Shallitha BARU - Turnitin.docx

-  Dokter Gigi Ardian Priyambodo
-  DRG ARDIAN PRIYAMBODO
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3350184670

Submission Date

Sep 24, 2025, 9:47 PM GMT+7

Download Date

Sep 24, 2025, 9:50 PM GMT+7

File Name

Skripsi_Asmarilla_Shallitha_BARU_-_Turnitin.docx

File Size

1.9 MB

69 Pages

9,013 Words

51,800 Characters

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 28%  Internet sources
 - 12%  Publications
 - 21%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 28% Internet sources
- 12% Publications
- 21% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	pdfcoffee.com	8%
2	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	5%
3	Internet	docplayer.info	4%
4	Internet	123dok.com	4%
5	Internet	journal.poltekkes-mks.ac.id	2%
6	Internet	jurnal.unprimdn.ac.id	2%
7	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Internet	journal.moestopo.ac.id	<1%
10	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	<1%
11	Internet	repository.unimus.ac.id	<1%

SKRIPSI

PERBEDAAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI



OLEH:

Asmarilla Shallitha
PO714261211083

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PROGRAM SARJANA TERAPAN

PRODI TERAPI GIGI

TAHUN 2025

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

Aspek terpenting dari kesehatan secara keseluruhan yang seringkali terabaikan adalah kesehatan gigi dan mulut, meskipun mulut dan gigi merupakan pintu masuk bakteri dan virus yang dapat membahayakan kesehatan organ tubuh lainnya. Personal Hygiene Performance Modified (PHPM), Performance (PHP), Oral Hygiene Index (OHI-S), dan Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) adalah beberapa cara untuk menilai kebersihan mulut seseorang. Metodologi yang digunakan adalah studi observasional dengan desain potong lintang. Metode yang digunakan adalah pengambilan sampel non-probabilitas. Mekanisme pengambilan sampel acak digunakan dalam prosedur ini. Asymp Sig (2-Tailed) diketahui memiliki nilai 0,00 berdasarkan hasil uji di atas. Di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, dapat disimpulkan bahwa siswa SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif memiliki indeks kebersihan gigi dan mulut yang berbeda karena nilai 0,00 kurang dari <0,05.

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

Asmarilla Shallitha¹, Surya Irayani Yunus², Ernie Thioritz³

¹²³Bachelor of Applied Dental Therapy Program, Department of Dental Health

¹²³ Department of Dental Health Poltekkes Kemenkes Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K) : asmarillalitha@gmail.com

(+62 822 3555 4877)

ABSTRACT

The most important aspect of overall health that is often overlooked is oral health, even though the mouth and teeth are the entry point for bacteria and viruses that can harm the health of other organs of the body. Personal Hygiene Performance Modified (PHPM), Performance (PHP), Oral Hygiene Index (OHI-S), and Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) are some ways to assess a person's oral hygiene. The methodology used is an observational study with a cross-sectional design. The method used is non-probability sampling. A random sampling mechanism is used in this procedure. Asymp Sig (2-Tailed) is known to have a value of 0.00 based on the test results above. In the work area of the Kassi-Kassi Community Health Center, it can be concluded that elementary school students with active and inactive UKGS programs have different dental and oral hygiene indices because the value of 0.00 is less than <0.05 .

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meskipun mulut dan gigi merupakan pintu masuk bakteri dan kuman yang dapat membahayakan kesehatan organ lain, kesehatan gigi dan mulut seringkali terabaikan meskipun penting bagi kesehatan secara umum. Penyakit gusi, kerusakan gigi, gigi berlubang, infeksi, sariawan, kanker tenggorokan, dan penyakit lainnya dapat dicegah dengan menjaga kesehatan mulut (Santoso, Sulistiyowati and Mustofa, 2020).

Di Indonesia, karies gigi merupakan masalah umum yang sering diabaikan banyak orang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, gigi berlubang menyumbang 45,3% dari seluruh masalah gigi di Indonesia. Sebanyak 57,6% penduduk Indonesia, dengan skor DMF-t 7,1%, memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan kelompok usia, 54% gigi pada kelompok usia 5-9 tahun dan 41,4% gigi pada kelompok usia 10-14 tahun mengalami kerusakan atau pembusukan. Sebaliknya, 92,6% dari seluruh anak usia 5-9 tahun dan 73,4% dari seluruh anak usia 10-14 tahun secara nasional mengalami karies gigi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Laporan Kesehatan Gigi dan Mulut Dunia, prevalensi edentulous telah meningkat hingga 24% di Indonesia akibat buruknya kebersihan gigi dan mulut,

dengan usia rata-rata di atas 65 tahun. Selain itu, 90% penduduk Indonesia masih memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut (Siahaan, Jessey, Graldine *et al.*, 2018).

Karena siswa sekolah dasar terus mengembangkan kemampuan mereka untuk mengelola kebersihan gigi dan mulut secara mandiri, prevalensi karies pada kelompok usia ini menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian khusus. Anak-anak berusia antara 10 dan 12 tahun berada dalam fase transisi dari masa kanak-kanak ke remaja awal, sehingga mereka akan mengalami banyak perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Wiradona *et al.*, 2022).

Karena peralihan dari gigi sulung ke gigi permanen terjadi antara usia 6 dan 12 tahun, siswa sekolah dasar dianggap lebih rentan terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut (Wirata, Agung and Nuratni, 2016). Anak-anak yang sehat merupakan aset nasional yang potensial. Karena karies masih sangat umum terjadi pada anak-anak, Kementerian Kesehatan berharap Indonesia bebas karies pada tahun 2030. Rutinitas menyikat gigi yang tepat merupakan salah satu cara praktis untuk menurunkan risiko tinggi karies gigi. Inisiatif ini memberdayakan dokter gigi dan Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh Indonesia dalam upaya untuk mempromosikan dan mencegah penyakit gigi (Gerung, 2021).

Karena mudah dicapai, anak-anak seringkali putus sekolah dasar pada usia 12 tahun. Oleh karena itu, usia dua belas tahun digunakan

sebagai usia pemantauan karies global untuk perbandingan internasional dalam pelacakan karies gigi (Wirata, Agung and Nuratni, 2016).

Program Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan program pengembangan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Tim Pengembangan UKS nasional dan Tim Pengembangan UKS daerah mengawasi semua inisiatif untuk memajukan dan meningkatkan kesehatan sekolah secara berjenjang (Siahaan, Jessey, Graldine *et al.*, 2018).

UKGS merupakan upaya untuk menggunakan pendidikan kesehatan guna menjaga dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut setiap siswa di sekolah. Selain menciptakan suasana sekolah yang sehat, layanan kesehatan gigi dan mulut pertama kali diperkenalkan pada tahun 1951. UKGS merupakan komponen penting dari Program Kesehatan Sekolah (UKS), yang menawarkan layanan kesehatan gigi dan mulut terjadwal kepada anak-anak, terutama mereka yang duduk di Sekolah Dasar (SD). Layanan ini dilakukan secara konsisten selama periode waktu tertentu menggunakan perangkat lunak UKS. 6, 7. Penulis meneliti bagaimana siswa sekolah dasar dengan dan tanpa UKGS menjaga kesehatan mulut mereka karena tingginya frekuensi gangguan gigi dan mulut pada anak-anak dan fungsi penting UKGS dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut (Gerung, 2021).

