

nisa bf

SKRIPSI CHOIRUNNISA

-  Hasil KTI & Skripsi
-  HASIL KTI & SKRIPSI TAHUN 2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3342450123****Submission Date****Sep 17, 2025, 10:34 PM GMT+7****Download Date****Sep 17, 2025, 10:37 PM GMT+7****File Name****SKRIPSI_TURNITIN.docx****File Size****91.3 KB****56 Pages****8,290 Words****52,339 Characters**

25% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 22%  Internet sources
 - 11%  Publications
 - 10%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 22% Internet sources
- 11% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	6%
2	Internet	
	jurnal.lppm.unsoed.ac.id	3%
3	Internet	
	123dok.com	1%
4	Internet	
	jos.unsoed.ac.id	1%
5	Internet	
	repositori.usu.ac.id	<1%
6	Internet	
	qdoc.tips	<1%
7	Internet	
	eprints.uny.ac.id	<1%
8	Internet	
	repository.unar.ac.id	<1%
9	Internet	
	repository.umy.ac.id	<1%
10	Internet	
	eprints.umm.ac.id	<1%
11	Internet	
	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%

12	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
13	Internet	digilib.uinsby.ac.id	<1%
14	Internet	www.scribd.com	<1%
15	Publication	Yohanes I Gede K.K, Karel Pandelaki, Ni Wayan Mariati. "HUBUNGAN PENGETAHU...	<1%
16	Publication	Juliatri Juliatri, Ni Wayan Mariati, Bintang Simanjuntak. "Gambaran Pengetahuan ...	<1%
17	Internet	vdocuments.site	<1%
18	Internet	idoc.pub	<1%
19	Internet	phiral.net	<1%
20	Internet	repositori.uin-alaududin.ac.id	<1%
21	Publication	Ambar Purnaningrum, Chanifa Fitria Annis, Ririn Indah Pratiwi, Dera Alfiyanti. "U...	<1%
22	Publication	Ayumi Y. Gerung, Vonny N. S. Wowor, Christy N. Mintjelungan. "Perilaku Pemelih...	<1%
23	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
24	Publication	Kurnia Rizki Rahayu. "Gambaran Pengetahuan Anak Usia Sekolah Setelah Mengik...	<1%
25	Student papers	Sriwijaya University	<1%

26	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
27	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
28	Publication	Silvia Sulistiani, Ulliana Ulliana, Widi Nurwanti, Waras Budiman, Tedi Purnama. "I...	<1%
29	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia	<1%
30	Internet	aqilaramadhanip1337425222115.blogspot.com	<1%
31	Internet	iainbukittinggi.ac.id	<1%
32	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II	<1%
33	Internet	camarcumir.blogspot.com	<1%
34	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
35	Publication	Rini Jusy Fitriana, Siti Salamah. "PERBEDAAN PENYULUHAN METODE DONGENG D...	<1%
36	Internet	docplayer.info	<1%
37	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
38	Internet	journal.stieamkop.ac.id	<1%
39	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%

40	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
41	Publication	Inggrid Limarda, Irene Dorthy Santoso. "PERBEDAAN RERATA NILAI PENGETAHUA...	<1%
42	Internet	ejurnal.umri.ac.id	<1%
43	Internet	id.123dok.com	<1%
44	Internet	pdfcoffee.com	<1%
45	Internet	repo.unbrah.ac.id	<1%
46	Internet	simki.unpkediri.ac.id	<1%
47	Internet	jqwh.org	<1%
48	Internet	pdfcookie.com	<1%
49	Internet	r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080	<1%
50	Internet	scholar.unand.ac.id	<1%
51	Internet	www.rumahzakat.org	<1%
52	Internet	www.slideshare.net	<1%
53	Internet	zia-research.com	<1%

54	Publication	Noviana F. Tandra, Christy N. Mintjelungan, Kustina Zuliari. "Hubungan Pengetah...	<1%
55	Internet	atikramadhani.wordpress.com	<1%
56	Internet	id.scribd.com	<1%
57	Internet	jurnal.unismuhpalu.ac.id	<1%
58	Internet	kostrad.mil.id	<1%
59	Internet	media.neliti.com	<1%
60	Internet	moam.info	<1%
61	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
62	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
63	Internet	rumahcantikorif.wordpress.com	<1%
64	Internet	seliara-dokterkecil.blogspot.com	<1%
65	Internet	text-id.123dok.com	<1%
66	Internet	www.rspermatabelasi.com	<1%
67	Internet	zh.scribd.com	<1%

68	Publication	Nurul Septyasrini, Faizah Betty Rahayuningtyas. "Hubungan Tingkat Pengetahua...	<1%
69	Internet	larasatikusumarizky.wordpress.com	<1%
70	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
71	Internet	zombiedoc.com	<1%
72	Publication	Abral Abral, Jusuf Kristianto, Yeni Maryani, Neni Setiawaty, Rizki Sofian. "SMART ...	<1%
73	Publication	Halimah Halimah, Rita Herlina, Muhammad Ibraar Ayatullah. "Efektifitas penyulu...	<1%
74	Publication	Santoso Budi Rohayu, Kursin Suli. "Perilaku Sikat Gigi Terhadap Terjadinya Karies...	<1%
75	Publication	Sondang Pintauli. "Analisis Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan...	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh kesehatan gigi dan mulut, yang memainkan peran penting dalam kegiatan sehari-hari. Kesehatan gigi dan mulut yang baik memungkinkan seseorang untuk berbicara dan mengunyah dengan nyaman, serta meningkatkan rasa percaya diri. Meskipun banyak masalah gigi dan mulut yang bisa dicegah, masih banyak orang yang merasakan sakit dan ketidaknyamanan akibat gangguan kesehatan mulut. Salah satu langkah pencegahan yang bisa diambil untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak adalah dengan mengajarkan mereka untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sejak usia dini (Christiono et al. 2024)

Program UKGS, yang telah ada sejak tahun 1951, terus memberikan hasil yang mengecewakan terkait kondisi kesehatan mulut anak-anak berusia 12 tahun, menurut statistik yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2012. Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa profil kesehatan tahun 2012 mengungkapkan bahwa 83,95% sekolah dasar di Indonesia atau yang setara telah melakukan pemeriksaan kesehatan, termasuk pemeriksaan di sekolah dasar mengenai kesehatan gigi dan mulut. Pencapaian ini belum memenuhi target rencana strategis sebesar 92% untuk tahun 2012. Meskipun 62,3% dari kelompok usia 12 tahun memiliki kerusakan gigi yang harus diperbaiki, hanya 0,7% dari gigi mereka yang

telah diperbaiki, dan 26,2% telah dicabut. Efektivitas program UKGS dipengaruhi oleh sejumlah hal, seperti fasilitas yang tidak memadai, kurangnya kolaborasi dari sekolah yang mengecualikan orang tua, koordinasi yang buruk, dan tanggung jawab pengawas serta instruktur UKGS. Akibatnya, siswa sekolah dasar tidak terlibat dalam program UKGS. Jika dibanding dengan siswa yang mengikuti program UKGS, hal ini dapat menyebabkan tingkat prevalensi masalah gigi yang lebih tinggi (Dadhinastitie et al., 2023)

4 Siswa sekolah dasar merupakan kelompok yang sangat penting
71 untuk dilibatkan dalam program kesehatan gigi dan mulut. Program ini
16 menjadi bagian dari Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) melalui inisiatif
Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS bertujuan untuk
pencegahan dan promosi kesehatan gigi, yang sangat relevan bagi siswa
sekolah dasar, dengan fokus utama membentuk kebiasaan sehat sejak dini
yang dapat terus dipertahankan. Program UKGS meliputi berbagai
4 kegiatan, seperti konseling, program menyikat gigi yang tepat, serta
pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut bagi seluruh siswa di sekolah dasar
(Triani et al. 2023)

3 Indikator untuk menilai kondisi kesehatan gigi dan mulut telah
1 ditetapkan oleh layanan kesehatan gigi dan mulut, yang merupakan bagian
18 penting dari sistem kesehatan secara keseluruhan. Indikator-indikator ini
3 merujuk pada Tujuan Global Kesehatan Gigi 2020, yang disusun oleh FDI, WHO, dan IADR. Layanan kesehatan gigi dan mulut untuk siswa tidak

45 hanya tersedia di fasilitas kesehatan masyarakat, tetapi juga
dikoordinasikan melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dalam program
Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Program ini tidak hanya
menyediakan perawatan terapeutik untuk siswa secara individu, tetapi juga
1 bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan gigi serta
mulut seluruh siswa di sekolah-sekolah yang terlibat, termasuk mereka
yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Salah satu tujuan dari UKGS
adalah pengembangan dokter kecil, di mana siswa dilibatkan secara aktif
dalam mempromosikan lingkungan sehat di sekolah, rumah, dan komunitas
mereka. Para dokter kecil ini berperan dalam mendukung serta
24 meningkatkan kesehatan diri mereka sendiri, teman-teman, keluarga, dan
lingkungan sekitar (Christiono et al. 2024)