8 Melalui inisiatif ini, dokter gigi dan Program Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di seluruh Indonesia diberdayakan untuk mempromosikan, mencegah, dan mengobati. UKGS merupakan komponen penting dari Program Kesehatan Gigi Sekolah (UKS), yang menawarkan layanan kesehatan gigi dan mulut terencana kepada siswa—terutama siswa sekolah dasar. Paket UKS menawarkan layanan ini secara konsisten dalam jangka waktu tertentu (Gerung, 2021).

5 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.

2 B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dibahas pada latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian adalah:

- 2 1. Bagaimana perbedaan index kebersihan gigi dan mulut pada siswa SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi?
- 3 2. Apakah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kebersihan gigi dan mulut anak SD yang terlibat dalam program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memastikan bagaimana siswa sekolah dasar di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kassi-Kassi yang terdaftar dalam program UKGS aktif dan tidak aktif berbeda dalam hal indeks kebersihan gigi dan mulut.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menghitung indeks kebersihan gigi dan mulut siswa sekolah dasar di wilayah layanan Pusat Kesehatan Masyarakat Kassi-Kassi yang terdaftar dalam program UKGS aktif.
- b. Untuk mengetahui index kebersihan gigi dan mulut siswa siswi SD yang memiliki program UKGS tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai bagian dari syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan serta dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi institusi

Bermanfaat untuk menambah ilmu dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk para peneliti selanjutnya khususnya di bidang kesehatan gigi dan mulut.

3. Manfaat bagi masyarakat sekolah dasar

Diharapkan dapat menambah derajat kesehatan gigi dan mulut pada dan pencegahan adanya masalah kesehatan gigi dan mulut sejak dini pada siswa sekolah dasar.

E. Keaslian Skripsi

Tabel 1. 1 Keaslian Skripsi

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
I Nyoman Wirata, Anak Agung Gede Agung, Ni Ketut Nuratni (2016)	Perbedaan Tingkat Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Utara II Tahun 2015 dengan Program UKGS Aktif dan Tidak Aktif	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan bersifat observasional. Di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, penelitian ini dilaksanakan dari Januari hingga Desember 2015 di SDNP Tulang Ampiang, yang memiliki	Rata-rata indeks DMF-T untuk siswa SD dengan UKGS aktif adalah 0,3, yang menunjukkan bahwa setiap orang mengalami satu kali sakit gigi atau kerusakan gigi, menurut temuan studi DMF-T yang dilakukan pada siswa SD di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Utara II. Untuk siswa	Persamaan : membahas program untuk anak sekolah dasar Perbedaan : Mengukur derajat Kesehatan gigi

		program UKGS aktif, dan SD No. 29 Pemecutan, yang memiliki program UKGS nonaktif. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas lima SD, dengan rata-rata usia 11 hingga 12 tahun, yang mengikuti program UKGS aktif maupun nonaktif di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara.	SD dengan UKGS tidak aktif, rata-rata indeks DMF-T adalah 1,1, yang berarti setiap orang memiliki satu hingga dua gigi yang rusak.	
Jessey Graldine Olivia Siahhaan, Suci Erawati, Astari Dwi Jayanti, Kelvin (2018)	Tingkat pengetahuan, status kesehatan gigi dan mulut, dan Program UKGS	Penelitian ini bersifat deskriptif dan analitis, dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Rejo, Kabupaten	Menurut penelitian, semua peserta penelitian di sekolah dengan program UKGS aktif termasuk dalam salah satu dari tiga kategori pengetahuan kesehatan gigi	Persamaan : membahas program untuk anak sekolah dasar Perbedaan : Mengukur Tingkat pengetahuan dan status

		Deli Serdang, pada bulan Juni hingga Desember 2017. Penelitian ini melibatkan sekolah dasar yang aktif melaksanakan program UKGS dan sekolah dasar yang tidak berada dalam wilayah kerja puskesmas.	dan mulut: kurang dari tiga (66,7%), cukup (14 (31,1%), dan baik (28, 62,2%).	Kesehatan gigi dan mulut
8	Ayumi Y. Gerung, Vonny N. S. Wowor, Christy N. Mintjelungan (2021)	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Mulut Siswa SD Dengan dan Tanpa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)	8	Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka kualitatif. Penelitian ini dilakukan di perpustakaan virtual antara bulan Mei dan Juli 2020. Data penelitian, yang merupakan data sekunder, terdiri dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian. Data untuk penelitian ini bersumber dari buku teks, artikel, dan sumber internet yang mengkaji perilaku siswa sekolah dasar dengan dan tanpa UKGS. Para peneliti telah mengidentifikasi empat karya literatur relevan yang memenuhi kebutuhan penelitian selama penelusuran referensi. Persamaan : Membahas tentang kesehatan mulut Perbedaan : Meneliti perilaku Kesehatan gigi dan mulut

Mutiara Rina Rahmawati Ruslan (2021)	Perbedaan Indeks Dmf-T Antara Siswa Smp Binaan Ukgs Dengan Siswa Smp Tidak Binaan Ukgs (Studi Pada Smpn 177 Dan Smp Strada Bhakti Utama, Jakarta Selatan)	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dan bersifat analitis. Subjek penelitian terdiri dari 278 siswa dari SMPN 177, sekolah yang mendukung UKGS, dan 273 siswa dari SMP Strada Bhakti Utama, sekolah non-UKGS di Kecamatan Pesanggrahan, Kota Jakarta Selatan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi.	Sampel penelitian ini berjumlah 551 siswa, terdiri dari 278 siswa (50,5%) yang merupakan siswa SMP penerima bantuan UKGS dan 273 siswa (49,5%) yang tidak menerima bantuan. Dibandingkan dengan jumlah siswa laki-laki (247) (44,8%), terdapat lebih banyak siswa perempuan (304) (55,2%). Distribusi usia sampel penelitian mencapai puncaknya pada usia 13 tahun dan mencapai titik terendah pada usia 16 tahun.	Persamaan: Membahas tentang program UKGS Perbedaan: Meneliti tentang indeks DMF-T
Zakarias R. Kantohe, Vonny N. S. Wowor, Paulina N. Gunawan	Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan	Jenis penelitian ini ialah quasi experiment dengan rancangan	Dari hasil penelitian terhadap siswa SDN Kolongan yang berusia 10-11 tahun dapat	Persamaan: Membahas tentang Kesehatan gigi dan mulut anak

(2016)	media video dan flip chart terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak	non equivalent control group. Penelitian dilaksanakan di SDN Kolongan pada bulan Februari-Agustus 2016. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa SDN Kolongan yang berusia 10-11 tahun berjumlah 64 siswa yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling.	disimpulkan bahwa, PKG menggunakan media video dan media flip chart meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak secara bermakna dan PKG menggunakan media video lebih efektif secara bermakna dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut anak dibandingkan PKG menggunakan media flip chart	Perbedaan: Meneliti efektivitas pendidikan kesehatan gigi menggunakan media video dan flip chart
--------	---	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi Dan Mulut

1. Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Rongga mulut seseorang yang bebas dari kontaminan seperti kalkulus dan plak merupakan tanda kebersihan mulut yang baik. Plak pada gigi akan terbentuk dan menyebar ke seluruh permukaan gigi jika kebersihan gigi diabaikan. Mulut yang lembap, gelap, dan basah secara terus-menerus merupakan tempat ideal bagi perkembangan dan penyebaran bakteri penghasil plak. Kesehatan mental dan fisik sangat penting bagi kehidupan manusia. Setiap orang tua ingin anak mereka tumbuh dan berkembang sebaik mungkin, begitu pula anak-anak (Pariati, 2021).

Kondisi jaringan keras dan lunak gigi serta komponen rongga mulut lainnya yang sehat memungkinkan seseorang untuk makan, berbicara, dan berinteraksi dengan orang lain tanpa mengalami disfungsi, gangguan estetika, atau ketidaknyamanan akibat penyakit, deviasi oklusi, atau kehilangan gigi. Hal ini memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan sosial dan ekonomi yang produktif, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015. Kesehatan gigi dan mulut

berdampak pada kesehatan secara keseluruhan (I Gede Surya Kencana1, 2023).

2. Faktor yang memengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik pribadi seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Kebersihan mulut anak dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pemahaman mereka melalui pendidikan. Karena pengetahuan dapat memaksimalkan kesehatan, hal ini merupakan komponen penting dan krusial. Perilaku kebersihan mulut akan dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kebersihan mulut (Nurhalisah, 2023).

Menurut Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah dalam parati 2021 faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu:

- a. Menyikat gigi
- b. Frekuensi menyikat gigi
- c. Cara menyikat Gigi
- d. Jenis Makanan

Menyikat gigi adalah proses membuang partikel makanan dan kotoran dari mulut dan gigi untuk menghindari penyakit pada jaringan lunak dan keras. Dua kali sehari, setelah sarapan pagi dan sebelum tidur, adalah waktu yang disarankan untuk menyikat gigi. Baik makanan pembersih gigi, seperti makanan berserat dan berair

seperti buah-buahan dan sayur-sayuran, maupun makanan yang dapat merusak gigi, seperti makanan manis dan makanan yang mudah menempel pada gigi, seperti coklat, permen, biskuit, dan lainnya, dipengaruhi oleh fungsi mekanis makanan yang dikonsumsi. (Pariati, 2021).

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

Memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan cara kontrol plak dan scaling, sebagai berikut:

a. Kontrol plak

Kontrol plak adalah pengambilan plak dan pencegahan menumpuknya bakteri pada gigi dan permukaan gingiva yang berdekatan. Kontrol plak yang dilakukan secara rutin dapat menghasilkan peningkatan kesehatan periodontal dan gingiva. Pengendalian plak gigi secara individu dapat dilakukan secara mekanis maupun kimiawi. Kontrol plak secara mekanis dapat dilakukan dengan cara menyikat gigi dan membersihkan daerah interdental, sedangkan kontrol plak secara kimiawi dapat berupa penggunaan obat kumur dan penggunaan fluoride (Hijria, Khairi and Utami, 2024).

b. Scaling

Zat kalkulus yang dikenal sebagai kalkulus melekat erat pada permukaan gigi dan benda padat lainnya di mulut.

Permukaannya yang kasar memudahkan kuman dan partikel makanan menempel dan tumbuh, sehingga kalkulus menjadi lebih tebal. Permukaan bukal gigi molar pertama atas, sel-sel permukaan mukosa rahang bawah, dan permukaan lingual gigi anterior adalah contoh permukaan gigi yang biasanya memiliki endapan kalkulus besar di sisi berlawanan dari bukaan kelenjar ludah. Skaler adalah alat pembersih karang gigi yang dapat digunakan secara manual atau elektronik untuk menghilangkan kalkulus. Skaling adalah prosedur untuk menghilangkan karang gigi.(Nahak *et al.*, 2020).

4. Cara penilaian kebersihan gigi dan mulut

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. Kebersihan gigi dan mulut diukur dalam penelitian ini menggunakan metode OHI-S.

a. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

Menurut Green dan Vermilion 1960(6) tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan suatu index yaitu *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Nilai OHI-S

diperoleh dari penjumlahan *Debris Index* (DI) dan *Calculus Index* (CI). Menurut Depkes RI 2000(7) target nasional untuk OHI-S pada anak usia ≤ 12 tahun adalah $\leq 1,2$ (Dana and Artawa, 2023).

Debris Index adalah lapisan bahan lunak pada permukaan gigi terdiri atas mucin, bakteri sisa-sisa makanan berwarna putih kehijauan sampai jingga, sedangkan Calculus Index adalah endapan pada permukaan gigi yang mengalami klasifikasi keras, warna putih kekuningan sampai hijau kecoklatan (Damayanti, 2020).

b. Gigi Indeks OHI-S

Gigi index menurut pariasi 2021 adalah enam permukaan gigi indeks tertentu yang secara akurat menggambarkan segmen depan dan belakang setiap permukaan gigi di rongga mulut dipilih untuk mengukur seberapa bersih gigi dan mulut seseorang. Bersama dengan permukaan indeks yang dianggap melambangkan setiap segmen atau st, gigi berikut dipilih untuk berfungsi sebagai gigi indeks:

- 1) Gigi 16 pada permukaan bukal
- 2) Gigi 11 pada permukaan labial
- 3) Gigi 26 pada permukaan bukal

- 4) Gigi 36 pada permukaan lingual
- 5) Gigi 31 pada permukaan labial
- 6) Gigi 46 pada permukaan lingual.

Pedoman berikut berfungsi sebagai kriteria evaluasi yang sama untuk Indeks Debris dan Indeks Kalkulus dalam pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut:

- 1) Baik: Jika nilainya antara 0-0,6
- 2) Sedang: Jika nilainya antara 0,7-1,8
- 3) Buruk: Jika nilainya antara 1,9-3,0

Skor indeks debris dan skor indeks kalkulus ditambahkan bersama untuk menghasilkan skor OHI-S, yang dihitung sebagai berikut:

- 1) Baik: Jika nilainya antara 0-1,2
- 2) Sedang: Jika nilainya antara 1,3-3,0
- 3) Buruk: Jika nilainya antara 3,1-6,0.

B. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah)

Tujuan Program Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut setiap siswa di sekolah melalui penyediaan layanan kesehatan gigi dan mulut, pendidikan kesehatan, dan lingkungan belajar yang sehat. Perubahan sikap dan perilaku siswa, seperti mengetahui kapan harus menggosok gigi, cara menyikat gigi yang benar, dan memanfaatkan layanan kesehatan gigi,

merupakan hasil dari penerapan UKGS (Program Kesehatan Gigi Sekolah) (Siti Hartini Syarifudin, 2022).

Dalam rangka meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat, inisiatif kesehatan gigi dan mulut merupakan serangkaian tindakan terkoordinasi dan berkelanjutan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015, 2016). UKGS, yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut setiap siswa di sekolah binaan, dibentuk dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak-anak (Ramadhani *et al.*, 2022).

5 Mengingat karies gigi yang berkaitan dengan UKGS di sekolah merupakan kejadian yang paling umum di sekolah, kami melakukan penelitian ini 5 untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status kesehatan gigi dan mulut dengan penerapan UKGS di beberapa sekolah di Kota Makassar. Penelitian ini melibatkan sekolah dasar dengan siswa dari berbagai status sosial ekonomi, termasuk menengah ke bawah dan menengah ke atas, serta 5 sekolah negeri dan swasta yang telah menerapkan UKGS tetapi belum berjalan efektif dan sekolah yang belum menerapkan UKGS (Abdullah, 2018).