Melalui dinas kesehatan, pemerintah telah melaksanakan berbagai
inisiatif dalam pendekatan layanan kesehatan yang terintegrasi dan
berkelanjutan, termasuk langkah-langkah preventif, kuratif, rehabilitatif,
dan promosi, untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Untuk
6 mengatasi masalah yang menyebabkan ketidakefektifan program UKGS,
diperlukan pelatihan bagi kader kesehatan, atau "dokter kecil" dimana ialah
57 bagian dari Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Ini akan
memungkinkan anak-anak untuk menerima informasi yang akurat dan
mengembangkan kemandirian dalam melaksanakan kegiatan pencegahan
serta promosi kesehatan. Anak-anak sekolah dasar terpilih yang aktif dalam
melaksanakan inisiatif peningkatan kesehatan di sekolah mereka berperan

sebagai Dokter Kecil, yang juga menjadi kader dan pelaksana program UKGS. Salah satu tanggung jawab utama dokter kecil adalah meningkatkan kesadaran teman-teman sekelas mengenai pentingnya kesehatan dengan memotivasi dan mendorong mereka untuk mengadopsi kebiasaan sehat dan positif (Dadhinastitie et al.,2023)

Menurut informasi dari salah satu guru dan pembina dokter kecil di SD BTN PEMDA, UKGS SD BTN PEMDA sudah terlaksana namun tidak begitu optimal dan efektif karena disebabkan oleh beberapa faktor. Maka diperlukan adanya revitalisasi untuk mengoptimalkan Program UKGS disekolah dasar tersebut. Hal itu membuat peneliti tertarik melakukan revitalisasi UKGS melalui pembinaan dokter gigi kecil di SD BTN PEMDA tersebut.

B. Rumusan Masalah

Setelah uraian bahasan pada halaman latar belakang, maka yang merupakan rumusan masalah dari pengujian adalah bagaimana pengaruh revitalisasi program UKGS melalui pembinaan dokter gigi kecil terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut serta faktor-faktor apa saja akibat efektivitas pembinaan dokter kecil dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar inpress unggulan BTN pemda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh revitalisasi program UKGS melalui pembinaan dokter gigi kecil terhadap peningkatan pengetahuan

1 kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar inpress unggulan BTN PEMDA.

1 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sebelum dan sesudah mengikuti program pembinaan dokter gigi kecil
- 59 b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pembinaan dokter gigi kecil

37 D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut anak, khususnya terkait dengan efektivitas program UKGS dan memberikan kontribusi terhadap pengembangan model pembinaan dokter gigi kecil yang efektif

52 2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta pengalaman belajar bagi peneliti melalui pembinaan dokter gigi kecil pada siswa sekolah dasar.

23 b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan untuk mengembangkan kurikulum yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan siswa dalam hal kesehatan gigi dan mulut, serta

53

4

mendorong integrasi peran dokter kecil dalam program UKGS ke dalam kurikulum sekolah secara lebih efisien.

c. Bagi Masyarakat

Untuk mendorong kebiasaan hidup sehat, seperti merawat kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini, serta memotivasi masyarakat, terutama orang tua, agar lebih aktif berperan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak-anak mereka.

E. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1.	Nurul Fadhillah (2023)	Pengaruh revitalisasi program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) melalui pembinaan dokter kecil terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa di UPT SD Negeri Pangkajene	Jenis penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada setiap responden sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan <i>Informed Consent</i> kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuisisioner	kesehatan gigi dan mulut siswa di UPT SD Negeri ½ Pangkajene di pengaruhi oleh kebangkitan program kesehatan gigi sekolah (UKGS) melalui pelatihan dokter gigi muda (nilai p 0,000<0,005) dan terdapat peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa UPT SD ½ Pangkajene setelah	Persamaan : sama-sama melibatkan dokter kecil dalam program UKGS disekolah dasar Perbedaan : teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner Variabel penelitian yaitu revitalisasi program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS)

				diberikan pembinaan dokter kecil dengan rata-rata nilai post test 7.101.	
2.	Maulani Trianifani, Tuti Handayani, Aris Aji Kurniawan, Restian Febi Andini	Revitalisasi usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) melalui pemberdayaan dokter gigi kecil di SDN 1 Linggasari Kecamatan Kembaran	Penyuluhan kesehatan gigi dan konten buku saku serta poster dikembangkan menggunakan hasil skrining kesehatan mulut dan gigi serta pretest untuk mengukur tingkat kesadaran kesehatan mulut dan gigi di kalangan dokter muda dan siswa	Pengetahuan sikap dan perilaku siswa tentang pemeliharaan kesehatan mulut dan gigi dapat ditingkatkan melalui pembinaan kesehatan gigi dan mulut di SDN 1 Linggasari di dusun Linggasari kecaamatan kembaran. Selain itu latihan ini dapat meningkatkan keterlibatan orangtua, mahasiswa kedokteran gigi, dan instruktur dalam	Persamaan : sama-sama melibatkan dokter kecil dalam program UKGS di sekolah dasar Perbedaan : menggunakan metode pengumpulan data melalui beberapa tahap Variabel penelitian revitalisasi program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

a. Pengertian UKGS

Sebagai bagian dari inisiatif kesehatan masyarakat, Program Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi serta mulut semua siswa di sekolah-sekolah yang terlibat, sambil juga memberikan perawatan kuratif bagi siswa yang membutuhkan penanganan kesehatan gigi dan mulut (Sardjono et al. 2019)

UKGS merupakan saluran utama untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa-siswi sekolah. Melalui program ini, berbagai upaya dan perawatan terkini, bersama dengan pendidikan serta penyuluhan kesehatan, dapat mendorong terbentuknya pola pikir positif terhadap kesehatan gigi dan mulut. Sebagai bagian dari UKS, UKGS menyediakan perawatan terstruktur bagi semua siswa sekolah dasar melalui pendekatan promotif, preventif- promotif, dan optimal. Program promosi serta pencegahan sangat efektif diterapkan pada siswa sekolah dasar, karena kebiasaan sehat dapat dibentuk sejak usia dini dan dipertahankan dalam jangka waktu panjang. Selain itu, karena siswa sekolah dasar selalu berada di bawah pengawasan dan

bimbingan guru, kelompok ini lebih mudah dibentuk dan memiliki peluang besar untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Mengingat anak-anak sekolah dasar termasuk dalam kelompok yang berisiko tinggi terhadap masalah gigi dan mulut, menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka harus dimulai sejak dini, terutama pada masa ransisi gigi antara usia 6 hingga 12 tahun (Farhan et al.,2022)

b. Tujuan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

Pemaparan ini tentang yang di tuju dari program tersebut (Sardjono et al. 2019) :

1) Tujuan Umum

Kesehatan gigi dan mulut tercapai dengan optimal

2) Tujuan Khusus

- a) Peningkatan kesadaran, sikap dan perilaku siswa terhadap pemeliharaan kesehatan mulut dan gigi
- b) Partisipan orang tua, dokter sekolah, dan pendidik dalam inisiatif pencegahan dan promosi meningkat
- c) Memenuhi kebutuhan siswa yang memerlukan layanan medis gigi dan mulut

c. Manfaat Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

Dengan menghindari masalah gigi dan mulut serta memberdayakan anak- anak sekolah untuk mencari perawatan saat dibutuhkan, UKGS dapat membantu mereka merawat diri sendiri. Ini dapat membantu mencapai keadaan kesehatan mulut dan gigi

yang seimbang dan ideal, memungkinkan anak-anak mencapai potensi maksimal mereka saat tumbuh dan berkembang. Manfaat yang dapat diperoleh dari operasi UKGS ialah: (Website 2019)

- 1) Peningkatan kesehatan mulut dan gigi siswa
- 2) Pemahaman siswa yang semakin berkembang tentang kesehatan mulut dan gigi
- 3) Pola pikir dan praktik yang semakin berkembang dalam menjaga kesehatan mulut dan gigi anak-anak
- 4) Perawatan medis gigi dasar sesuai permintaan disediakan untuk siswa.

d. Sasaran Pelaksanaan UKGS

Berikut Usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) dilaksanakan (Astuti and Mokhtar 2018)

- 1) Siswa atau anak sekolah adalah tujuan utama (primer). Siswa sekolah dasar dan menengah (6-14 tahun) adalah audiens target pertama untuk UKGS yang kemudian berkembang untuk mencakup siswa siswi sekolah menengah atas
- 2) Guru, orang tua, pengawas pendidikan, dan petugas kesehatan adalah sasaran sekunder
- 3) Target tersier mencakup :
 - a) Lembaga pendidikan dari prasekolah hingga sekolah menengah atas, termasuk pesantren dan sekolah agama, serta daerah di sekitarnya .

b) Infrastruktur dan fasilitas untuk layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan

c) Lingkungan terdiri dari keluarga, komunitas, dan lingkungan sekolah.

e. Tahap Pelaksanaan UKGS

Tiga tahap kegiatan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) di antaranya :

1) UKGS tahap I

Bagi siswa yang belum mendapatkan layanan dari profesional kesehatan gigi dan fasilitas kesehatan, perawatan kesehatan gigi dan mulut meliputi :

a) Mendidik dokter cilik dan instruktur pembina UKS tentang pengetahuan kesehatan mulut dan gigi terintegrasi. Dinas pendidikan melaksanakan pelatihan, dan narasumbernya adalah ahli kesehatan gigi.

b) Setiap siswa kelas 1-6 mendapatkan instruksi dan konseling mengenai kesehatan gigi minimal satu kali dalam sebulan, yang disampaikan oleh guru pendidikan jasmani, pembina UKS, atau dokter kecil, sesuai dengan kurikulum yang tertera dalam Buku Pedoman Pendidikan Olahraga dan Kesehatan.

c) Siswa di sekolah dasar (SD/MI) dapat mencegah masalah gigi dan mulut dengan melaksanakan sikat gigi bersama

3
55
3
setiap hari menggunakan pasta gigi berfluoride, yang dipandu oleh guru, minimal untuk siswa kelas 1, 2, dan 3

2) UKGS Tahap II

Pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau namun terbatas kini menyediakan layanan kepada siswa sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah, seperti pemeriksaan gigi, penyuluhan, sikat gigi bersama, serta perawatan dasar gigi :

- a) Pelatihan komprehensif bagi pelatih UKS dan dokter muda di bidang kedokteran gigi dan kesehatan mulut akan diberikan oleh Departemen Pendidikan, dengan melibatkan para ahli di bidang kesehatan gigi sebagai narasumber
- b) Sejalan dengan Pedoman Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, setiap siswa di kelas 1 hingga 6 diberikan pendidikan dan konseling kesehatan gigi dan mulut setidaknya sebulan sekali oleh guru pendidikan jasmani, instruktur kesehatan, atau asisten kesehatan siswa
- c) Siswa Sekolah Dasar (SD/MI) dapat terhindar dari masalah gigi dan mulut dengan menggosok gigi setiap hari menggunakan pasta gigi berfluoride sesuai anjuran guru, khususnya di kelas 1, 2, dan 3. Selain itu, praktik ini juga meliputi pembersihan karang gigi dan penggunaan pasta gigi berfluoride minimal satu bulan sekali.

- d) Prosedur penanganan nyeri darurat oleh guru
- e) Siswa kelas satu akan diperiksa untuk masalah kesehatan gigi dan mulut di tahun ajaran baru. Jika orang tua memberikan persetujuan tertulis, praktisi gigi akan melakukan pencabutan gigi susu yang hampir tanggal.
- f) Perlindungan permukaan untuk molar permanen lagi berkembang (dilaksanakan atau dirujuk berdasarkan kemampuan); sealant fissure diterapkan pada molar yang sedang berkembang jika seorang siswa memiliki karies di gigi permanennya selama skrining kelas satu atau jika gigi sulungnya memiliki lebih dari delapan karies.

3) UKGS Tahap III

Dinas Pendidikan baru-baru ini menyelenggarakan pelatihan tentang pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terintegrasi. Kegiatan ini ditujukan bagi dokter kecil dan pembina Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk meningkatkan kompetensi dan pengetahuan mereka. Pelatihan ini menghadirkan tenaga profesional di bidang kesehatan gigi sebagai narasumber, sehingga peserta dapat memperoleh informasi akurat dan terkini tentang kesehatan gigi dan mulut.

- a) Guru pendidikan jasmani, instruktur kesehatan, atau dokter muda memberikan pendidikan dan panduan tentang kesehatan gigi mengikuti kurikulum yang relevan

(Buku Pendidikan Olahraga dan Kesehatan) untuk semua

siswa di kelas 1-6, setidaknya sekali setiap bulan

- b) Pencegahan penyakit gigi dan mulut dilakukan dengan melaksanakan kegiatan sikat gigi bersama setiap hari, minimal untuk kelas I, II, dan III, yang dipandu oleh guru dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor.
- c) Pengobatan darurat untuk mengatasi rasa sakit dapat dilakukan oleh guru dengan memberikan pertolongan pertama, seperti pemberian obat penghilang rasa sakit sementara atau merujuk siswa ke tenaga medis jika diperlukan.
- d) Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut untuk siswa kelas I dilakukan pada awal tahun ajaran. Pemeriksaan ini diikuti dengan pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, setelah mendapatkan persetujuan tertulis dari orang tua atau wali. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi profesional untuk memastikan kesehatan gigi dan mulut siswa.
- e) Siswa kelas 1 dan 2 mendapatkan perlindungan permukaan gigi molar tetap yang sedang tumbuh melalui teknik fissure sealant. Teknik ini dilakukan untuk melindungi gigi molar yang masih berkembang dari kerusakan dan kerusakan gigi lainnya.

1 f) Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I sampai IV *care of demand*

g) Dilakukan rujuk jika di butuhkan

5 f. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

6 dapat diukur melalui pencapaian tujuan dan target yang ditetapkan. Contohnya, kurikulum Departemen Pendidikan dan Kebudayaan mewajibkan sekolah dasar menyelenggarakan pendidikan dan konseling kesehatan gigi dan mulut, sebagai bagian integral dari program tersebut.

1) Semua sekolah dasar dalam wilayah pelayanan puskesmas harus menerima 100% dari layanan ini

2) Setidaknya 80% sekolah dasar harus menerima sikat gigi massal

3) Setidaknya 50% SD harus menerima layanan medis dasar

4) Setidaknya 30% siswa sekolah dasar menerima layanan medis gigi dasar sesuai keperluan.

3 Dalam ketentuan DEPKES RI tahun 2000 juga di jelaskan :

1) Setidaknya dua kali setahun, sekolah dasar menerima instruksi dari petugas UKGS.

3 2) Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dengan minimal 75% siswa sekolah dasar.

3) Setidaknya 80% siswa sekolah dasar yang telah

diperiksa akan melanjutkan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

g. Tenaga pelaksana UKGS

Pelaksana Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah tim staf sekolah yang terdiri dari dua komponen utama. Pertama, guru berkualitas yang memiliki kemampuan mengajar dan memfasilitasi kegiatan kesehatan. Kedua, dokter kecil yang telah mengikuti pelatihan khusus dalam bidang kesehatan gigi dan mulut. Kerja sama ini memastikan pelaksanaan program berjalan efektif dan efisien (Sardjono et al. 2019)

1) Dari sekolah di antaranya :

a) Kepala sekolah dan guru

Peragaan oleh kepek dan guru yaitu :

1. Membantu profesional kesehatan gigi mengumpulkan data (skrinning), yang meliputi pemeriksaan setiap siswa secara teratur.
2. Pendidikan kesehatan gigi untuk siswa, termasuk konseling kesehatan mulut dan gigi di kelas orchestra
3. Pendidikan bagi calon dokter
4. Kebiasaan menyikat gigi
5. Jika siswa memiliki masalah gigi, kirim mereka ke

pusat kesehatan masyarakat untuk perawatan

6. Untuk menjaga kesehatan, seperti suasana dan makanan yang di berikan di sekolah, kerja sama dengan otoritas kesehatan dilanjutkan.
7. Membantu instruktur dengan kebersihan gigi kelompok
8. Dikirim ke fasilitas kesehatan masyarakat.

b) Dokter Kecil

Dokter kecil berperan sebagai :

1. Monolog instruktutr dalam memotivasi siswa untuk memiliki kepercayaan diri untuk memeriksakan gigi mereka
2. Membantu instruktur dalam menyampaikan instruksi kesehatan mulut
3. Memberitahukan siswa tentang lokasi klinik gigi di mana mereka dapat menerima perawatan

2) dari bagian puskesmas

a) Kepala puskesmas

Dalam operasi UKGS, pemimpin pusat kesehatan masyarakat memainkan peran sebagai berikut :

1. Sebagai orang yang bertanggungjawab atas terlaksananuya UKGS

2. Sebagai inspirator dan mentor
3. Rencanakan kesehatan mulut dan gigi dengan dokter gigi.

b) Dokter gigi

Dalam kegiatan UKGS, dokter gigi memainkan peran berikut :

1. Sebagai individu yang bertanggungjawab melaksanakan operasi UKGS
2. Membuat rencana kegiatan, menetapkan tujuan bulanan dan tahunan, mengawasi program, dan melaksanakan penilaian bekerjasama dengan perawat gigi.
3. Mempromosikan integrasi tingkat kecamatan, provinsi, dan kabupaten dengan unit-unit terkait
4. Memberikan nasihat dan arahan kepada dokter cilik, perawat gigi, UKS, dan guru sekolah dasar
5. Beraksi sebagai pelaksana UKGS jika tidak ada perawat gigi ialah dokter gigi
6. Melaksanakan tugas analisis teknik dan intruksional
7. Pembekalan untuk orangtua, dokter kecil, guru sekolah dasar, dan petugas UKGS

c) Perawat gigi

Dalam operasi UKGS, perawat gigi memainkan peran berikut :