Menurut Depkes RI (2012) Upaya Kesehatan Masyarakat pada UKGS berupa kegiatan yang terencana, terarah dan berkesinambungan.

1. Intervensi perilaku yaitu:

- a. Penggerakan guru, dokter kecil, orang tua murid melalui lokakarya/pelatihan.
- b. Evaluasi kebersihan mulut oleh guru dan dokter, instruksi kesehatan gigi oleh pendidik, dan menyikat gigi dikombinasikan dengan pasta gigi berfluoride.
- c. Pembinaan oleh tenaga kesehatan.

2. Intervensi lingkungan

- a. Fluoridasi air minum (bila diperlukan)
- b. Pembinaan kerjasama lintas program/lintas sektor melalui TP UKS.

1. Tujuan UKGS

Menurut Depkes RI (2012) tujuan UKGS terdiri dari:

a. Tujuan Umum

Tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut peserta didik yang optimal.

b. Tujuan Khusus

- 1) Siswa mempunyai pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut
- 2) Siswa memiliki sikap kebiasaanelihara diri terhadap kesehatan gigi dan mulut
- 3) Pelayanan medis gigi dasar tersedia bagi mahasiswa UKS dengan paket standar dan optimal berdasarkan permintaan (care on demand).

- 4) Perawatan medis gigi dasar (kebutuhan perawatan) telah disediakan bagi siswa pada tingkat kelas tertentu di sekolah paket optimal UKS.

2. Manfaat UKGS

Melalui pencegahan masalah gigi dan mulut serta langkah-langkah yang tepat untuk berobat bila diperlukan, program UKGS membantu anak-anak sekolah merawat diri sendiri. Hal ini dapat berkontribusi pada pencapaian kesehatan gigi dan mulut yang optimal, sehingga anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. (Adimulyo, 2023).

3. Sasaran UKGS

Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS Depkes RI 2012, meliputi :

- a. Sasaran primer: peserta didik (murid sekolah) TK–SD–SMP–SMA dan sederajat
- b. Sasaran sekunder: guru, petugas kesehatan, pengelola pendidikan, orang tua murid, serta TP UKS disetiap jenjang.
- c. Sasaran tersier:
 - 1) Lembaga pendidikan mulai dari prasekolah hingga sekolah menengah atas, termasuk sekolah berasrama Islam dan sekolah agama, beserta fasilitas yang terkait dengannya.
 - 2) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan.
 - 3) Lingkungan sekitar, meliputi:

- a) Lingkungan sekolah
- b) Lingkungan keluarga
- c) Lingkungan Masyarakat

4. Ruang Lingkup UKGS

Cakupan program UKGS sejalan dengan Tiga Program Utama Upaya Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS), yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan penciptaan lingkungan sekolah sehat, menurut Kementerian Kesehatan RI (2012):

1 a. Penyelenggaraan Pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi :

- 1) Pemberian pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut
- 2) Latihan atau demonstrasi cara memelihara kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut.
- 3) Penanaman kebiasaan pola hidup sehat dan bersih agar dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk:

- 1) Pemeriksaan dan penjangkaran kesehatan gigi dan mulut peserta didik.
- 2) Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut perorangan.
- 3) Pencegahan/pelindungan terhadap penyakit gigi dan mulut.
- 4) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- 5) Rujukan kesehatan gigi dan mulut.

- a. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah kerjasama antara masyarakat sekolah (guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid, dan masyarakat).

5. Strategi UKGS

Menurut Depkes RI 2012, pemerataan jangkauan UKGS dan adanya target kesehatan gigi dan mulut tahun 2010 yang harus dicapai maka diterapkan strategi pentahapan UKGS yang disesuaikan dengan paket-paket UKS sebagai berikut:

- a. Target Indonesia Sehat 2010:

- 1) OHI-S<1,2
- 2) DMF-T<2
- 3) def-t <2
- 4) PTI >20%
- 5) CPITN >3 sextan sehat

- b. Target jangka pendek 2014

- 1) Penjaringan kelas 1 pada awal tahun ajaran tercapai 100%
- 2) Prevalensi bebas karies pada MI sebanyak 50%
- 3) Penyuluhan dilaksanakan satu kali pertriwulan 80% SD
- 4) Kegiatan sikat gigi bersama dilaksanakan setiap hari di sekolah di 50% SD

- c. Target jangka panjang 2020

- 1) Angka bebas karies (gigi bercampur) umur 6 tahun =>50%
- 2) Angka bebas karies kelas 6 =>70%.

- 3) DMF-T usia 12 tahun ≤ 1
- 4) PTI = 50%
- 5) Angka Dentally Fit kelas 6 $\Rightarrow 85\%$.

6. Tahap-Tahap UKGS

Tahap UKGS menurut puskesmas Adimulyo 2023 yaitu:

a. UKGS Tahap I (Satu)/ Paket Minimal UKGS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk murid SD dan MI yang belum terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi. Tim Pelaksana UKS di SD dan MI melaksanakan kegiatan yaitu:

- 1) Pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan 16 dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan nara sumber tenaga kesehatan gigi.
- 2) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjaskes/guru pembina UKS/dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali tiap bulan.
- 3) Pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I, II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor.

b. UKGS Tahap II (Dua)/Paket Standar UKGS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk murid SD dan MI sudah terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang terbatas, kegiatannya adalah:

- 1) Pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan nara sumber tenaga kesehatan gigi.
- 2) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjaskes / guru pembina UKS/ dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali tiap bulan.
- 3) Pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I, II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor.
- 4) Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru.
- 5) Penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I pada awal tahun ajaran diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, dengan persetujuan tertulis (informed consent) dari orang tua dan tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi.

6) Surface protection pada gigi molar tetap yang sedang tumbuh (dilakukan di sekolah atau dirujuk sesuai kemampuan), bila pada penjarangan murid kelas I dijumpai murid dengan gigi tetap ada yang karies atau bila gigi susu karies lebih dari 8 gigi dilakukan fissure sealant pada gigi molar yang sedang tumbuh.

7) Rujukan bagi yang memerlukan.

c. UKGS Tahap III / Paket Optimal UKGS

Pelatihan kepada guru Pembina UKS dan dokter kecil tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut secara terintegrasi. Pelatihan dilaksanakan oleh dinas pendidikan dengan nara sumber tenaga kesehatan gigi:

- 1) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan oleh guru penjaskes/guru pembina UKS/dokter kecil sesuai dengan kurikulum yang berlaku (Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua murid kelas 1-6, dilaksanakan minimal satu kali tiap bulan.
- 2) Pencegahan penyakit gigi dan mulut dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari minimal untuk kelas I, II, dan III dibimbing oleh guru dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor.
- 3) Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit oleh guru.

- 4) Penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas I pada awal tahun ajaran diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, dengan persetujuan tertulis (informed consent) dari orang tua dan tindakan dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi.
- 5) *Surface protection* pada gigi molar tetap yang sedang tumbuh pada murid kelas 1 dan 2 atau dilakukan fissure sealant pada gigi molar yang sedang tumbuh.
- 6) Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I sampai dengan kelas VI (care on demand).
- 7) Rujukan bagi yang memerlukan

7. UKGS Aktif dan UKGS Tidak Aktif

a. UKGS AKTIF

Program UKGS dapat terwujud apabila dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektoral, terarah dan berkesinambungan. UKGS Aktif Ini menunjukkan bahwa sistem atau program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) sedang aktif atau berfungsi dengan baik. Dalam konteks ini, bisa berarti layanan kesehatan gigi di sekolah sedang berjalan atau dipantau, dan kegiatan pemeriksaan atau perawatan gigi bagi siswa sedang dilakukan.