1. Membuat strategi UKGS bersama dokter gigi dan mengawasi SD
2. Membangun kolaborasi dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta staf UKGS
3. Mengadakan lokakarya mini atau persiapan untuk membagikan rencana kepada pelaksana yang sesuai
4. Data sosiodemografi dan epidemiologi merupakan bagian dari pengumpulan data yang dibutuhkan untuk UKGS
5. Melakukan tugas analisis instruksional dan teknik seperti :
 - a. *Scalling* / Penghilang karang gigi
 - b. Perawatan medis gigi (setelah dirujuk oleh pendidik dan profesional medis lainnya)
6. Menerapkan pelaporan dan pencatatan
7. Rencana kegiatan tahunan berikutnya akan di dasarkan pada evaluasi pencapaian tujuan program
8. Menetapkan kerangka kerja untuk UKS UKGS

d) Petugas UKGS

Tanggung Jawab Petugas UKGS Meliputi :

1. Terlibat sepenuhnya dalam menilai SD, mendidik dokter dan guru memantau program, dan menjaga hubungan dengan departemen pendidikan.
2. Pemeriksaan siswa
3. Membuat grafik bulanan yang menunjukkan jumlah sekolah dasar UKGS yang telah menggunakan langkah-langkah promosi pencegahan
4. Melaksanakan rekomendasi, Membantu perawat gigi dalam tanggung jawab mereka untuk promosi dan pengetahuan kesehatan gigi
5. Membantu perawat gigi dalam tanggungjawab mereka untuk promosi dan pendidikan kesehatan gigi.

2. Dokter Kecil

a. Definisi Dokter Kecil

Siswa yang termasuk dalam kriteria dan mendapatkan pelatihan untuk berpartisipasi dalam program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesehatan diri, teman-teman, keluarga, dan lingkungan mereka disebut sebagai "dokter kecil." Dalam

Program UKGS yang dijalankan di sekolah-sekolah, dokter kecil memiliki peran yang sangat penting. Tujuan utama dari program ini ialah agar siswa mampu meningkatkan kualitas hidup mereka sendiri serta orang lain dengan cara yang sehat. Selain itu, siswa juga berperan dalam membimbing teman-temannya dan menjadi promotor serta motivator untuk menjaga kesehatan, khususnya kesehatan gigi. Mereka juga berperan membantu guru, keluarga, dan masyarakat di sekolah dalam melaksanakan program kesehatan gigi sekolah (Farhan et al.,2022)

7

b. Tujuan Program dokter kecil

Ada dua tujuan di bentuknya program dokter kecil : (Agung 2019)

1) Tujuan secara umum

Mengintensifkan keterlibatan siswa dalam program kesehatan sekolah adalah tujuan utama dari dokter kecil (UKS)

2) Tujuan yang telah ditentukan

- a) Untuk memungkinkan anak-anak mendukung pola hidup yang sehat di lingkungan mereka, di rumah dan di sekolah.
- b) Untuk mempromosikan gaya hidup sehat bagi siswa, teman-temamereka, keluarga, dan lingkungan.
- c) Agar siswa dapat mendukung teman-teman mereka dan menjadi advokat untuk kesehatan mereka sendiri.

c. Kriteria dokter kecil

Siswa yang memenuhi syarat ini berhak untuk mengikuti program Dokter kecil (Agung 2019)

- 1) Siswa kelas empat atau lima SD atau madrasah ibtidaiyah yang belum pernah mengikuti pelatihan dokter kecil sebelumnya
- 2) Mencapai prestasi akademik
- 3) Dalam keadaan sehat rohani dan jasmani
- 4) Mempunyai pribadi kepemimpinan dan bertanggungjawab
- 5) Menjaga penampilan yang rapi dan perilaku yang sehat
- 6) Moral yang baik
- 7) Kesiediaan untuk membantu diperoleh dari orang tua siswa

d. Tugas Kewajiban dan peran dokter kecil

Tanggung jawab seorang dokter kecil adalah selalu bertindak dan berperilaku sehat, sehingga mereka mampu menjadi teladan bagi teman-temannya. Mereka diharapkan dapat menginspirasi rekan-rekannya untuk berkolaborasi dalam meningkatkan kesehatan mereka sendiri, menciptakan lingkungan yang sehat di rumah dan sekolah, serta mendukung guru dan staf dalam melaksanakan layanan kesehatan di sekolah. Selain itu, dokter kecil juga aktif terlibat dalam berbagai inisiatif untuk meningkatkan kesehatan di lingkungan sekolah (Setriani and Febristi 2020)

1) Promosi kesehatan

a) Mengukur tinggi dan berat badan, membantu teman dengan kebersihan pribadi dan kesehatan, serta memberi informasi kesehatan, seperti penjelasan mengenai kesehatan gigi dan mulut.

b) Di ruangan UKS, kantin sekolah dan lingkungan sekolah, termasuk kebersihan halaman sekolah, toilet, WC, dan kamar mandi serta keberadaan pasokan air bersih, tempat sampah, saluran drainase dan langkah-langkah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk (PSN).

2) Penyelenggaraan kesehatan sekolah

Ikut berpartisipasi dalam menyediakan layanan kesehatan di sekolah, seperti membagikan vitamin, obat cacing, dan perlengkapan lain seperti pertolongan pertama untuk penyakit (P3P). Berdasarkan penalaran yang telah disebutkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa dokter kecil berperan dalam mendorong dan memotivasi orang-orang di sekitarnya untuk menjalani hidup sehat. Setiap kegiatan kesehatan yang dilakukan oleh Unit Kesehatan Sekolah (UKS) melibatkan bantuan dokter kecil. Namun demikian, setiap anggota komunitas sekolah berkontribusi secara signifikan terhadap pelaksanaan program UKGS.

e. Manfaat yang diharapkan dari dokter kecil

Ada beberapa manfaat yang di harapkan dari
Terbentuknya dokter kecil yaitu (Agung 2019)

- 1) Untuk dokter kecil
 - a) Memajukan pengetahuan sikap dan menjalani kehidupan yang sehat dan seimbang
 - b) Memiliki keterampilan dalam mengetahui kesehatan sederhana
 - c) Menjadi inspirasi, motivator, dan advokat untuk gaya hidup sehat teman- temannya
 - d) Memiliki jaringan sosial yang kuat
- 2) Mendorong dan membiasakan diri untuk menjalani gaya hidup bersih dan sehat bagi siswa lainnya.
- 3) Untuk pendidik: memperkuat kolaborasi antara pendidik, orang tua, dan tenaga medis untuk mendorong praktik hidup sehat dan bersih di lingkungan sekolah.
- 4) Untuk orang tua siswa: menyadarkan tentang pentingnya menjalani gaya hidup secara higienis dan sehat untuk lingkungan, keluarga mereka, dan diri mereka sendiri, mendorong dan mendukung secara aktif inisiatif peningkatan kesehatan siswa.

5) Untuk masyarakat umum dan lingkungannya :

- a) Komunitas terinspirasi untuk menjalani gaya hidup yang sehat dan bersih
- b) Langkah seterusnya adalah untuk meningkatkan kualitas persekitaran hidup agar angka kesakitan dan kematian dapat di kurangkan.

3. Revitalisasi

a. Definisi Revitalisasi

Menghidupkan kembali atau menyegarkan berbagai program dan kegiatan adalah cara, proses, metode, aktivitas, atau layanan yang bertujuan untuk membuat sesuatu yang signifikan dan penting di dalam sebuah organisasi untuk meningkatkan kesehatan orang-orang, keluarga, organisasi, dan komunitas (Saragi 2020)

Revitalisasi merupakan upaya untuk mengembalikan kehidupan suatu area atau program yang telah kehilangan dinamika atau mengalami kerusakan. Proses ini bisa dilakukan dalam skala besar maupun kecil, dengan melibatkan perbaikan di aspek fisik, ekonomi, dan sosial. Metode revitalisasi harus mampu mengidentifikasi serta memanfaatkan potensi lingkungan, seperti sejarah, nilai, keunikan, lokasi, dan citra tempat tersebut. Agar revitalisasi berjalan efektif, keterlibatan masyarakat sangat penting. Keterlibatan ini tidak hanya sebatas mendukung aspek formal, tetapi juga menuntut partisipasi aktif dari masyarakat, baik yang ada di

kawasan tersebut maupun dari masyarakat luas. Dengan adanya mekanisme pengendalian yang tepat, diharapkan rencana revitalisasi dapat mengangkat isu-isu strategis kawasan, baik dalam aspek sosial-ekonomi maupun dalam pembentukan karakter fisik suatu tempat (Firdausyah and Dewi 2020)

b. Tahapan revitalisasi

Menurut Rais (2007) yang dikutip dalam jurnal (Hidayati et al. 2021) revitalisasi diantaranya butuh proses. Tahapan tersebut ialah:

1) Intervensi revitalisasi

Intervensi fisik, seperti meningkatkan kondisi fisik dan kualitas bangunan, ruang hijau, sistem jaringan, sistem iklan, dan area terbuka perkotaan, adalah langkah pertama dalam proses revitalisasi fisik dan diterapkan secara bertahap. Karena semakin pentingnya tantangan keberlanjutan lingkungan, intervensi fisik telah Konteks lingkungan sekitar harus diperhitungkan. Perencanaan jangka panjang tetap menjadi dasar perencanaan fisik.

2) Rehabilitasi ekonomi

Menghidupkan kembali aktivitas ekonomi harus menjadi bagian integral dari setiap upaya regenerasi, dimulai dengan pemulihan aset kota. Pengembangan fungsi campuran yang dapat membangun terjadinya aktivitas sosial dan ekonomi,

menciptakan vitalitas baru, sangat penting dalam konteks revitalisasi.

3) Revitalisasi Sosial/instatusosial

Jika suatu tempat dapat menciptakan suasana yang diinginkan, kebangkitannya dapat diukur. Kegiatan-kegiatan tersebut harus bermanfaat dan mampu meningkatkan kehidupan sosial serta dinamika warga dan komunitas (ruang publik). Upaya revitalisasi harus memiliki efek yang bermanfaat. Menciptakan lingkungan sosial yang lebih baik sekarang menjadi tujuan alami dari inisiatif perencanaan dan pengembangan kota, dan ini harus didukung oleh pengembangan kelembagaan yang kuat.

4) Intervensi di bidang kesehatan

Intervensi di bidang kesehatan dilakukan apabila suatu program yang mencakup dunia kesehatan kurang terberdaya atau sampai di tahap sudah tidak berjalan. Awalnya intervensi dimulai dari mengetahui apa penyebab atau faktor-faktor program kesehatan tersebut kurang efektif lalu selanjutnya akan dilakukan pengkajian dan pelatihan sehingga program tersebut kembali berjalan, maka revitalisasi akan dikatakan berhasil.

c. Peran sekolah dalam kesehatan gigi dan mulut

Anak-anak di sekolah sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti masalah gizi, gangguan penglihatan, cacangan, dan

gigi berlubang. Oleh karena itu, masa awal anak-anak mulai bersekolah sangat penting untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sejak dini melalui program pendidikan kesehatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk mendorong individu agar merawat kesehatan gigi dan mulut mereka, memotivasi mereka untuk bertindak dengan benar, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Program ini juga memberikan informasi mengenai cara perawatan yang tepat. Selain itu, guru, dengan keterampilan mengajar dan kemampuan mereka untuk menginspirasi, menjadi pihak yang sangat mendukung inisiatif pendidikan ini (Nugraheni et al.,2018)

d. Pemilihan sikat gigi

1) Sikat gigi

Alat yang paling populer untuk membersihkan rongga mulut dari plak adalah sikat gigi. Ketika merancang dan memproduksi sikat gigi untuk anak- anak, banyak faktor yang diperhitungkan. Beberapa versi berbeda di pasaran, termasuk bahan bulu sikat, panjang, dan diameter; jumlah serat bulu sikat; sudut kepala sikat; panjang dan desain batas kepala sikat; dan desain pegangan sikat. Menggunakan sikat gigi dengan bulu lembut disarankan untuk anak-anak perlu disebutkan bahwa pegangan sikat gigi anak lebih tebal dan kepala sikatnya lebih kecil dibandingkan dengan sikat gigi dewasa. Ini meningkatkan akses

ke rongga mulut dan memudahkan anak-anak untuk menggenggam (Dwimega 2021)

Menjaga kesehatan mulut dapat dilakukan dengan menyikat gigi menggunakan sikat gigi yang tepat. Menurut American Dental Association (ADA), sikat gigi dengan bulu miring atau meruncing lebih efektif menghilangkan plak dibandingkan dengan sikat gigi datar. Namun, sikat gigi berbulu medium juga efektif menghilangkan plak dan biofilm. Untuk menghindari abrasi gusi, ADA merekomendasikan sikat gigi berbulu lembut. Sikat gigi yang aman harus memenuhi kriteria tertentu untuk memastikan kenyamanan dan keamanan penggunaan (Febrida et al.,2023)

- a) Setiap bagian sikat gigi aman digunakan di mulut.
- b) Bulu ujung sikat tidak bergerigi maupun runcing.
- c) Dengan penggunaan yang teratur, bahan sikat gigi mungkin menunjukkan daya tahan.
- d) Sikat gigi anak-anak dapat digunakan tanpa pengawasan orang dewasa.
- e) Menawarkan keuntungan yang signifikan untuk mengurangi plak ringan dan penyakit gusi

2) Pasta gigi

Memilih pasta gigi yang tepat juga sangat penting untuk menjaga kesehatan mulut dan gigi. Dalam memilih pasta gigi,

komposisi menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Pasta gigi biasanya mengandung berbagai bahan, seperti bahan abrasif, bahan kimia aktif, bahan perasa, bahan pewarna, dan bahan lainnya yang membentuk komposisinya. Secara umum, kandungan pasta gigi dapat dibagi menjadi dua kelompok: senyawa tidak aktif yang bertindak sebagai pembawa bahan aktif dan bahan kimia aktif yang memiliki manfaat terapeutik. Federasi Dunia FDI merekomendasikan penggunaan pasta gigi yang memiliki konsentrasi fluoride 1000–1500 bagian per juta dan ketersediaan biofluoride ion minimal 800 bagian per juta. Semua produk pasta gigi di Indonesia diwajibkan untuk mematuhi pedoman kualitas SNI (Standar Nasional Indonesia). Jumlah fluoride yang dianjurkan untuk pasta gigi dewasa adalah 800-1500 ppm, sedangkan kandungan fluoride yang dianjurkan untuk pasta gigi anak-anak adalah 500-1000 ppm. Berikut adalah beberapa strategi potensial untuk memilih pasta gigi yang tepat untuk anak-anak kecil berdasarkan deskripsi : (Febrida et al., 2023)

- a) Disesuaikan dengan umur anak. Periksa label ramah anak pada pasta gigi.
- b) Awasi komposisi pasta gigi anak-anak untuk memastikan bahwa tetap dalam batas yang diizinkan oleh Standar Nasional Indonesia SNI-POM RI.

- c) Berhati-hatilah Jika anak-anak menyukai pasta gigi tersebut tetapi konsentrasi fluoridanya lebih tinggi dari pedoman SNI, sebaiknya perhatikan seberapa banyak yang digunakan, dan harus dalam jumlah yang wajar serta di bawah pengawasan. Utamakan keselamatan kesehatan dalam penggunaan sebelum selera pribadi atau kemasan yang menarik perhatian.
 - d) Pilih pasta gigi dengan tingkat fluoride rendah jika konsumsi fluoride dari makanan, air, atau air minum cukup tinggi di lingkungan Anda.
 - e) Gunakan pasta gigi dengan lebih banyak fluoride jika sumber air minum di daerah pemukiman memiliki tingkat keasaman yang rendah.
 - f) Panduan dan pengawasan dalam penggunaan pasta gigi saat menyikat gigi untuk menghindari menelan.
 - g) pemanis selain gula jika rasanya manis.
- e. Teknik menggosok gigi yang baik dan benar

Anak-anak biasanya siap menyikat gigi tanpa pengawasan pada usia sembilan tahun, namun orang tua harus terus memantau keterampilan mereka hingga usia empat belas tahun untuk memastikan kebiasaan baik terbentuk. Menyikat gigi tiga kali sehari, setelah sarapan, makan siang dan sebelum tidur, sangat penting untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi. Durasi menyikat gigi juga mempengaruhi efektivitasnya. Menyikat gigi selama 120 detik dapat

menghilangkan 26% lebih banyak plak dibandingkan dengan menyikat selama 45 detik. Selain itu, hindari menyikat gigi saat mandi dan pastikan sikat gigi memenuhi kriteria keselamatan. (Sani dan Khamimah, 2019). Kementerian Kesehatan RI juga menjelaskan bahwa : (2012;17)

1. Menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluoride. Fluoride adalah salah satu bahan kimia yang dapat membantu gigi menjadi lebih kuat. Jumlah pasta gigi sebaiknya sekitar setengah sentimeter, atau sebesar kacang tanah.
2. Sebelum menyikat gigi, berkumurlah dengan air bersih.
3. Selama sekitar dua menit, semua tiga permukaan gigi disikat menggunakan gerakan melingkar singkat atau maju-mundur (setidaknya delapan gerakan per permukaan gigi).
4. Perhatikan dengan seksama pertemuan antara gusi dan gigi.
5. Ulangi dengan setiap gigi bagian dalam atas.
6. Untuk gigi atas dan bawah, ulangi tindakan yang sama pada permukaan dalam dan luar mereka.
7. Lakukan gerakan maju mundur yang sering, singkat, dan lembut untuk membersihkan permukaan gigitan gigi bawah dan atas
8. Gunakan gerakan maju-mundur untuk menyikat langit-langit mulut dan lidah secara berulang.
9. Terlalu banyak menyikat gigi dapat merusak enamel gigi dan

14

membuat gigi sensitif, terutama di garis gusi.