SD UKGS aktif melakukan program kegiatan UKGS berupa, pendidikan atau penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi

bersama, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dan melakukan rujukan.

Dari sisi individual pun SD dengan program UKGS aktif memiliki perilaku kesehatan gigi dan mulut yang baik yang tercermin dari tingkat kebersihan gigi dan mulut yang baik. SD UKGS aktif dengan siswa SD UKGS tidak mengindikasikan aktif bahwa yang program UKGS efektif dalam meningkatkan status kebersihan gigi dan mulut. Namun, perbedaan nilai kebersihan gigi dan mulut pada SD UKGS aktif dengan.

b. UKGS Tidak Aktif

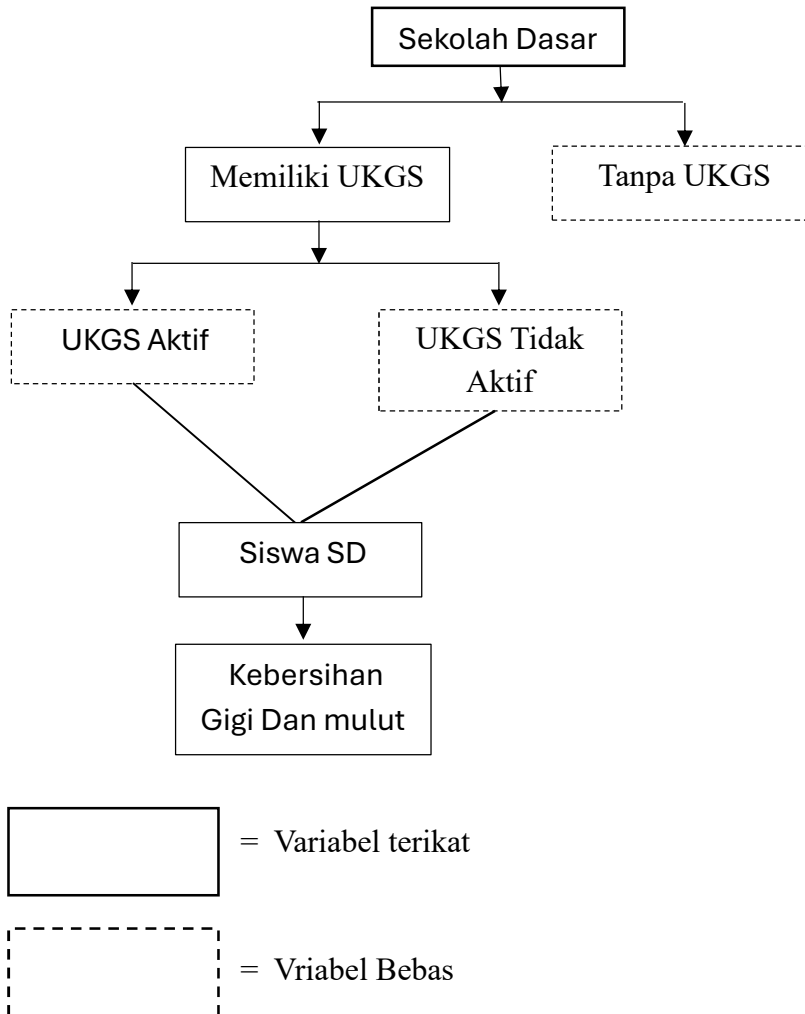
Apabila program tersebut tidak berjalan dengan baik maka suatu sekolah dapat di katakan mempunyai program UKGS tidak aktif. Adapun penjelasan selanjutnya UKGS tidak di katakana aktif dikarenakan sistem atau program UKGS tidak sedang aktif atau tidak berfungsi. Bisa jadi karena tidak ada kegiatan pemeriksaan atau perawatan gigi di sekolah pada saat itu, atau ada masalah dengan operasional program.

SD UKGS tidak aktif, hanya melakukan program kegiatan UKGS berupa pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, serta melakukan rujukan bila diperlukan perawatan lebih lanjut

Pada sisi individual pada SD dengan UKGS tidak aktif yang tidak mendapat paparan informasi secara intensif, kemungkinan besar memiliki perilaku yang kurang baik dalam menjaga kebersihan gigi

4 dan mulutnya yang tercermin dari tingkat kebersihan gigi dan mulutnya rendah pengaruh paling besar juga SD UKGS tidak aktif dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, diantaranya adalah adanya paparan informasi dari sumber selain dari program UKGS, yaitu rendahnya kesadaran orang tua siswa tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta status sosial ekonomi orang tua siswa yang menentukan akses terhadap layanan kesehatan gigi dan mulut, pekerjaan orang tua siswa yang sebagian besar pedagang dan buruh juga mempengaruhi hasil tingkat kebersihan gigi dan mulut

C. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah murid SD yang memiliki UKGS dan tidak memiliki UKGS.

2. Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 60 di antaranya yaitu 30 siswa sekolah yang memiliki UKGS dan 30 siswa sekolah yang tidak memiliki UKGS.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan *non probability sampling*. Teknik ini memiliki metode dengan cara pengambilan sampel secara acak.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa siswi yang berada berada di SD yang memiliki UKGS dan SD yang tidak memiliki UKGS
- 2) Bersedia menjadi participant dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Sampel tidak memiliki gigi indikator yang akan diperiksa kebersihan gigi dan mulutnya.
- 2) Sampel menggunakan alat ortodontik.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2025 Di SD

Inpres Unggulan BTN Pemda yang memiliki UKGS dan SD Inpres BTN IKIP II yang tidak memiliki UKGS.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel bebas adalah Usaha Kegiatan Gigi Sekolah (UKGS).

2. Variabel Terikat

Dalam penelitian ini, yang menjadi variable terikat adalah Kesehatan Gigi dan Siswa siswi SD UKGS aktif dan SD UKGS tidak aktif.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator pengukuran
Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (IKGM)	Ukuran yang menggambarkan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa berdasarkan pemeriksaan kondisi gigi dan	- Indeks Kebersihan Gigi (Tooth Cleaning Index) Skor indeks debris dan skor indeks kalkulus ditambahkan

5

	mulut, seperti adanya plak, karang gigi, dan kondisi gigi secara keseluruhan.	bersama untuk menghasilkan skor OHI-S, yang dihitung sebagai berikut: Baik: Jika nilainya antara 0-1,2 Sedang: Jika nilainya antara 1,3-3,0 Buruk: Jika nilainya antara 3,1-6,0. - Pemeriksaan kondisi gigi dan mulut (plak, karang gigi, gigi berlubang, dan perawatan gigi)
Siswa SD	Siswa yang bersekolah di tingkat Sekolah Dasar (SD), berusia antara 6 hingga 13 tahun.	- Usia siswa (6-13 tahun) - Jenis kelamin - Kelas sekolah (misalnya kelas 1-6 SD)
Program UKGS	Upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, dimana UKGS ada yang aktif dan tidak aktif.	UKGS aktif diketahui yaitu - Adanya pemeriksaan gigi rutin (misalnya, setiap 6 bulan) - Penyuluhan dan edukasi kebersihan gigi yang diberikan - Pemantauan kebersihan gigi siswa secara berkala Sedangkan UKGS tidak aktif meliputi - Tidak ada pemeriksaan gigi berkala