10. Bilas gigi Anda hanya sekali setelah menyikat untuk memastikan fluoride tetap ada di gigi.

1

11. Setelah dibersihkan dengan air, sikat gigi disimpan tegak dengan bulunya menghadap ke atas.

12. Segera setelah setiap makan adalah waktu yang ideal untuk menyikat gigi.

Namun, ini tentu saja sedikit bermasalah. Dua waktu paling penting untuk menyikat gigi adalah di malam hari dan di pagi hari setelah makan.

f. Pola Makan Yang Baik

29

Menurut Depkes RI (2009), Diet adalah upaya untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk tujuan tertentu, seperti menjaga status gizi, mencegah penyakit, dan mendukung pemulihan. Istilah "diet" merujuk pada sekumpulan pola makan yang mencakup jenis dan jumlah makanan yang secara teratur dikonsumsi oleh anggota kelompok sosial tertentu. Kebiasaan, selera, budaya, agama, status ekonomi, lingkungan, dan faktor lainnya mempengaruhi pola makan ini. Pola makan ideal yang dikenal sebagai empat sehat lima sempurna, yang mencakup makronutrien seperti lemak, protein, dan karbohidrat, seringkali diikuti oleh kebanyakan orang. Sementara itu, vitamin dan mineral digolongkan sebagai mikronutrien berdasarkan jumlah yang dibutuhkan tubuh. Berikut ini

adalah beberapa cara diet sehat dapat berpengaruh pada kesehatan gigi (Pariati and Jumriani 2021)

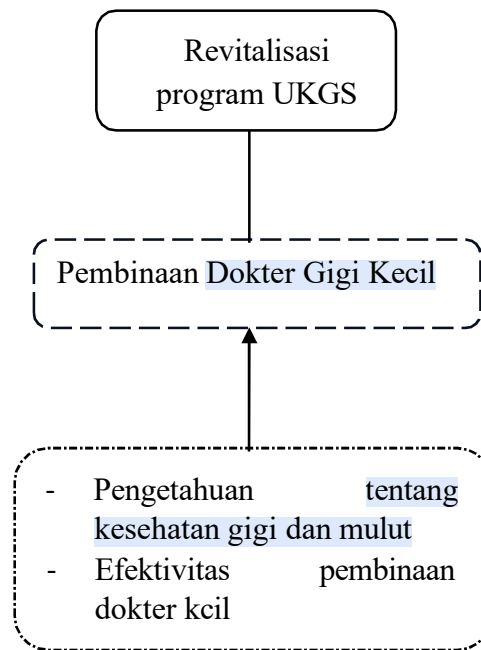
- 1) Hindari makanan yang kenyal dan lengket yang akan menempel pada gigi, seperti almond berlapis gula, sereal kering, dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Hindari permen mint dan permen karet.
- 3) Hindari ngemil setiap hari karena dapat mendorong produksi asam oleh bakteri yang merusak gigi.
- 4) Konsumsi makanan yang kaya kalsium, vitamin C, dan vitamin D sangat penting karena nutrisi-nutrisi ini berperan dalam memperkuat gigi. Buah-buahan, telur, dan susu adalah contoh makanan yang mengandung zat-zat tersebut, yang membantu menjaga kesehatan gigi dan tulang.
- 5) Konsumsi makanan kaya protein seperti tahu, tempe, daging, ikan, telur dan kacang-kacangan berperan penting dalam pencegahan gigi berlubang. Protein membantu memperkuat struktur gigi dan mendukung kesehatan gusi, sehingga gigi menjadi lebih tahan terhadap kerusakan.
- 6) Konsumsi sayuran karena mengandung nitrat, seperti bayam dan selada. Aktivitas kuman dapat dihambat oleh bahan kimia tersebut.

g. Menyarankan kunjungan ke dokter gigi

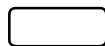
Memahami mengapa setiap orang pergi ke dokter gigi secara teratur masih sangat penting, terutama ketika berkaitan dengan pemeriksaan mandiri. Untuk menghindari gigi berlubang, disarankan untuk pergi ke dokter gigi secara teratur, setidaknya sekali setiap enam

bulan. Pemeriksaan gigi secara rutin mengurangi beban penyakit dan biaya perawatan dengan memungkinkan identifikasi dini dan tindakan cepat. Selain itu, pemeriksaan rutin dapat mencegah kondisi menjadi lebih buruk.

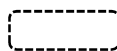
B. Kerangka Konsep



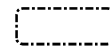
Keterangan :



Variabel Bebas
(Independen)



Variabel terikat
(Dependen)



Variabel Perancu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimental menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *one group pre-post* yaitu eksperimen yang dilaksanakan hanya melibatkan satu kelompok intervensi tanpa adanya kelompok perbandingan. Sebelum diberi intervensi, subjek di observasi terlebih dahulu dengan diberikan lembar *pretest* dan setelah diberi intervensi, subjek di observasi kembali dengan diberikan lembar *posttest*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Siswa SD inpres unggulan BTN PEMDA sebanyak 42 orang yang merupakan dokter kecil.

2. Sampel

Siswa SD inpres unggulan BTN PEMDA dan dokter kecil dengan jumlah sampel sebanyak 42 siswa.

C. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode total sampling, melibatkan semua anggota populasi sebagai sampel.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian di laksanakan di SD inpress unggulan BTN PEMDA (Jl.AP. PETTARANI Blok E No. 25, Tidung, Kec. Rappocini, Kota Makassar sulawesi selatan

2. Waktu penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan mei-juni 2025.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independen)

Revitalisasi program UKGS adalah variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel terikat (Dependen)

Pembinaan dokter gigi kecil adalah variabel dependen dalam penelitian ini.

F. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala
1.	Pengetahuan	Hasil mendidik setelah para dokter kecil dilatih dengan metode ceramah dan demonstrasi, materi konsultasi dan pelatihan meliputi pendidikan kesehatan gigi dan mulut, pemeliharaan dan pencegahan	Kuisisioner	Pernyataan positif a. Responden menjawab “benar” di beri skor 1 b. Responden menjawab “salah” di beri skor 0 Pernyataan negatif a. Responden	Ordinal

		kerusakan gigi dan mulut, makanan yang baik dan buruk bagi kesehatan gigi dan mulut, serta cara menyikat gigi yang baik dan benar.		menjawab “benar” di beri skor 0 b. Responden menjawab “salah” di beri skor 1 Hasil ukur dikategorikan : a. Baik 76%-100% b. Cukup : 55% - 75 % c. Kurang <55%	
2.	Pembinaan Dokter Kecil	Melakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan demonstrasi, materi konsultasi dan pelatihan meliputi pendidikan kesehatan gigi dan mulut, pemeliharaan dan pencegahan kerusakan gigi dan mulut, makanan yang baik dan buruk bagi kesehatan gigi dan mulut, serta cara menyikat gigi yang baik dan benar.	Powerpoint Dan Video Edukasi		
3.	Program UKGS	Upaya kesehatan dalam pelaksanaan pencegahan penyakit gigi dan mulut. Bertujuan untuk	Lembar Observasi	a. Dilaksanakan b. Tidak Dilaksanakan	Nominal

		memelihara, meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah			
--	--	---	--	--	--

G. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pengumpulan data pada penelitian ini akan menggunakan data primer. Data primer adalah data yang peneliti peroleh atau dikumpulkan langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli yang memiliki sifat *up to date*. Untuk memperoleh data primer, peneliti harus mengumpulkan secara langsung. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuisioner kepada setiap responden. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuisioner.

2. Teknik pengumpulan data

Kuisioner sebagai bentuk pengumpulan data

H. Instrumen Penelitian

Alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dikenal sebagai instrumen penelitian. Kuesioner yang menggambarkan definisi operasional dari variabel-variabel studi adalah alat penelitian yang digunakan. Ini akan diberikan kepada responden untuk diisi dengan benar di bawah pengawasan peneliti.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a) Melakukan permohonan kepada yang terlibat dalam penelitian, berupa permohonan kepada lingkup SD, guru pembina dokter kecil dan siswa untuk di jadikan responden.
- b) Menyiapkan lembar kuisisioner dan observasi

2. Tahap pelaksanaan

- a. Mengumpulkan siswa yang merupakan dokter kecil
- b. Melakukan *pre test* tentang pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dan memberitahu responden untuk bersedia mengikuti kegiatan selanjutnya
- c. Kader/dokter kecil di suluh tentang kesehatan gigi dan mulut terlebih dahulu sebelum dilakukan pelatihan
- d. Melakukan pelatihan dokter kecil oleh peneliti mengenai :
 - 1) Pendidikan kesehatan gigi dan mulut
 - 2) Pemeliharaan dan pencegahan kerusakan gigi dan mulut
 - 3) Makanan yang baik dan buruk bagi kesehatan gigi dan mulut
 - 4) Teknik Cara menyikat gigi yang baik dan benar
 - 5) Setelah di kader/dokter kecil di beri pelatihan mengenai materi di atas.

3. Tahap evaluasi

- a) Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah di lakukan.

Evaluasi di lakukan seminggu setelah di lakukan kegiatan,
untuk mengetahui :

- a. *Post test*, untuk mengetahui pengetahuan kesehatan gigi dan mulut
- b. Keterampilan menyikat gigi di ketahui dengan observasi pada Kuisioner *posttest*.

Setelah mengikuti bimbingan dan mendapatkan penyuluhan serta pelatihan mengenai kesehatan gigi dan mulut, diharapkan dokter kecil dapat menjadi kader kesehatan gigi yang efektif dengan menyebarkan informasi yang diperoleh kepada siswa lainnya. Mereka juga diharapkan dapat mendampingi sesama dokter kecil dalam melaksanakan kegiatan mandiri, menjadi teladan dalam aktivitas sikat gigi bersama, serta memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada siswa lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian pengaruh revitalisasi program usaha kesehatan gigi sekolah (ukgs) melalui pembinaan dokter gigi kecil terhadap pengetahuan gigi dan mulut siswa sekolah dasar inpress unggulan BTN PEMDA di lakukan di SD Inpress unggulan BTN pemda. Dengan jumlah keseluruhan 600 siswa, dan 42 di antaranya merupakan dokter kecil yang di gunakan sebagai sampel oleh peneliti. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 mei 2025, dengan melakukan pembinaan kepada siswa/i SD Inpress Unggulan Btn Pemda yang merupakan dokter kecil.

Responden dalam penelitian ini merupakan dokter kecil yang berasal dari kelas 4,5 dan 6 dengan rentang usia sekitar 9 hingga 12 tahun yang terdiri dari perempuan dan laki-laki dimana dokter kecil berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 siswa sedangkan dokter kecil yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 14 siswa sehingga total keseluruhan responden berjumlah 42 siswa.

1. Analisis Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Pre-pengetahuan

Kategori	f	%	Valid %	Persentase kumulatif
Cukup	23	54.8	54.8	54.8
Kurang	19	45.2	45.2	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi atau pembinaan terdapat 23 responden (54.8%) memiliki tingkat pengetahuan “cukup” sedangkan 19 responden (45.2%) memiliki tingkat pengetahuan

“kurang”. Dari total 42 responden, 100.0% data valid untuk variabel ini. Maka untuk Pre-pengetahuan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum intervensi, namun hampir setengahnya masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Post-pengetahuan

Kategori	f	%	Valid %	Persentase kumulatif
Cukup	40	95.2	95.2	95.2
Kurang	2	4.8	4.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan responden setelah intervensi atau pembinaan terdapat 40 responden (95.2%) memiliki tingkat pengetahuan “Baik” dan 2 responden (4.8%) memiliki tingkat pengetahuan “Cukup” dari total 42 responden, 100. 0% data valid untuk variabel ini. Maka untuk Post-pengetahuan terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah intervensi, dimana mayoritas besar (95.2%) kini memiliki pengetahuan yang “Baik”

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pre-Observasi

Kategori	f	%	Valid %	Persentase kumulatif
Baik	6	14.3	14.3	14.3
Cukup	13	31.0	31.0	45.2
Kurang	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

21 Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan distribusi hasil observasi responden sebelum intervensi atau pembinaan terdapat 6 responden (14.3%) menunjukkan hasil observasi “Baik”, 13 responden (31,0%) menunjukkan hasil observasi “Cukup” dan 23 responden (54.8%) menunjukkan hasil observasi “Kurang” dari total 42 responden, 100.0 % data valid untuk variabel ini. Maka sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori observasi “Kurang”, sementara hanya sebagian kecil yang menunjukkan hasil “Baik”.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Post-Observasi

26

Kategori	f	%	Valid %	Persentase kumulatif
Cukup	41	97.6	97.6	97.6
Kurang	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan distribusi hasil observasi responden setelah intervensi atau pembinaan terdapat 41 responden (97.6%) menunjukkan hasil observasi “Baik” dan 1 responden (2.4%) menunjukkan hasil observasi “Cukup” dari total 42 responden, 100.0 % data valid untuk variabel ini. Maka setelah intervensi, terdapat peningkatan drastis pada hasil observasi, dimana hampir seluruh responden. Kini menunjukkan hasil “Baik”.

Secara keseluruhan, analisis univariat ini menunjukkan adanya perbaikan yang sangat signifikan pada tingkat pengetahuan hasil observasi responden setelah dilakukan intervensi.

2. Perbandingan UKGS aktif, tidak aktif dan setelah di Revitaliasasi

UKGS di SD Inpress unggulan BTN pemda awalnya sangat aktif berkat dukungan penuh dari puskesmas setempat, komitmen kepala

sekolah, dan partisipasi guru. Namun, seiring waktu, terjadi perubahan kebijakan, rotasi personel, dan terbaginya waktu oleh jadwal akademik yang aktif dan padat sehingga menyebabkan program ini menjadi kurang aktif, bahkan terhenti.

a. UKGS Aktif

Tabel 4. 5 Periode UKGS Aktif

Indikator Aktivitas UKGS	Data (Tahun ajaran 2024/2025-bulan 1)	Keterangan
Frekuensi Kunjungan Tenaga Kesehatan Gigi (drg/perawat gigi)	1 kali/bulan	Kunjungan rutin terjadwal
Persentase Siswa yang mendapat pemeriksaan gigi rutin	90% dari total siswa (600 siswa)	Mayoritas siswa mendapatkan pemeriksaan tahunan
Pelaksanaan sikat gigi massal bersama (SGM)	2 kali/minggu	Dilakukan secara rutin dengan bimbingan guru dan

		sese kali tenaga kesehatan
Ketersediaan Sikat gigi dan pasta gigi di sekolah	Selalu tersedia (subsidi/donasi)	Stok di gudang sekolah selalu mencukupi
Edukasi kesehatan gigi dan mulut untuk siswa	3-4 kali/tahun	Materi edukasi bervariasi, menggunakan poster, video dan peraga
Pelatihan guru sebagai kader UKGS/Dokter gigi kecil	1 kali/tahun (untuk dokter kecil setiap 3 kali/minggu)	Guru dan beberapa siswa dilatih dan di aktifkan
Tindak lanjut Kasus (rujukan ke puskesmas)	75 % dari kasus yang memerlukan	Kasus rujukan terpantau sampai penanganan
Keterlibatan orangtua dalam program UKGS	Cukup tinggi 65% hadir di pertemuan)	Orangtua mendukung kegiatan sikat gigi di rumah
Anggaran Khusus	Ada & dialokasikan	Dana terencana untuk operasional dan materi

untuk UKGS	rutin	
------------	-------	--

b. UKGS Tidak aktif

Pada periode ini, aktivitas UKGS di SD inpress unggulan BTN pemda menurun drastis karena berbagai faktor internal dan eksternal.

Tabel 4.6 Periode UKGS tidak aktif

Indikator Aktivitas UKGS	Data (Tahun ajaran 2024/2025-bulan januari-april)	Keterangan
Frekuensi Kunjungan Tenaga Kesehatan Gigi (drg/perawat gigi)	0-1 kali/bulan (jika ada)	Hanya kunjungan insidental untuk program lain atau tidak ada sama sekali.
Persentase Siswa yang mendapat pemeriksaan gigi rutin	<15% dari total siswa	Hampir tidak ada pemeriksaan rutin ; hanya pada kasus yang mendesak dan siswa datang ke puskesmas.
Pelaksanaan sikat gigi massal bersama	Tidak pernah	Tidak ada lagi inisiatif dari guru

(SGM)		atau sekolah
Ketersediaan Sikat gigi dan pasta gigi di sekolah	Tidak tersedia	Siswa di harapkan membawa sendiri, namun banyak yang tidak
Edukasi kesehatan gigi dan mulut untuk siswa	Tidak pernah	Tidak ada program penyuluhan
Pelatihan guru sebagai kader UKGS/Dokter gigi kecil	Tidak ada	Kader lama tidak aktif, tidak ada regenerasi
Tindak lanjut Kasus (rujukan ke puskesmas)	<5% dari kasus yang memerlukan	Penanganan kasus gigi sepenuhnya menjadi tanggung jawab orangtua di luar sekolah
Keterlibatan orangtua dalam program UKGS	Sangat rendah	Tidak ada komunikasi atau program yang melibatkan orangtua
Anggaran Khusus	Tidak ada	Dana dialihkan untuk prioritas lain

untuk UKGS		
------------	--	--

c. UKGS Aktif kembali

Melalui upaya kolaboratif antar orangtua, guru, dan puskesmas beserta pembinaan dokter kecil oleh peneliti, UKGS di SD inpress unggulan BTN pemda aktif kembali dan di upayakan berjalan dengan efektif seterusnya.