		- Tidak ada penyuluhan atau edukasi kebersihan gigi yang rutin - Tidak ada pemantauan kebersihan gigi siswa secara teratur
Program UKGS Aktif	UKGS yang berjalan secara rutin, terencana dan berkelanjutan. Dimana kriteria dalam UKGS aktif diantaranya seperti terdapat tim pelaksana UKS/memiliki kader Kesehatan gigi, pelaksanaan kegiatan secara rutin, adanya jadwal dan dokumentasi, dan bekerja sama dengan pihak puskesmas	- Melakukan pihak koordinasi dengan puskesmas biasanya puskesmas memiliki data kegiatan UKGS di sekolah binaanya - Administrasi lengkap mulai dokumentasi, daftar kunjungan sampai agenda UKS tentang pelaksanaan UKGS - Pengecekan dengan indikator evaluasi yang semua kegiatan mulai dari observasi sampe kunjungan terlaksana secara struktural
Program UKGS Tidak Aktif	UKGS yang tidak berjalan sebagaimana semestinya baik tidak ada kegiatan sama sekali atau kegiatan yang tidak terjadwal. Dimana kriteria dalam UKGS tidak aktif di antaranya adalah adanya tim pelaksana, tetapi tidak memiliki jadwal dan perencanaan yang baik, tidak	- Pihak puskesmas kurang atau bahkan tidak memiliki data tentang pelaksanaan UKGS di sekolah binaanya - Administrasi kurang bahkan tidak ada sama sekali mulai dokumentasi, daftar kunjungan sampai agenda UKS tentang pelaksanaan UKGS - Pengecekan dengan indicator

	memiliki kader, serta tidak adanya dokumentasi kegiatan	evaluasi yang semua kegiatan mulai dari observasi sampe kunjungan yang hanya terkadang bahkan tidak dilakukan sama sekali
--	---	---

I. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

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.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hasil dari penelitian yang akan dilakukan. Pada peneltian ini analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana jenis analisis ini biasanya digunakan untuk menguji hipotesis penyebab dan hubungan.

1. Analisis univariat analisis yang digunakan untuk satu variabel atau analisis deskriptif.
2. Analisis bivariat adalah teknik penelitian yang mempergunakan metode dua variabel dimana analisis tersebut berkaitan dengan sebab dan hubungan anantara kedua variabel tersebut. Analisi ini cocok jika data berisi dua variabel yang berhubungan dengan sebab atau akibat hubungan.

Data hasil pemeriksaan OHI-S yang telah ditabulasi oleh peneliti selanjutnya dilakukan analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan OHI-S

5 antara sekolah yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif. Uji kelompok tidak berpasangan bertujuan untuk menganalisis perbedaan OHI-S antara sekolah yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif melalui uji statistik parametrik jika data berdistribusi normal dan uji non parametrik jika data tidak berdistribusi normal

G. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi index OHI-S. Adapun Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan OHI-S.

1. Alat

- a. Masker
- b. Handscoon
- c. Diagnostic set (Kaca mulut, pinset, sonde, excavator)
- d. Nierbeken

2. Bahan

- a. Alkohol
- b. Cotton roll
- c. Cotton pellet

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Awal (Persiapan)

- a. Mengidentifikasi sekolah yang memiliki program UKGS aktif dan tidak aktif.

- b. Mendapatkan izin dari pihak sekolah dan orang tua untuk melibatkan siswa dalam penelitian.
- c. Menyusun jadwal pemeriksaan gigi dan mulut untuk siswa.

2. Tahap Pelaksana (Analisis Data)

- a. Pemeriksaan Gigi dan Mulut: Peneliti melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada siswa menggunakan Indeks Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S). Setiap siswa yang mengikuti penelitian akan diperiksa **kebersihan gigi dan mulutnya**.
- b. Data **yang terkumpul dari pemeriksaan gigi dan mulut** siswa serta hasil kuesioner akan dianalisis secara statistik untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok siswa yang mengikuti program UKGS aktif dan yang tidak aktif.
- c. Uji statistik yang digunakan dapat berupa uji t-test atau uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan indeks kebersihan gigi dan mulut antara kedua kelompok.

3. Tahap Akhir (Analisis Data)

- a. Menyimpulkan apakah ada perbedaan yang signifikan pada indeks **kebersihan gigi dan mulut** antara **siswa yang mengikuti UKGS aktif dan yang tidak aktif**.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

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. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui perbedaan index kebersihan gigi dan mulut pada siswa siswi SD dengan program UKGS aktif dan tidak aktif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi. Proses pengumpulan data dan penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2025. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka didapat hasil-hasil sebagai berikut:

1. Distribusi Responden

Hasil pengumpulan data berdasarkan pemeriksaan OHI-S, didapatkan karakteristik dari siswa/i dengan penyajian dalam bentuk tabel, diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4. 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%

2

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 4. 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.

2. Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut

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

Kategori	SD Non UKGS	
	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.

3. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah data-data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas diperlukan untuk

menentukan uji statistik yang akan digunakan selanjutnya. Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan jumlah sampel >50 dan variabel dikatakan terdistribusi normal, jika nilai signifikansinya >0.05 , sedangkan variable dikatakan tidak terdistribusi normal, jika nilai signifikansinya <0.05 . Serta telah dilakukan uji normalitas pada penelitian ini diperoleh hasil tidak terdistribusi normal dengan nilai signifikan <0.05 dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4. 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*.

4. Analisis Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4. 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		

2 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 kassikassi.

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.

B. Pembahasan

4 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.

3 Penelitian ini membahas tentang perbedaan index kebersihan gigi dan mulut siswa sd yang memiliki UKGS aktif dan UKGS tidak aktif di

2 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.

5 Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap 60 responden yang di antaranya sekolah yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif. Pada 5 table 4.3 dimana sekolah dasar yang memiliki UKGS aktif berdasarkan 4 Analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kebersihan gigi dan mulut siswa/i SD tersebut dalam kategori yang baik, sedangkan pada table 3 4.4 sekolah dasar dengan UKGS tidak aktif menunjukkan bahwa 4 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.

6 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.

3 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 memilki rata-rata indeks oral hygiene (OHI-S) sebesar 3,05 yang tergolong dalam kategori buruk.

3 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 Ukgs 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 Siahn (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).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Sd yang memiliki UKGS aktif dan tidak aktif, maka dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan 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.
2. Pada Sekolah yang memiliki UKGS aktif hasil kebersihan gigi dan mulut siswa berkategori baik.
3. Pada Sekolah yang memiliki UKGS tidak aktif diperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut SD yang memiliki UKGS tidak aktif berkategori buruk.

B. Saran

1. Memberikan program UKGS kepada sekolah dasar sehingga siswa SD memiliki sikap dan pengetahuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sejak dini.
2. Sekolah 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.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Asal Sekolah :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan yang diberikan, sehingga dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian yang berjudul **“PERBANDINGAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAN UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI”** ini dengan kondisi:

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan keluar/tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini.