Tabel 4. 7 Periode UKGS aktif kembali

Indikator Aktivitas UKGS	Data (Tahun ajaran 2024/2025-bulan 1)	Keterangan
Frekuensi Kunjungan Tenaga Kesehatan Gigi (drg/perawat gigi)	1 kali/bulan	Lebih terstruktur, dengan jadwal yang di sepakati.
Persentase Siswa yang mendapat pemeriksaan gigi rutin	80% dari total siswa (600 siswa)	Mulai kembali mencakup sebagian besar siswa
Pelaksanaan sikat gigi massal bersama (SGM)	1-2 kali/minggu	Mulai di aktifkan kembali, dengan dukungan dari guru lama yang

		termotivasi
Ketersediaan Sikat gigi dan pasta gigi di sekolah	Mulai tersedia (dukungan CSR/Dinas Kesehatan)	Persediaan mulai stabil
Edukasi kesehatan gigi dan mulut untuk siswa	1 kali/bulan	Dilakukan dengan materi yang lebih menarik dan melibatkan siswa
Pelatihan guru sebagai kader UKGS/Dokter gigi kecil	1 kali/tahun (untuk dokter kecil 2-3 kali/bulan)	Pelatihan kembali bagi guru dan pembentukan kader dokter gigi kecil baru
Tindak lanjut Kasus (rujukan ke puskesmas)	60 % dari kasus yang memerlukan	Sistem rujukan mulai berfungsi kembali, ada koordinasi
Keterlibatan orangtua dalam program UKGS	Meningkat (50% hadir di pertemuan)	Ada upaya sosialisasi dan mengajak kembali orangtua berpartisipasi

Anggaran Khusus untuk UKGS	Ada (baru, dari dinas kesehatan)	Alokasi dana khusus untuk menghidupkan kembali UKGS
-------------------------------	-------------------------------------	--

Data tersebut menunjukkan bahwa keberlangsungan UKGS adalah dinamis. Periode aktif pertama didorong oleh komitmen dan sumber daya yang memadai. Penurunan aktivitas pada periode kedua disebabkan oleh berkurangnya dukungan, perubahan, prioritas, dan minimnya sumber daya. Namun, dengan adanya inisiatif baru, dan revitalisasi komitmen dari berbagai pihak dan pembinaan dokter kecil, UKGS berhasil diaktifkan kembali pada periode ketiga, meskipun mungkin membutuhkan waktu untuk mencapai tingkat keaktifan sebelumnya secara penuh (*sumber data UKGS inpress unggulan BTN Pemda*)

B. Pembahasan

1 Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh

1 intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar di peroleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoadmodjo, 2018)

22 UKGS merupakan saluran utama untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa-siswi sekolah. Melalui program ini, berbagai upaya dan perawatan terkini, bersama dengan pendidikan serta penyuluhan kesehatan, dapat mendorong terbentuknya pola pikir positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.(Farhan et al,. 2022)

7 Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi vital atau tidak efektifnya suatu ukgs di antaranya, kurangnya koordinasi dan komitmen antar sektor : UKGS melibatkan kerjasama antar dinas kesehatan, dinas pendidikan, sekolah, bahkan orangtua, kurangnya koordinasi yang baik antar pihak-pihak ini dapat menyebabkan program tidak berjalan efektif. Tingkat komitmen kepala sekolah, dan guru terhadap program UKGS sangat mempengaruhi keberhasilan. Jika tidak ada dukungan kuat dari pihak sekolah, program akan sulit diimplementasikan. Selain itu, jadwal prioritas yang tidak sesuai seperti beban kurikulum sekolah dimana jadwal pelajaran yang padat di sekolah seringkali menyulitkan alokasi waktu khusus untuk kegiatan UKGS, baik itu pemeriksaan rutin maupun penyuluhan. Faktor paling umumnya yaitu rendahnya kesadaran dan pengetahuan, sebagian besar siswa belum memiliki kesadaran tinggi tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, sehingga mereka cenderung abai terhadap anjuran atau program yang di berikan.

15 Berdasarkan hasil penelitian yang di tunjukkan pada gambar 4.1 distribusi tingkat pengetahuan sebelum intervensi atau pembinaan terdapat 23 responden (54.8%) memiliki tingkat pengetahuan “cukup” sedangkan 19 responden (45.2%) memiliki tingkat pengetahuan “kurang”. Dari total 42 responden. Sedangkan pada gambar 4.2 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan responden setelah intervensi atau pembinaan terdapat 40 responden (95.2%) memiliki tingkat pengetahuan “Baik” dan 2 responden (4.8%) memiliki tingkat pengetahuan “Cukup”. Maka dari Pre/Post-pengetahuan terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah intervensi, dimana mayoritas besar (95.2%) kini memiliki pengetahuan yang “Baik”.

56 Hasil penelitian yang ditunjukkan pada gambar 4.3 menunjukkan distribusi hasil observasi responden sebelum intervensi atau pembinaan terdapat 6 responden (14.3%) menunjukkan hasil observasi “Baik”, 13 responden (31,0%) menunjukkan hasil observasi “Cukup” dan 23 responden (54.8%) menunjukkan hasil observasi “Kurang” dari total 42 responden. Sedangkan pada gambar 4.4 menunjukkan distribusi hasil observasi responden setelah intervensi atau pembinaan terdapat 41 responden (97.6%) menunjukkan hasil observasi “Baik” dan 1 responden (2.4%) menunjukkan hasil observasi “Cukup”. Maka setelah intervensi hasil pre/post observasi, terdapat peningkatan drastis pada hasil observasi, dimana hampir seluruh responden. Kini menunjukkan hasil “Baik”.

1 Berdasarkan gambar 4.5-4.8 Pre/Post pengetahuan dan Pre/Post observasi melalui uji normalitas dan data yang di analisis berdistribusi tidak normal, sehingga memakai uji *wilcoxon* yang menunjukkan hasil Pre_pengetahuan-Post_pengetahuan, nilai Z adalah -5.844. dan Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah <.001. ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan sebelum dan setelah intervensi, karena nilai p (<.001) jauh lebih kecil dari taraf signifikansi umum (0.05). Lalu diketahui Pre_Observasi-Post_observasi, Nilai Z adalah -5.732 dan Nilai Asymp.Sig. (2-tailed) adalah <.001. ini juga menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan secara statistik antar observasi sebelum dan sesudah intervensi, karena nilai p (<.001) jauh lebih kecil dari taraf signifikansi umum. (0,05) Jadi secara keseluruhan, hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada variabel “pengetahuan” dan “observasi” setelah intervensi.

2 Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang menggunakan teknik praktik belajar atau intruksi dengan tujuan untuk mempengaruhi atau mengubah perilaku manusia, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat yang dapat meningkatkan kesadaran mengenai nilai-nilai kesehatan, sehingga dengan sadar bersedia mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2015)

Dalam penyuluhan ini digunakan metode ceramah dan demonstrasi (dengan menggunakan media *Microsoft Power point* dan *phantom*) . Metode

ini di berikan untuk siswa tingkat dasar yang menerima edukasi dengan *power point* berwarna dan berkreasi menarik. Sehingga siswa tertarik untuk mendengarkan edukasi dan materi yang di berikan. Tujuan lain dari pembinaan kader dokter kecil ini yaitu agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan cara hidup sehat, dimana pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Melalui bekal pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang baik mereka dapat membantu melaksanakan usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap dirinya sendiri, teman, keluarga serta lingkungan sekitarnya. Hal tersebut sesuai dengan tugas dan kewajiban dari dokter kecil untuk selalu bersikap dan berperilaku sehat mengajak serta mendorong murid lainnya untuk bersama-sama menjalankan usaha kesehatan pada waktu mereka menyelenggarakan pelayanan kesehatan di sekolah, mengusahakan tercapainya kesehatan lingkungan yang baik di sekolah maupun di rumah dan bereperan aktif dalam kampanye kesehatan yang di selenggarakan di sekolah (Kemenkes 2018)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat di ambil kesimpulan bahwa ada pengaruh revitalisasi program usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS) melalui pembinaan dokter gigi kecil terhadap pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah dasar inpress unggulan BTN pmda, dengan peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut setelah di berikan pembinaan dokter gigi kecil

B. Saran

1. Bagi institusi, di harapkan agar lebih sering memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut, memberikan pelayanan kesehatan yang sepadan di sarana kesehatan yang telah ada serta membentuk dan memberikan pelatihan dokter kecil di setiap sekolah
2. Bagi puskesmas, di harapkan adanya kerjasama yang lebih baik lagi antara pihak sekolah dengan pihak pelayanan kesehatan (puskesmas) terkait pelayanan UKGS dan bagi petugas pelayanan kesehatan atau pihak puskesmas dapat memberikan bimbingan dan pengarahan lebih optimal terkait pelaksanaan UKGS, agar kegiatan UKGS dapat berjalan dengan baik sesuai yang di harapkan.
3. Bagi responden, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya dan menyebarluaskan ilmu yang telah di berikan kepada siswa lainnya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga dapat memiliki gigi yang sehat dan terjaga