Makassar,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 2: Lembar Pemeriksaan OHIS

KEGIATAN : Pemeriksaan OHIS (Oral Hygiene Index Simplified)

KELAS :

TEMPAT :

TGL/BULAN/TAHUN:

1. Nama Siswa:

Debris Index (DI)

Skor:

Calculus Index (CI)

Skor:

2. Nama Siswa:

Debris Index (DI)

Skor:

Calculus Index (CI)

Skor:

3. Nama Siswa:

Debris Index (DI)

Skor:

Calculus Index (CI)

Skor:

Lampiran 3: Surat



Kemenkes
Poltekkes Makassar

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Makassar
Jl. Jendral A. Yani No. 40, Balaroa, Bontomatene,
Makassar, Sulawesi Selatan 90222
Telp. (0411) 5749105
<http://poltekkesmakassar.kemkes.go.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1336/M/KEPK-PTKMS/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Asmarilla Shallitha
Principal in Investigator

Nama Institusi : Prodi D. IV Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul
Title

"Perbedaan Index Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SD dengan Program UKGS Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi"

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

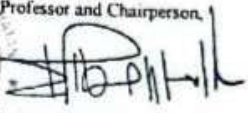
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juni 2025 sampai dengan tanggal 17 Juni 2026.

Declaration of ethics applies during the period June 17, 2025 until June 17, 2026.



June 17, 2025
Professor and Chairperson,

H. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Makassar**

Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46 Santa Bantaeng
Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
☎ 08115566606
🌐 <https://portal.poltekkes.mks.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/438/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.

Kepada :

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu SatuPintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan

di
Tempat

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapn Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap mahasiswa wajib menyusun Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami :

Nama : Asmarilla Shallitha

NIM : PO714261211083

Judul Skripsi : Perbedaan Index Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa Sd dengan Program Ukg Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di SD Inpres BTN Ikip II dan SD Inpres Unggulan BTN Pemda

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 2 Juni 2025

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Makassar.,



Syamsuddin abubakar.S.SiT.M.MKes
NIP 196606221989031003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 446936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 12671/S.01/PTSP/2025 Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/438/2025 tanggal 02 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ASMARILLA SHALLITHA
Nomor Pokok : PO714261211083
Program Studi : Terapi Gigi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PERBEDAAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 12 Juni s/d 12 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 12 Juni 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpmsp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/5890/SKP/SB/DPMPISP/6/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 12671/S.01/PTSP/2025, Tanggal 12 Juni 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 5893/SKP/SB/BKBP/VI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	: ASMARILLA SHALLITHA
NIM / Jurusan	: P0714261211083 / Terapi Gigi
Pekerjaan	: Mahasiswa (D4) / Poltekkes Kemenkes Makassar
Alamat	: Jl. Mon. Emmy Sacian, Kec. Rappocini kota Makassar Sulawesi Selatan
Lokasi Penelitian	: Terlampir,-
Waktu Penelitian	: 12 Juni 2025 - 12 Juli 2025
Tujuan	: Skripsi
Judul Penelitian	: PERBEDAAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 18 Juni 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.P., M.Si

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertanggungjawab,



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN

Jl. A.P. Pettarani No.62 Kel. Tamamaung Kec. Panakkukang
Kota Makassar 90232, Sulawesi Selatan
Laman: <https://disdik.makassar.go.id> - email : disdikkotamks@gmail.com

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 070/180/K/Umkep/VI/2025

Dasar : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Makassar Nomor : 070/5890/SKP/SB/DPMPSTP/6/2025 Tanggal 18 Juni
2025 Maka Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar :

MENGIZINKAN

Kepada : Nama : **ASMARILLA SHALLITHA**
NIM/Jurusan : **P0714261211083 / Terapi Gigi**
Pekerjaan : **Mahasiswa (D.4)**
Alamat : **Jl. Wijaya Kusuma Raya No.46, Makassar**

Untuk : Mengadakan Penelitian di *UPT SPF SDI Unggulan BTN Pemda dan SDI BTN IKIP II Kota Makassar* dalam rangka *Penyusunan Skripsi* pada Terapi Gigi Poltekkes Makassar dengan judul penelitian:

"PERBEDAAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KASSI-KASSI"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Harus melapor pada Kepala Sekolah yang bersangkutan.
2. Tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar di Sekolah.
3. Harus mematuhi tata tertib dan peraturan di Sekolah yang berlaku.
4. Hasil 1 (satu) exemplar di laporkan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Makassar.

Demikian izin penelitian ini di berikan untuk di gunakan seb.gaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 19 Juni 2025

Kasubag Umum Dan Kepegawaian

MUHAMMAD GUNTUR, S.Pd., M.Pd
Pembina Tk.I
197007211998021002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
UPT SPF SD INPRES UNGGULAN BTN PEMDA

Jalan A P Pettarani Blok E 19 No. 25 Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini
Telepon (0411) 840822 Makassar Kode Pos 90222
Pos-el sdinpres.unggulanbtnpmda@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 194/Sket/UPT SPF SDI.UPMD/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : **Irmawati,S.Pd.**
NIP : 19710908 199603 2 005
Pangkat/ Golongan : Pembina Utama Muda / IV.C
Jabatan : Plt.Kepala UPT SPF SDI Unggulan BTN Pemda

Menerangkan bahwa:

Nama : **Asmarilla Shallitha**
NIM/Program Studi : PO714261211083
Prodi : D4 Terapi Gigi
Universitas : Poltekkes Kemenkes Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di UPT SPF SDI Unggulan BTN Pemda selama 1 (Satu) Bulan mulai terhitung tanggal 04 April 2025 s/d 04 Mei 2025 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul penelitian **"PERBEDAAN INDEX KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA SD DENGAN PROGRAM UKGS AKTIF DAN TIDAK AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Juni 2025

Plt.Kepala UPT SPF
SDI Unggulan BTN Pemda



Irmawati, S.Pd.
NIP. 19710908 199603 2 005



SURATKETERANGAN

Nomor: 422.1/334/BTN IKIP II-RC/SD/VI/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kianto,S.Pd.,M.Pd
NIP : 19700205 199307 1 002
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang bernama

Nama : Asmarilla Shallitha
NIM : PO714261211083

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan Judul Skripsi "Perbedaan Index Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Sd dengan Program Ukgs Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi", sebagai bagian penyelesaian tugas mata kuliah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar 17 Juni 2025
Kepala Sekolah

Kianto,S.Pd.,M.Pd
NIP 19700205 199307 1 002

Lampiran 4: Hasil Pemeriksaan OHIS

No.	SD Inpres Unggulan BTN Pemda	Jenis Kelamin	Umur	DI	CI	OHI-S	Ket.
1	A. Muhammad Alfatih Adli	L	11	0,6	0,3	0,9	Baik
2	Abrisam Abbasy Septiawan	L	11	1	0,5	1,5	Sedang
3	Afra Naila Arkarna	P	11	0,8	0,5	1,3	Sedang
4	Alesha Azkanadhifa	P	11	0,6	0,3	0,9	Baik
5	Alwan Faeyza Jayadi	L	12	0,6	0,3	0,9	Baik
6	Amma Nur Alamsyah	P	11	0,6	0,5	1,1	Baik
7	Andi Ifriyah Irfan	P	11	0,8	0,3	1,1	Baik
8	Andi Naura Azalia	P	11	0,8	0,6	1,4	Sedang
9	Asyam Al Qishty	L	11	1,6	1,5	3,1	Buruk
10	Aulia Fazila Tunnisa	P	11	0,6	0,3	0,9	Baik
11	Aulia Kirana Putri Suharto	P	12	0,6	0,3	0,9	Baik
12	Dzikra Ifitah	L	11	0,6	0,3	0,9	Baik
13	Khayla Almira Maritza	P	11	1,3	0,5	1,8	Sedang
14	Nazran Arvizzaim	L	11	0,6	0,5	1,1	Baik
15	Nur Syauqeena Auny Latifah	P	11	0,6	0,5	1,1	Baik
16	Qiandra Gadiza Firman	P	11	1	0,6	1,6	Sedang
17	Radhitya Putra Rahman	L	12	1,6	1,1	2,7	Sedang
18	Raisyah Sahra Ramadanani	P	11	0,6	0,5	1,1	Baik
19	Rasya Muhammad Athaya	L	11	0,6	0,5	1,1	Baik
20	Suci Ramadanani	P	11	0,6	0,3	0,9	Baik
21	Nur Izzah Amirah	P	11	0,5	0,3	0,8	Baik
22	Rafifatu Nur Syifa	P	10	0,6	0,5	1,1	Baik
23	Azhima Syakrannisa	P	11	0,6	0,6	1,2	Baik
24	Alfin Hidayat Hz	L	11	1	0,5	1,5	Sedang
25	Aleshane Beeyand Mikayla	P	10	0,6	0,3	0,9	Baik
26	Alisha Deandra Fadhilatunnas	P	11	1,6	1,5	3,1	Buruk
27	Gadis Rivani Azalia Daties	P	11	0,6	0,5	1,1	Baik
28	Rukmana Nur Faizah	P	12	0,5	0,3	0,8	Baik
29	Safinah Shiddiqiyah A.	P	11	0,8	0,5	1,3	Sedang
30	Ramya Almira R.	P	11	1,3	1	2,3	Sedang

No.	SD Inpres BTN IKIP II	Jenis Kelamin	Umur	DI	CI	OHIS	Ket.
1	Aisya	P	11	2	1.6	3.6	Buruk
2	Aqifah Nayla Amry	P	11	0,6	0,3	0,9	Baik
3	Azzana Salsa Bila	P	11	1.6	0.8	2.4	Sedang
4	Dzakira Thalita Zahra	P	11	1.6	1	2.6	Sedang
5	Dzikra Hafizah Putri Busrah	P	11	0,6	0,3	0,9	Baik
6	Indah Saputri	P	10	2	1.8	3.8	Buruk
7	Sarini	P	11	1.6	0.8	2.4	Sedang
8	Gabriel Dimas Adrianto Susilo	L	11	1.6	1.5	3.1	Buruk
9	Hariyadi	L	11	1.8	1.8	3.6	Buruk
10	Muh. Fadil Aqil	L	11	2.5	1.6	4.1	Buruk
11	Muh. Ickhwanul Iswan	L	12	1.6	1.6	3.2	Buruk
12	Muhammad Abdi Khairil	L	11	0,6	0,3	0,9	Baik
13	Muhammad Zidan	L	11	1.6	1	2.6	Sedang
14	Sirajuddin Lajailani	L	11	1.6	1	2.6	Sedang
15	Salsabila	P	11	1	0.6	1.6	Sedang
16	Jihan Marsya Khalifah	P	11	1.6	1.6	3.2	Buruk
17	Nur Fadillah	P	12	1.6	0.8	2.4	Sedang
18	Sulaiman	L	12	2.3	1.6	3.9	Buruk
19	Hanifah	L	12	2.3	1.6	3.9	Buruk
20	Resti Amelia S.	P	12	2.3	1.6	3.9	Buruk
21	Muhammad Afthila M.	L	13	1.3	0.8	2.1	Sedang
22	Arka Zaidan	L	13	1.8	1	2.8	Sedang
23	Sri Amelia	P	12	0,6	0,3	0,9	Baik
24	Muhammad Akif	L	12	1.8	1	2.8	Sedang
25	Dewi Almira	P	11	1.3	0.8	2.1	Sedang
26	Fatimah Tuzahra	P	12	1.6	0.8	2.4	Sedang
27	Rafikah Indah	P	12	0,6	0,3	0,9	Baik
28	Muh. Haikal	L	12	2.1	1.1	3.2	Buruk
29	Rahmat	L	12	2.3	1.6	3.9	Sedang
30	Qanita Aikatul Hikmah	P	11	1.8	0.8	2.6	Sedang

Lampiran 5: Dokumentasi

SD Inpres Unggulan BTN Pemda (UKGS Aktif)



SD Inpres BTN IKIP II (UKGS Tidak Aktif)



Lampiran 6: Hasil Uji Analisis Data

Hasil Olah Data SPSS

Case Processing Summary

SD	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
OHIS UKGS	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
NON UKGS	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Descriptives

SD		Statistic	Std. Error
OHIS UKGS	Mean	1,3467	,11703
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1,1073 Upper Bound 1,5860	
	5% Trimmed Mean	1,2796	
	Median	1,1000	
	Variance	,411	
	Std. Deviation	,64098	
	Minimum	,80	
	Maximum	3,10	
	Range	2,30	
	Interquartile Range	,60	

2	Skewness		1,835	,427
	Kurtosis		2,608	,833
	NON UKGS Mean		2,6433	,18543
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,2641	
		Upper Bound	3,0226	
	5% Trimmed Mean		2,6630	
	Median		2,6000	
	Variance		1,032	
	Std. Deviation		1,01563	
	Minimum		,90	
	Maximum		4,10	
	Range		3,20	
	Interquartile Range		1,50	
	Skewness		-,461	,427
	Kurtosis		-,713	,833

Tests of Normality

SD	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
OHIS UKGS	,250	30	,000	,732	30	,000
NON UKGS	,139	30	,146	,911	30	,016

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
UKGS TIDAK AKTIF - UKGS AKTIF			
Negative Ranks	5 ^a	4,40	22,00
Positive Ranks	23 ^b	16,70	384,00
Ties	2 ^c		
Total	30		

a. UKGS TIDAK AKTIF < UKGS AKTIF

b. UKGS TIDAK AKTIF > UKGS AKTIF

c. UKGS TIDAK AKTIF = UKGS AKTIF

Test Statistics^a

	UKGS TIDAK AKTIF - UKGS AKTIF
Z	-4,124 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 7: Biodata Penulis

CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap	Asmarilla Shallitha
NIM	PO714261211083
Tempat Tanggal Lahir	Sorong, 09 September 2003
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Alamat	Pasaran, Kec. Anggeraja, Kab. Enrekang
No HP	082235554877
Email	asmarillalitha@gmail.com
Motto	“Tetap tenang apapun yang terjadi insyaallah pasti ada jalannya, 괜찮아~”
Nama Orang Tua	
a. Ayah	Muksin Cili
b. Ibu	Masyithah
Riwayat Pendidikan	
a. TK	TK RA Mi Al-Ma'arif Kota Sorong
b. SD	SD Mi Al-Ma'arif Kota Sorong
c. SMP	SMP Negeri 1 Anggeraja
d. SMA	SMA Negeri 1 Enrekang

e. Universitas

Poltekkes Kemenkes Makassar

Riwayat Organisasi

a. Kelompok Ilmiah Remaja (KIR)

b. English Society

c. Pramuka

d. HMJ-KG Poltekkes Kemenkes Makassar